

## FICHA TÉCNICA

---

### **PRODUÇÃO:**

Comissão Técnica de Terapêutica e Farmácia:

### **PRESIDENTE:**

Dr. Sam Patel

### **MEMBROS:**

Dr. Aires Fernandes  
Doutor Albertino Damasceno  
Dr<sup>a</sup>. Alda Mariano  
Dr. Chonguiça Moreira  
Doutor Domingos Tuto  
Dr<sup>a</sup>. Esperança Sevene  
Doutora Fernanda Machungo  
Dr. Paulo Nhaducue  
Dr<sup>a</sup>. Teresa Schwalbach.

### **REDACÇÃO E EDIÇÃO:**

Dr<sup>a</sup>. Esperança Sevene  
Dr<sup>a</sup>. Alda Mariano

### **AGRADECIMENTOS:**

Dra. Sureia Hassamo, Sr. Mahomed R. Mobaracaly, Sra. Ana Sofia Roberto e Sra. Ema Madalena Nhantumbo.

### **IMPRESSÃO E ACABAMENTO:**

CEGRAF, SARL

### **ARRANJO GRÁFICO:**

Luis Carichas

### **DESIGN E MAQUETIZAÇÃO:**

Amôs Mistério Parruque

### **TIRAGEM:**

20.000 Exemplos

A presente edição do Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) está estruturada tendo por base grupos fármaco-terapêuticos organizados em 22 capítulos, identificados de 1 a 22. Cada capítulo está por sua vez sub-dividido em sub-capítulos identificados por uma letra de A a Z. Dentro de cada capítulo ou sub-capítulo, os medicamentos estão dispostos por ordem alfabética do respectivo Nome Genérico Internacional e identificados por um número sequencial.

Cada especialidade farmacêutica está precedida de um número de código composto de 3 caracteres: um primeiro número correspondente ao capítulo (de 1 a 22) a que ela pertence; uma letra (de A a Z) correspondente ao seu sub-capítulo e um segundo número referente ao seu número de ordem dentro do capítulo ou sub-capítulo.

Este número de código de cada especialidade é precedido de um número (de 0 a 4) colocado entre parênteses e que se refere ao nível de prescrição dessa especialidade.

Estão definidos 5 níveis de prescrição a saber:

**Nível (0)** – Medicamentos dispensados pelo Agente Polivalente Elementar.

**Nível (1)** – Medicamentos que podem ser prescritos por Agentes de Medicina, Enfermeiros e categorias superiores a estas.

**Nível (2)** – Medicamentos que podem ser prescritos por Técnicos de Medicina Geral e categorias superiores a esta.

**Nível (3)** – Medicamentos prescritos por Médicos de Clínica Geral ou categorias superiores a esta.

**Nível (4)** – Medicamentos prescritos por médicos especialistas.

Refira-se que estes 5 níveis de prescrição não abrangem determinadas categorias profissionais específicas que estão também autorizadas a prescrever, como é o caso dos Técnicos de Anestesia, de Cirurgia, de Oftalmologia, de Psiquiatria, Enfermeiros do SMI etc. Estes grupos profissionais estarão autorizados a prescrever medicamentos que constarão de listas específicas, as quais tomarão em conta o respectivo nível de formação e os objectivos profissionais de cada um deles.

Para melhor elucidação destas princípios de estruturação do FNM apresentam-se a seguir dois exemplos:

#### Exemplo 1:

(2) 1-A-1 DIGOXINA

(2) = Nível de prescrição (significa que a Digoxina pode ser prescrita por Técnicos de Medicina e outras categorias superior a estas)

1-A-1 = Número de código da Digoxina sendo:

1 = Capítulo 1 do FNM (Aparelho Cardiovascular)

A = Primeiro sub-capítulo dentro do capítulo do Aparelho Cardiovascular

1 = Número de ordem da Digoxina dentro do sub-capítulo A

#### Exemplo 2:

(4) 14-D-1 PIRIDOSTIGMINA

(4) = Nível de prescrição (forma a ser usada unicamente por especialistas)

14-D-1 = Número de código da Piridostigmina

14 = Capítulo 14 do FNM a que pertence a Piridostigmina (Fármacos usados nas Afecções Musculo-esqueléticas)

D = Sub-capítulo respectivo (Fármacos com Acção na Placa Motora)

1 = Número de ordem dentro do sub-capítulo (Piridostigmina é o primeiro fármaco deste sub-capítulo)

Finalmente cada especialidade farmacêutica (precedida do seu nível de prescrição e do seu número de código) é seguida de uma descrição que engloba a sua:

a-Forma de apresentação, dosagem e composição, quando aplicável

b-Via de administração

c-Indicações terapêuticas

d-Efeitos secundários

e-Contra-indicações

f-Notas e precauções consideradas relevantes para um uso mais seguro e racional do fármaco.

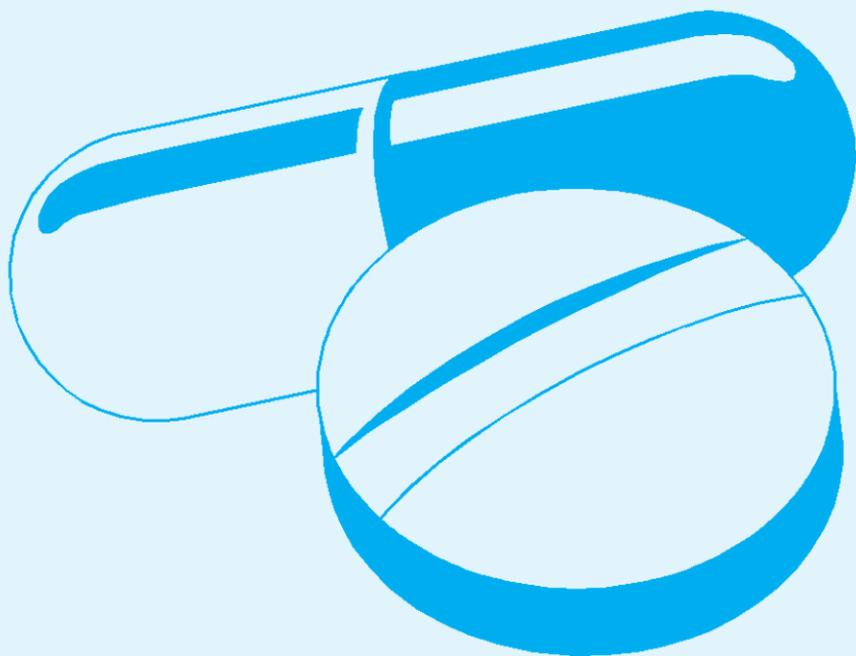
Sugere-se, sobretudo aos técnicos recém-formados (e portanto menos familiarizados com o uso de medicamentos), que se habituem, antes de prescrever qualquer fármaco, a proceder à leitura de todos os aspectos descritos para o mesmo, por forma a não só se evitarem erros de dosagem e de administração, como também a irem-se familiarizando progressivamente com os seus efeitos secundários, contra-indicações e precauções no seu uso.

	<b>CAPÍTULOS</b>	<b>PAG.</b>
	<b>CAPÍTULO 1 - APARELHO CARDIOVASCULAR</b>	<b>1</b>
	<b>CAPÍTULO 2 - APARELHO DIGESTIVO</b>	<b>20</b>
	<b>CAPÍTULO 3 - ENDOCRINOLOGIA E METABOLISMO</b>	<b>36</b>
	<b>CAPÍTULO 4 - APARELHO GÊNITO-URINÁRIO E HORMONAS SEXUAIS</b>	<b>54</b>
	<b>CAPÍTULO 5 - APARELHO RESPIRATÓRIO</b>	<b>86</b>
	<b>CAPÍTULO 6 - SANGUE</b>	<b>95</b>
	<b>CAPÍTULO 7 - SISTEMA NERVOSO</b>	<b>110</b>
	<b>CAPÍTULO 8 - ANTIBIÓTICOS</b>	<b>154</b>
	<b>CAPÍTULO 9 - CITOSTÁTICOS E IMUNOSUPRESSORES</b>	<b>252</b>
	<b>CAPÍTULO 10 - DIURÉTICOS</b>	<b>277</b>
	<b>CAPÍTULO 11 - EQUILÍBRIO HIDRO-ELECTROLÍTICO E ÁCIDO-BASE</b>	<b>283</b>

	CAPÍTULOS	PAG.
	<b>CAPÍTULO 12 - NUTRIÇÃO, SAIS MINERAIS E VITAMINAS</b>	294
	<b>CAPÍTULO 13 - FÁRMACOS USADOS NOS TRANSTORNOS ALÉRGICOS</b>	314
	<b>CAPÍTULO 14 - FÁRMACOS USADOS NAS AFECÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS</b>	321
	<b>CAPÍTULO 15 - DERMATOLOGIA</b>	330
	<b>CAPÍTULO 16 - OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	359
	<b>CAPÍTULO 17 - OFTALMOLOGIA</b>	367
	<b>CAPÍTULO 18 - ANESTESIA</b>	379
	<b>CAPÍTULO 19 - IMUNOTROPOS</b>	399
	<b>CAPÍTULO 20 - ANTI-SÉPTICOS E DESINFECTANTES</b>	412
	<b>CAPÍTULO 21 - ANTÍDOTOS</b>	419
	<b>CAPÍTULO 22 - AGENTES DE DIAGNÓSTICO</b>	427

AAS	Ácido acetilsalicílico
ACTH	Hormona adrenocorticotrópica
AINE	Anti-inflamatório não-esteróide
ALT	Alanina amino-transferase
Amp.	Ampola
AST	Asparto amino Transferase
AV	Aurículo ventricular
AVC	Acidente Vascular Cerebral
Cáps.	Cápsulas
CF	Classe funcional
CIMed	Centro de Informação Sobre Medicamentos
Comp.	Comprimido
CPK	Creatina fosfoquinase
DMID	Diabetes mellitus insulino dependente
DMNID	Diabetes mellitus não-insulino dependente
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
E.V.	Endovenosa
ECG	Electrocardiograma
FC	Frequência Cardíaca
Fr.	Frasco
FR	Frequência Respiratória
FSH	Hormona folículo estimulante
FV	Fibrilhação ventricular
G6PD	Glicose-6-fosfato desidrogenase
h	Hora
HbA1C	Hemoglobina glicosilada
HDL	Lipoproteínas de alta densidade
Hgb	Hemoglobina
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HMG Coa	3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A
HTA	Hipertensão Arterial
I.A.	Intra-arterial
I.L.	Intra-lombar
I.M.	Intra-muscular
IC	Insuficiência cardíaca
ICC	Insuficiência cardíaca congestiva
I.D.	Intra-dérmica
IECA	Inibidores da enzima de conversão da angiotensina
Ig	Imunoglobulinas
IMAO	Inibidores da monoaminoxidase
Inj.	Injectável
INR	International Normalized Ratio
IP	Intra-pleural
LDL	Lipoproteínas de baixa densidade
MISAU	Ministério da Saúde
NYHA	New York Health Association
ORL	Otorrinolaringologia
PAV	Programa Alargado de Vacinações
PVJ	Pressão venosa jugular
PSA	Antígeno Específico da Prostata
PVC	Pressão Venosa Central
RDA	Recommended Dietary Allowance
S.C.	Subcutânea
Sida	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SMI	Saúde Materno-infantil
SNC	Sistema Nervoso Central
Sol.	Solução
Sup.	Supositório
Susp.	Suspensão
T4	Tiroxina
T°	Temperatura
TA	Tensão Arterial
TB	Tuberculose
THS	Terapia Hormonal Substitutiva
TP	Tuberculose Pulmonar
TSH	Hormona estimulante da tiróide
TTT	Tempo parcial de tromboplastina
TV	Taquicardia ventricular
US	Unidade Sanitária
µg	Microgramas

# FORMULÁRIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
CONSELHO DE MINISTROS

**DIPLOMA MINISTERIAL Nº 120/2007**

Considerando o desenvolvimento constante da ciência médica, impõe-se a actualização do Formulário Nacional de Medicamentos, de forma a permitir a inclusão de novos fármacos e a eliminação daqueles que tenham perdido actualidade terapêutica.

Nestes termos, ao abrigo das competências que lhe são atribuídas pelo artigo 13 da Lei n.º 4/98 de 14 de Janeiro, o Ministro da Saúde determina:

**Artigo 1º:** é aprovada a 5ª edição do Formulário Nacional de Medicamentos, em anexo que é parte integrante do presente Diploma Ministerial;

**Artigo 2º:** Serão adquiridos para o Serviço Nacional de Saúde apenas os medicamentos constantes do Formulário Nacional de Medicamentos, com as excepções previstas no artigo 13 da Lei n.º 4/98 de 14 de Janeiro;

**Artigo 3º:** Os profissionais de saúde autorizados a prescrever, fá-lo-ão dentro dos limites definidos no Formulário Nacional de Medicamentos, para a respectiva categoria;

**Artigo 4º:** É revogado o Diploma Ministerial n.º 79/99 de 16 de Junho, que aprova a 4ª edição do Formulário Nacional de Medicamentos;

**Artigo 5º:** O presente Diploma Ministerial entra em vigor logo após a sua publicação no Boletim da República.

Maputo, aos 12 de Setembro de 2007

O MINISTRO DA SAÚDE

  
Prof. Dr. Paulo Ivo Garrido

---

Pouco tempo após a proclamação da Independência Nacional a República de Moçambique adoptou um Formulário Nacional de Medicamentos que contribuiu para que a aquisição, a distribuição e sobretudo a prescrição e o uso de medicamentos fosse feita tomando em consideração primordialmente aspectos médico-científicos e critérios de equilíbrio entre o custo e o benefício, libertando tanto quanto possível, o uso de medicamentos da influência das práticas comerciais na área farmacêutica. O Formulário assumiu-se assim como um dos pilares para o desenvolvimento da Política Farmacêutica Nacional.

Na elaboração da presente edição do Formulário, procurou-se congregiar as diferentes sensibilidades conceptuais e técnicas dos potenciais intervenientes e especialistas, de forma a traduzir o conhecimento actual e o desenvolvimento da ciência médica. Procurou-se também responder não só aos desafios, às necessidades e aos anseios resultantes do desenvolvimento do sector privado de prestação de cuidados de saúde (praticamente inexistentes na altura da elaboração das edições anteriores do FNM), como se tomou em consideração a evolução entretanto verificada na área farmacêutica no País, nomeadamente com a entrada em vigor do Sistema de Registo de Medicamentos. Esperamos ter conseguido, como resultado, um Formulário Nacional de Medicamentos racional e abrangente.

Na selecção dos medicamentos constantes deste Formulário nem sempre foi possível optar por fármacos que representam o último avanço da ciência. Tal se deveu fundamentalmente às restrições impostas pela limitada disponibilidade de recursos financeiros. Não obstante estas limitações, decidiu-se pela inclusão de alguns fármacos de custo elevado, porque os considerados como essenciais para garantir uma prática clínica com um mínimo de qualidade, sobretudo em áreas de especialidade que começam a desenvolver-se entre nós. Um processo mais organizado e racional de aquisição destes fármacos poderá certamente minimizar o impacto negativo, em termos orçamentais, que o aprovisionamento dos mesmos poderia representar.

O Formulário deve ser um instrumento de trabalho e de apoio à prescrição de fármacos e à orientação da terapêutica a instituir pelos médicos e outros profissionais de saúde autorizados a prescrever. Tendo em consideração a grande variedade de Escolas e de níveis de competências, a presente edição procurou apresentar, com maior detalhe possível, os aspectos relacionados com as Indicações, Regime Posológico, Contra-Indicações, Efeitos Secundários e, sobretudo através de algumas Notas e Precauções, outros aspectos a ter em conta na prescrição de cada fármaco, em particular os de uso mais corrente.

Ao ser definido para cada fármaco, o seu número de código e o seu nível de prescrição, pretendeu-se continuar a dar um contributo para a melhoria da gestão do sistema de aprovisionamento de medicamentos do Serviço Nacional de Saúde.

Esta publicação é o resultado do trabalho de profissionais que acederam contribuir com o seu conhecimento e dedicação. Não sendo possível citar todos, seria injusto não referir os nomes dos: Dr<sup>a</sup>. Aissa Gani, Dr<sup>a</sup>. Ana Graça, Dr. Benjamim Moiane, Dr<sup>a</sup>. Elisabete Nunes, Dr<sup>a</sup>. Helena Ferreira, Dr. Igor Vaz, Dr. Ivo Figueiredo, Dr. João Fumane, Dr<sup>a</sup>. Lídia Gouveia, Dr<sup>a</sup>. Paula Caupers, Dr<sup>a</sup>. Patrícia Silva, Dr<sup>a</sup>. Paula Vaz, Dr<sup>a</sup>. Orlanda Albuquerque, Dr. Rui Bastos, Dr<sup>a</sup>. Sandra Mavale e Dr<sup>a</sup>. Yolanda Zambujo, para através deles endereçar calorosos agradecimentos a todos que directa ou indirectamente contribuíram para a revisão e edição da V Edição do Formulário Nacional de Medicamentos.

Um especial agradecimento aos membros da Comissão Técnica de Terapêutica e Farmácia (CTTF), particularmente ao seu presidente Dr. Sam Patel e aos redactores/editores desta V Edição, às Dr<sup>as</sup>. Esperança Sevens e Alda Mariano.

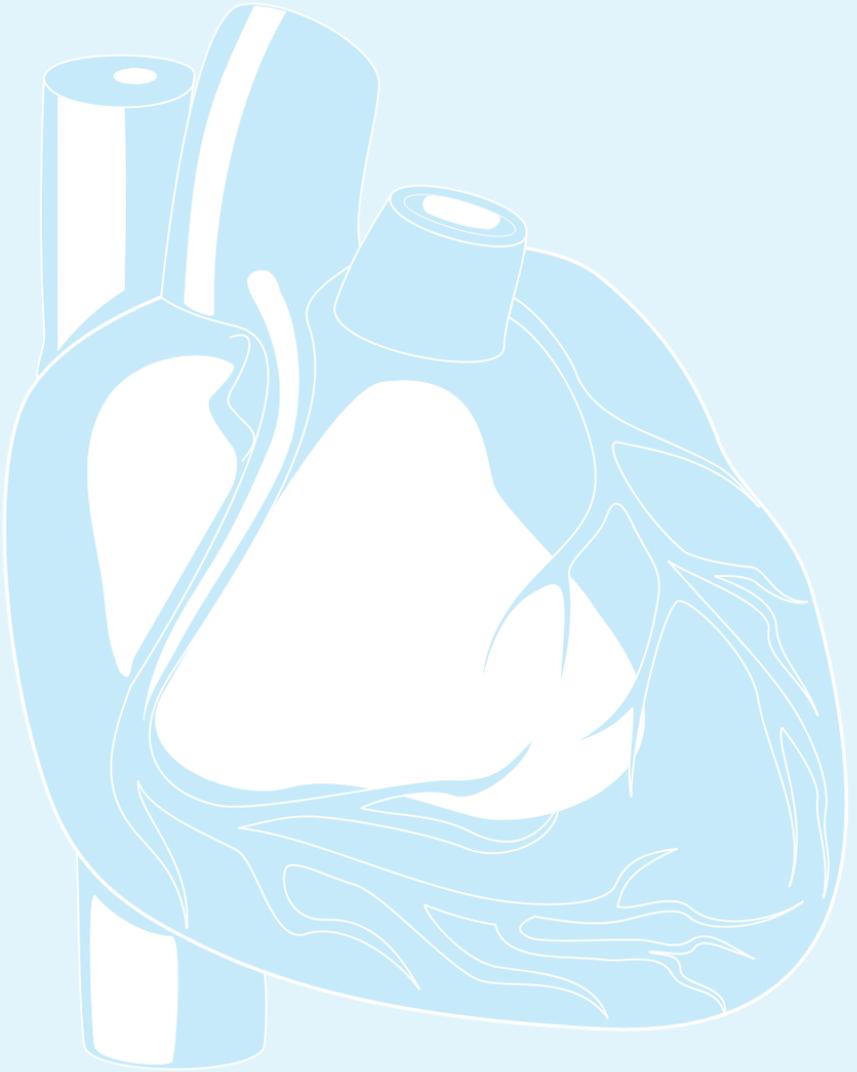
Maputo, 12 de Setembro de 2007

O MINISTRO DA SAÚDE

---

Prof. Dr. Paulo Ivo Garrido

# CAPÍTULO 1 - APARELHO CARDIOVASCULAR



**CAPÍTULO 1  
APARELHO CARDIOVASCULAR****1-A- CARDIOTÔNICOS****(2) 1-A-1 DIGOXINA**

Comp. 0,25 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Controle da resposta ventricular na fibrilhação auricular. (2) Tratamento da insuficiência cardíaca com compromisso sistólico ou com baixo débito.

**DOSES:****(1) Adultos:**

**a) Digitalização (raramente necessária):** 0,75-1,5 mg/dia divididos em 2 ou 3 tomas /dia durante 2 a 3 dias.

**b) Manutenção:** varia de ½ a 2 comp./dia (usualmente 1 comp./dia).

**(2) Crianças:** (ver 1-A-2).**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Anorexia, náusea e vômitos. Por vezes cefaleia e tonturas, confusão, depressão e alteração da visão das cores, ginecomastia. A toxicidade cardíaca manifesta-se por arritmias tais como bradicardia sinusal, bloqueio AV, extra-sístoles ventriculares multifocais, bigeminismo e taquicardia paroxística auricular por vezes bloqueada.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Arritmias ventriculares na ausência de insuficiência cardíaca; síndrome de Wolff-Parkinson-White; cardiomiopatia hipertrófica; tetralogia de Fallot; bloqueio AV.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A margem entre a dose terapêutica e a dose tóxica é muito estreita. Além disso, as doses terapêuticas são muito variáveis de indivíduo para indivíduo. Por isso, a digoxina deve ser utilizada com muita precaução, aumentando-se progressivamente as doses até à obtenção do efeito terapêutico desejado. (2) As doses relativamente elevadas para a digitalização raramente são necessárias nas situações em que a digoxina está indicada; preferir em geral, a utilização desde o início das doses de manutenção. (3) A digoxina é excretada principalmente pelo rim. Assim, em doentes com insuficiência renal, a sua dose deve ser reduzida. Nos idosos, em que já existe um certo grau de compromisso renal, a dose deve também ser reduzida. (4) A hipokaliemia e a hipomagnesiemia potenciam os efeitos tóxicos deste fármaco. (5) A quinidina, amiodarona, verapamil, diltiazem, espironolactona, cloroquina e o trimetoprim podem aumentar os níveis plasmáticos da digoxina em 50%. (6) A utilização da digoxina na insuficiência cardíaca é actualmente controversa, pois não aumenta a sobrevida dos doentes, melhorando somente a sua sintomatologia e diminuindo a necessidade de reinternamento. Assim, só se justifica a utilização da digoxina nesta patologia em conjunto com um inibidor do enzima de conversão ou depois da introdução deste.

**(2) 1-A-2 DIGOXINA**

Gotas Orais, 2,5 mg - Fr. 50 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 1-A-1, em crianças mais pequenas.

**DOSES:****Crianças:**

**a) Digitalização:** 0,015 mg/kg/dia divididos em 3 tomas nas primeiras 24 horas.

**b) Manutenção:** 0,01 mg/kg/dia dividido em duas tomas diárias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 1-A-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 1-A-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Por uma questão de economia e de comodidade, usar as gotas somente em crianças até aos 7 kg de peso. Acima deste peso, deve-se preferir comp.

(2) Ver também 1-A-1.

**(2) 1-A-3 DIGOXINA**

Inj. 0,5 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M.; E.V.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 1-A-1 em situações de urgência ou quando a via oral é impossível.

**DOSES:**

A indicada em 1-A-1 e 1-A-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Quando administrada por via E.V., deve-se sempre diluir em 10 mL de dextrose a 5% ou soro fisiológico e administrar lentamente. (2) Nas taquiarritmias excluir a intoxicação digitálica ou hipokaliemia. (3) O risco de intoxicação digitálica é maior quando administrada por via parentérica. (4) Ver também 1-A-1.

**(4) 1-A-4 DOBUTAMINA**

Inj. 250 mg/5mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Perfusão E.V. com bomba de infusão.

**INDICAÇÕES:**

(1) Suporte inotrópico no choque cardiogénico, enfarte do miocárdio com baixo débito e pressão pulmonar aumentada, pós-cirurgia cardíaca e choque séptico (após preenchimento vascular adequado). (2) Insuficiência cardíaca refractária.

**DOSES:**

(1) **Adulto:** perfusão E.V., inicialmente 2,5-10 µg/kg/min, aumentando gradualmente em incrementos de 2,5 µg/kg/min, até 15 µg/kg/min, não devendo exceder 20 µg/kg/min. Pode ser administrada até 72 horas, estando o doente monitorizado; depois intermitentemente.

(2) **Crianças:** 2-10 µg/kg/min.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Palpitações, extra-sístoles, taquicardia ventricular; pode precipitar angina. Aumento da TA sistólica (10-20 mmHg) mas podendo esta ser mais elevada nos doentes com HTA prévia. Náusea, vômitos, cefaleia, parestesia e dispneia. A extravasão do medicamento pode provocar necrose dos tecidos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Cardiomiopatia hipertrófica idiopática obstrutiva e doentes com manifestação prévia de hipersensibilidade ao medicamento.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco para uso exclusivo em ambiente hospitalar; só deve ser administrado diluído em soro, com bomba de infusão e com estrito controlo dos parâmetros vitais. (2) Em doentes em choque deve-se primeiro fazer o preenchimento vascular antes de administrar a dobutamina. (3) Monitorizar cuidadosamente a TA, ECG e débito urinário. (4) Vigiar a perfusão para evitar a extravasão que pode provocar necrose dos tecidos. (5) Diluir em dextrose a 5% ou soro fisiológico, não sendo compatível com bicarbonato, nem devendo ser adicionados outros fármacos à perfusão. (6) Os -bloqueadores

antagonizam o efeito inotrópico da dobutamina. (7) Associado ao halotano aumenta o risco de arritmias ventriculares. (8) Os IMAO não interferem com a dobutamina.

**(3) 1-A-5 DOPAMINA**  
**Inj. 200 mg/5 mL - Amp.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Perfusão E.V. com bomba de infusão**  
**INDICAÇÕES:**

(1) Choque cardiogénico devido a enfarte do miocárdio, cirurgia cardíaca, insuficiência renal ou septicemia após adequado preenchimento vascular. (2) Tratamento de curta duração da insuficiência cardíaca refractária.

**DOSES:**

**(1) Adultos:**

**a) 1 a 5 µg/kg/min:** efeito vasodilatador renal.

**b) 6 a 10 µg/kg/min:** efeito inotrópico positivo.

**c) Acima de 10 µg/kg/min,** ao efeito inotrópico associa-se um efeito vasoconstritor periférico com aumento da pós-carga.

**(2) Crianças:** perfusão E.V., iniciar com 5 µg/kg/min, aumentar gradualmente até 15 µg/kg/min de acordo com as necessidades.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Com relativa frequência ocorrem náusea, vômitos e cefaleia. As doses baixas podem provocar hipotensão. Vasoconstrição e hipertensão podem ocorrer com doses elevadas. Ocasionalmente provoca taquicardia, extra-sístoles, bradicardia e angina. A extravasão da solução provoca com frequência necrose isquémica dos tecidos. Pode ocorrer gangrena das extremidades após doses elevadas por longos períodos de tempo em doentes com choque severo.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Feocromocitoma e taquiarritmias.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco para uso exclusivo em ambiente hospitalar; só deve ser administrado diluído em soro, com bomba de infusão e com estrito controlo dos parâmetros vitais. (2) Controlar a hipovolemia, antes de iniciar a administração da dopamina. (3) Vigiar a hipoxemia, hipercapnia e acidose pois reduzem a eficácia e aumentam os efeitos adversos da dopamina. (4) Fazer monitorização cardíaca e controlo frequente de TA, FC, PVC, e diurese, durante a sua administração. (5) Usar com precaução em doentes com história de doença vascular oclusiva, vigiando a ocorrência de sinais de isquémia. (6) Não fazer a interrupção brusca da perfusão; reduzir progressivamente o ritmo de perfusão até à suspensão. (7) O uso em simultâneo com halotano e outros halogenados aumenta o risco de hipertensão e arritmias ventriculares. (8) Os IMAO aumentam e prolongam os efeitos da dopamina quando usados em simultâneo e durante 3 semanas após a sua suspensão. Recomenda-se nestes casos reduzir a dose de dopamina. (9) Os  $\alpha$ -bloqueadores antagonizam os efeitos  $\beta$ -adrenérgicos da dopamina, a digoxina aumenta os riscos de arritmias cardíacas e a ergotamina e ergometrina aumentam o efeito pressor. (10) O uso concomitante com fenitoína E.V. pode provocar hipotensão e bradicardia pelo que se recomenda usar com precaução.

**1-B-ANTIARRÍTMICOS**

**(4) 1-B-1 ADENOSINA**  
**Inj. 6 mg/2 mL - Amp.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Conversão para ritmo sinusal da taquicardia paroxística supra-ventricular.

**DOSES:**

(1) **Adultos:** 6 mg em *bólus* rápido (1-2 segundos). Se ineficaz após 1-2 min. administrar 12 mg, que pode ser repetido uma vez, 2 min. mais tarde.

(2) **Crianças:** 0,05 mg/kg a repetir cada 2 min. se necessário até um máximo de 0,25 mg/kg.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Bradycardia, hipotensão prolongada, dor torácica, dor do braço, dispneia, rubor facial, cefaleia, tosse e tonturas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doença do Nódulo Sinusal, bloqueio AV (na ausência de marcapasso) e hipersensibilidade conhecida à adenosina.

**NOTAS E PRECAUÇÕES**

(1) A administração de adenosina deve ser seguida de um flush rápido de 20 mL de soro fisiológico e de elevação do membro onde foi administrada. (2) Usar com precaução nos asmáticos. (3) O dipiridamol potencia e prolonga o efeito da adenosina. Se usado concomitantemente, reduzir a dose desta. (4) A carbamazepina pode potenciar o seu efeito. (5) A teofilina e a cafeína antagonizam o efeito anti-arrítmico da adenosina.

**(3) 1-B-2 AMIODARONA**

**Comp. 200 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Profilaxia e tratamento de arritmias ventriculares e supra-ventriculares.

**DOSES:**

Iniciar com 200 mg, 3 x/dia durante a primeira semana. Em seguida, reduzir progressivamente até à dose de manutenção (habitualmente 200 mg/dia).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

*Torsade de points*, especialmente em presença de factores predisponentes como hipokaliemia, fármacos com efeito semelhante à quinidina ou antidepressivos tricíclicos. Neuropatia periférica, fotossensibilidade cutânea, hiper ou hipotiroidismo, micro depósitos na córnea (não parecem causar perturbação visual), náusea, vômitos, fadiga e sabor metálico na boca. Menos frequentemente fibrose pulmonar, hipersensibilidade ou pneumonite intersticial (sintomas incluem tosse, dispneia e febre ligeira), descoloração da pele, bradicardia, insuficiência cardíaca congestiva. Raramente reacções alérgicas, hepatotoxicidade com icterícia e aumento dos enzimas hepáticos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Bloqueio AV importante ou bradicardia sinusal (a não ser na presença de marcapasso funcionante); hipertiroidismo; hipersensibilidade ao iodo; em presença de factores de risco de *Torsades de points* (hipokaliemia ou terapêutica pré existente com fármacos da classe Ia ou sotalol) porfíria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco recomendado para uso exclusivo por médicos experientes, devendo ser utilizado apenas em situações de taquiarritmias refractárias à terapêutica convencional. (2) Usar com precaução em doentes com insuficiência cardíaca ou hepática. Recomenda-se a monitorização periódica da função hepática e do ionograma (K+) principalmente se se usam concomitantemente diuréticos. (3) As reacções cardíacas adversas (pouco comuns) são geralmente relacionadas com a dose e surgem com mais frequência nos doentes que tomam concomitantemente digoxina e em idosos pelo que se deve reduzir a dose de digoxina para metade ou suspendê-la. (4) A amiodarona contém iodo e pode induzir hipo ou hipertiroidismo pelo que é conveniente fazer cada 6 meses, ou pelo menos anualmente, controlo da função tiroideia. (5) A eliminação é muito longa (semi-vida até 40 dias) podendo interferir com outros fármacos durante meses após a sua suspensão. Concentra-se no fígado e pode interferir com o metabolismo hepático de muitos fármacos. (6) Usado em simultâneo com anticoagulantes orais há risco aumentado de hemorragia pelo que se

recomenda vigiar. (7) O uso concomitante da fenoitína aumenta os níveis séricos desta. (8) Evitar na gravidez e na lactação.

**(4) 1-B-3 AMIODARONA**  
Inj. 150 mg/3 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Profilaxia e tratamento de arritmias ventriculares e supra-ventriculares.

**DOSES:**

(1) Na taquicardia ventricular/fibrilhação ventricular sem pulso refractárias à desfibrilhação, administrar um *bólus* rápido de 300 mg no adulto (5 mg/kg), podendo repetir-se uma dose de 150 mg. (2) Em caso de taquicardia ventricular/fibrilhação ventricular recorrente manter em perfusão na dose de 5 mg/kg em perfusão lenta, em veia central, até uma dose cumulativa máxima de 2,2 g em 24 horas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 1-B-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmos de 1-B-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Pode provocar hipotensão. (2) Pode aumentar o intervalo QT e aumentar a propensão para arritmias ventriculares polimórficas pelo que não é recomendado o uso concomitante de procainamida. (3) Para reduzir formação de espuma, aspirar o conteúdo das amp. para seringa com agulha de grande calibre diluindo em 20 a 30 mL de dextrose a 5%.

→ **ATROPINA, Inj. (Ver 18-F-1)**

→ **LIDOCAÍNA, Inj. (Ver 18-C-5)**

**(3) 1-B-4 VERAPAMIL**  
Comp. 40 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Arritmias supra-ventriculares. (2) Angina de peito. (3) HTA.

**DOSES:**

**Adultos e crianças maiores de 2 anos:** 40 a 120 mg 2 a 3 x/dia de acordo com a idade e a resposta.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Obstipação, náusea, cefaleia, elevação dos enzimas hepáticos e fadiga.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doença do nó sinusal; bloqueios AV prévios; hipotensão severa; síndrome de Wolff-Parkinson-White com condução anterógrada; depressão da função sistólica ventricular.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

A associação aos digitálicos e aos -bloqueadores potencia o seu efeito bloqueador AV e pode provocar hipotensão e insuficiência cardíaca.

**(4) 1-B-5 VERAPAMIL**  
Inj. 5 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Arritmias supra-ventriculares, em situações de urgência.

**DOSES:**

(1) **Adultos e crianças maiores de 15 anos:** 2,5 a 5 mg E.V. lento e diluído em 20 mL de soro fisiológico. Repetir, se necessário, 10 min. depois.

**(2) Crianças:**

**a) Menores de 1 ano:** 0,1 a 0,2 mg/kg,

**b) De 1-15 anos:** 0,1 a 0,3 mg/kg, não se devendo ultrapassar 5 mg. A dose pode ser repetida cerca de 30 min. depois, se a primeira não for eficaz.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente, pode provocar reacções cardiovasculares sérias como bradicardia e hipotensão severas, bloqueios AV, insuficiência cardíaca, edema do pulmão e assistolia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipotensão severa e distúrbios da condução AV.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A administração E.V. deve ser feita com monitorização cardíaca do doente e avaliação repetida da TA. (2) Em caso de precipitação de insuficiência cardíaca, injectar cálcio E.V. e administrar atropina, se surgir um bloqueio AV sintomático.

**1-C-ANTI-HIPERTENSIVOS**

→ **AMLODIPINA, Comp. (Ver 1-F-1)**

→ **ATENOLOL, Comp. (Ver 1-E-1)**

→ **DIURÉTICOS, (Ver Cap. 10)**

**(2) 1-C-1 DIHIDRALAZINA**

Inj. 25 mg/5 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; I.M.; Perfusão E.V.;**

**INDICAÇÕES:**

(1) Urgência hipertensiva. (2) Controlo da HTA durante a gravidez e pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

**DOSES:**

(1) **Em perfusão E.V.:** Diluir o conteúdo da amp., em 1 mL de água destilada e adicionar em seguida a 500 mL de soro fisiológico. Perfundir a um ritmo inicial de 100-200 µg/min e seguidamente ajustar em função da resposta clínica, para um ritmo de manutenção entre 50-150 µg/min.

(2) **Por via E.V. directa:** Diluir o conteúdo da amp., em 1 mL de água destilada e depois fazer uma diluição adicional em 10 mL de soro fisiológico. Administrar por via E.V. muito lenta, na dose de 6,25 a 12,5 mg. Repetir, se necessário, passados 20-30 min.

(3) **Por via I.M.:** ½ -1 amp., a repetir se necessário, passados 20-30 min., até se atingir uma resposta adequada.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 1-C-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 1-C-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A administração E.V. só deve ser feita em ambiente hospitalar e unicamente por médicos habituados a manejar este fármaco, por esta via. (2) Na administração E.V. preferir sempre a administração em perfusão, reservando a administração E.V. directa somente para situações específicas e sob estrito controlo médico. (3) Durante a administração fazer monitorização frequente da TA e FC. (4) Devido a incompatibilidade química, não se deve diluir a dihidralazina em dextrose a 5%. (5) A administração I.M. apesar de não ser tão eficaz como a E.V., deve ser preferida nas situações menos severas, sempre que não haja condições para a monitorização rigorosa do doente. (5) Ver também 1-C-2.

**→ ENALAPRIL, Comp. (Ver 1-H-1)****(2) 1-C-2 HIDRALAZINA  
Comp. 25 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:****(1)** HTA. **(2)** Insuficiência cardíaca congestiva.**DOSES:**

25 mg, 2 x/dia, podendo aumentar-se para 50 a 75 mg, 3 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cefaleia, náusea, palpitações, taquicardia e hipotensão postural. Em doses altas, poderá causar um síndrome, semelhante ao lúpus eritematoso, que desaparece uma vez suspenso o fármaco.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Absolutas: estenose aórtica, cardiomiopatia hipertrófica, porfíria e lúpus eritematoso sistêmico. Relativas: doença isquêmica, estenose mitral.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** O efeito taquicardizante pode ser evitado, combinando a hidralazina com um  $\beta$ -bloqueador. Esta associação é muito útil no tratamento da HTA. **(2)** A retenção de fluidos pode requerer terapia com diuréticos. **(3)** Os doentes com insuficiência renal são mais sensíveis ao efeito hipotensor. **(4)** É recomendada na pré-eclâmpsia e no tratamento da HTA durante a gravidez. **(5)** Pode ser usada em associação com o dinitrato de isossorbido na insuficiência cardíaca congestiva estando particularmente indicada esta combinação nos doentes de raça negra.**(4) 1-C-3 LABETALOL  
Inj. 5 mg/mL - Amp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**Bloqueador misto e -adrenérgico indicado: **(1)** Emergência hipertensiva, incluindo a hipertensão durante a última metade da gravidez. **(2)** Hipertensão com angina ou na sequência de um enfarte do miocárdio. **(3)** Para produzir hipotensão controlada durante a cirurgia.**DOSES:**

Administrar por via E.V. em perfusão, diluído em 100 mL de soro fisiológico, na dose de 2 mg/min até uma dose total de 1-2 mg/kg. Instituir terapêutica oral alternativa posteriormente.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**Em doses elevadas poderá provocar hipotensão postural. Menos comumente broncoespasmo, alterações da condução AV e insuficiência cardíaca. Ver também **1-E-3**.**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Absolutas: bloqueio AV de segundo ou terceiro grau. Insuficiência cardíaca sintomática, bradicardia sinusual ou choque cardiogênico; asma.

Relativas: broncoespasmo severo, história de alergia. Ver também **1-E-1**, **1-E-2** e **1-E-3**.**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Usar com precaução em doentes com doença hepática ou com insuficiência cardíaca tratada. **(2)** Em associação com álcool e anestésicos aumenta o seu efeito sedativo. **(3)** O efeito do labetalol é potenciado pela cimetidina. **(4)** Usar com precaução em associação com outros anti-hipertensivos pela potenciação dos efeitos hipotensores. **(5)** Reduzir as doses na insuficiência hepática. **(6)** Nos idosos usar doses iniciais baixas e aumentar gradualmente de acordo com a resposta. **(7)** Só deve ser usado em ambiente hospitalar e por médicos familiarizados com o seu uso.

**(1) 1-C-4 METILDOPA**  
**Comp. 250 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) HTA da gravidez. (2) HTA ligeira a moderada, não controlável com o uso isolado de diuréticos tiazídicos. (3) Como alternativa terapêutica à reserpina em situações em que ela está contra-indicada ou quando a sua dose máxima é insuficiente para controlar a hipertensão.

**DOSES:**

De 125 mg de 12/12 h até a dose máxima de 1g de 8/8 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sedação, secura da boca, retenção de sódio e água, congestão nasal, depressão, parkinsonismo, diminuição da libido, impotência sexual. Ocasionalmente, febre medicamentosa, anemia hemolítica, leucopenia e trombocitopenia. Raramente, provoca manifestações de hepatotoxicidade (hepatite colestática, necrose hepática aguda).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doença hepática activa; história de anemia hemolítica; depressão; doença de Parkinson.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Os AINEs reduzem a eficácia anti-hipertensiva deste medicamento bem como de outros fármacos anti-hipertensivos, podendo elevar abruptamente a TA. (2) Começar com doses pequenas e aumentar paulatinamente. (3) Em caso de tonturas, administrar duas doses desiguais sendo a maior, no período nocturno. (4) Excepto em situações excepcionais, não deve ser ultrapassada a dose de 1 g/dia (2 comp. de 12/12 h), devendo em caso de necessidade ser associado outro fármaco anti-hipertensivo.

→ **NITROPRUSSIATO DE SÓDIO, Inj. (Ver 1-G-4)**

→ **PROPRANOLOL, Comp. (Ver 1-E-3)**

**(1) 1-C-5 RESERPINA**  
**Comp. 0,25 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

HTA ligeira a moderada, não controlável com o uso isolado de diuréticos tiazídicos.

**DOSES:**

0,125 a 0,25 mg/dia (½ a 1 comp./dia) em toma única.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sedação, tonturas, secura da boca, bradicardia, diminuição da libido, congestão nasal, dispepsia ulcerosa, diarreia, cefaleia, depressão e retenção de líquidos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

História prévia ou actual de depressão mental; úlcera péptica; colite ulcerosa; feocromocitoma; doença de Parkinson; epilepsia e doentes com terapêutica anti-convulsivante.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Doses superiores a 0,25 mg (1 comp./dia) não trazem grandes vantagens pois a incidência de efeitos secundários importantes, ultrapassa os benefícios anti-hipertensivos do medicamento. (2) Não recomendado na gravidez.

**1-D- $\alpha$  -BLOQUEADORES**

- DOXAZOSINA, Comp. (Ver 4-G-1)
- TAMSULOSINA, Comp. (Ver 4-G-4)

**1-E- -BLOQUEADORES****(3) 1-E-1 ATENOLOL**  
Comp. 50 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) HTA. (2) Angina do peito. (3) Arritmias cardíacas e sempre que é desejável uma maior cardio-selectividade (doente com asma ou outra DPOC) ou quando se pretenda maior aderência terapêutica.

**DOSES:**

25 a 100 mg por dia em toma única.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Bradycardia e disfunção sexual. Pode também provocar broncospasmo em doentes com doença pulmonar obstrutiva e desencadear insuficiência cardíaca em doentes com reserva miocárdica diminuída. Porém estas complicações ocorrem sobretudo com o uso de doses elevadas, mas mais raramente do que com o propranolol.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência cardíaca sintomática; bloqueios A.V do 2º ou 3º graus. São contra-indicações relativas: a asma e a doença pulmonar obstrutiva.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) É bloqueador  $\beta$ -cardio-selectivo o que o torna mais indicado do que o propranolol nos doentes com asma ou outras doenças pulmonares obstrutivas e também nos diabéticos e nos doentes com claudicação intermitente. Em doentes que não sofram dessas afecções é preferível usar o propranolol, devido à sua melhor relação custo/eficácia. (2) Deve-se ter presente que a  $\beta$ -cardio-selectividade é relativa e desaparece com uso de doses elevadas. Por isso, o uso do atenolol nas situações acima indicadas deverá ser feito apenas se a prescrição de um  $\beta$ -bloqueador for imprescindível. (3) A sua utilização no tratamento da HTA está relacionada com uma maior probabilidade de aparecimento a longo prazo de resistência à insulina e diabetes tipo II. (4) Ver também 1-E-3.

**(3) 1-E-2 BISOPROLOL**  
Comp. 2,5 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Insuficiência cardíaca.

**DOSES:**

1,25-10 mg por dia em dose única.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 1-E-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 1-E-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Efeito benéfico na mortalidade quando associado a um IECA e diuréticos no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva. (2) Só deve ser administrado a doentes com insuficiência cardíaca quando compensados, em classe funcional II-III e já medicados com IECA e diuréticos. (3) Começar com a dose de 1,25 mg por dia e ir duplicando a dose ao fim de cada semana,

se não surgirem sinais ou sintomas de agravamento da insuficiência cardíaca. Se necessário, aumentar a dose dos diuréticos. (4) Só deve ser utilizado por médicos familiarizados com seu uso pois pode agravar bastante o quadro de insuficiência cardíaca. (5) Não é necessário reduzir a dose na insuficiência renal e hepática. (6) Ver também 1-E-1.

## (2) 1-E-3 PROPRANOLOL

Comp. 40 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Angina de peito, (profilaxia a longo prazo de novas crises). (2) Arritmias cardíacas. (3) HTA. (4) Pode ainda ser utilizado na: a) tireotoxicose, b) cardiomiopatia hipertrófica, c) episódios cianóticos da tetralogia de Fallot, d) tremor essencial, e) ansiedade, sobretudo com predomínio de manifestações somáticas cardiovasculares ou neurológicas e f) profilaxia da enxaqueca.

**DOSES:**

Variável conforme os casos. Como regra, iniciar com 20-40 mg de 12/12 h, podendo aumentar-se paulatinamente até 360 mg/dia, divididos em duas ou três tomas diárias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Bradycardia, tonturas, distúrbios do sono, disfunção sexual. Broncospasmo em doentes com asma e outras doenças pulmonares obstrutivas. Acentuação dos sintomas de doença vascular periférica. Desencadeamento de um quadro de insuficiência cardíaca congestiva, com edema pulmonar, em doentes com reserva miocárdica diminuída. A administração prolongada pode provocar alterações dos lípidos plasmáticos (aumento de triglicéridos e LDL-colesterol e diminuição HDL-colesterol) de significado não esclarecido.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Asma ou doença pulmonar obstrutiva severa; insuficiência cardíaca; bloqueio AV do 2º ou 3º graus; síndrome de Raynaud.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Em doentes diabéticos, o seu uso deve ser ponderado, pois inibe a taquicardia e outros sinais de alerta de uma hipoglicemia. (2) Em doentes anginosos, nunca deve ser interrompido abruptamente, pois pode provocar um aumento da severidade da angina. (3) A administração de propranolol a longo termo, iniciada na fase precoce do enfarte do miocárdio, parece diminuir a mortalidade e a frequência de re-enfarte. (4) A associação com a hidralazina ou a nifedipina constitui uma boa combinação para o tratamento da HTA. (5) É útil no alívio de extra-sístoles ventriculares isoladas e monomórficas, de palpitações taquicárdicas e de pontadas no tórax, associadas à ansiedade ou ao prolapso da válvula mitral. (6) É útil quando associado aos anti-tiroideos, na fase inicial do tratamento da tireotoxicose para controlo dos sintomas, até que haja uma regularização da função tiroideia (ver 3-D-1 e 3-D-2). (7) Excepto em condições muito particulares, não é recomendável o uso concomitante de verapamil ou diltiazem (risco de bloqueio AV).

### 1-F- BLOQUEADORES DOS CANAIS DE CÁLCIO

## (2) 1-F-1 AMLODIPINA

Comp. 10 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) HTA. (2) Angina de peito.

**DOSE:**

Dose inicial 5 mg, aumentar após 10-14 dias para um máximo de 10 mg/dia (dose única).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Edema dos membros inferiores, tonturas e palpitações. Raramente bradicardia, hipotensão ortostática, hiperplasia gengival.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Absolutas: hipotensão arterial. Relativas: estenose aórtica; cardiomiopatia hipertrófica, angina instável na ausência de -bloqueadores.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução na insuficiência hepática. (2) A cimetidina inibe o metabolismo hepático da amlodipina podendo potenciar o efeito hipotensor. (3) O uso simultâneo com outros anti-hipertensores, particularmente com os -bloqueadores, potencia o efeito hipotensor. (4) Não está comprovada a segurança na gravidez e lactação pelo que só deverá ser usada em caso de necessidade. (5) Usar com extrema precaução na porfíria e apenas se os benefícios ultrapassam os riscos. (6) Particularmente eficaz nos hipertensos de raça negra e nos idosos mas nestes iniciar com doses mais baixas. (7) Na insuficiência cardíaca congestiva de grau III ou IV de NYHA secundária a HTA é segura se associada a terapêutica standard para esta situação.

**(2) 1-F-2 NIFEDIPINA**

**Comp. de acção prolongada, 30 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Angina de peito em especial na angina de repouso e nalguns casos de angina de esforço que não respondam a -bloqueadores ou em situações em que estes estejam contra-indicados. (2) HTA moderada a severa (3ª linha). (3) Doença de Reynaud.

**DOSE:**

30-60 mg em dose única diária.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Absolutas: hipotensão, angina instável ou enfarte agudo de miocárdio na ausência de -bloqueadores. Relativas: estenose aórtica; cardiomiopatia hipertrófica, angina; gravidez.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cefaleia, tonturas, rubor, edema do tornozelo, fraqueza, palpitações e hipotensão. Raramente, agravamento de insuficiência cardíaca e aumento da intensidade, frequência e duração da angina especialmente quando instável. Náusea, azia, obstipação, hiperplasia gengival, dispneia, congestão nasal, visão turva, câibras musculares, rigidez articular e erupção cutânea.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A associação da nifedipina aos diuréticos ou -bloqueadores é útil no controlo da HTA que não responde à monoterapia com um destes fármacos. (2) A cimetidina inibe o metabolismo hepático da nifedipina podendo potenciar o seu efeito hipotensor. (3) O uso simultâneo com outros fármacos anti-hipertensivos, especialmente os e -bloqueadores pode provocar hipotensão severa. (4) O uso simultâneo com outros fármacos com alta ligação às proteínas (AINEs, varfarina, quinidina, sulfonamidas, salicilatos, quinino e sulfonilureias) pode provocar a deslocação de qualquer dos fármacos e inesperada potenciação de efeitos. (5) Atravessa a placenta e não está comprovada a sua segurança na gravidez pelo que não deve ser usada. (6) É excretada no leite mas pode ser usada devendo contudo monitorizar-se com cuidado eventuais efeitos secundários no recém-nascido. (7) Usar com extrema precaução na porfíria e apenas se os benefícios ultrapassam os riscos. (8) Nos idosos iniciar com doses baixas e aumentar de acordo com a resposta. (9) Deve ser engolido inteiro com um pouco de líquido.

→ **VERAPAMIL, Comp. (Ver 1-B-4)**

**1-G- VASODILATADORES****(3) 1-G-1 DINITRATO DE ISOSSORBIDO**  
**Comp. de ação prolongada, 40 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:****(1)** Profilaxia da crise anginosa. **(2)** Tratamento da insuficiência cardíaca.**DOSES:**

1 a 2 comp. em intervalos de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 1-G-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES :**

As mesmas de 1-G-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Devido ao seu efeito, mais prolongado do que o da nitroglicerina, deve ser reservado para a terapêutica de manutenção das situações indicadas; a nitroglicerina deve ser reservada para as situações mais agudas. **(2)** A tolerância desenvolve-se com terapêuticas prolongadas e contínuas. Para minimizá-la, respeitar intervalos de 12 h entre a administração da terapêutica. **(3)** Fazer uma administração excentrica com um intervalo livre de 12 h para restabelecer os receptores.→ **HIDRALAZINA, Comp. (Ver 1-C-2)****(2) 1-G-2 NITROGLICERINA**  
**Comp. 0,5 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Sub-lingual****INDICAÇÕES:****(1)** Alívio e profilaxia das crises de angina do peito. **(2)** Alívio, a curto prazo, da congestão pulmonar em situações de insuficiência cardíaca esquerda.**DOSES:**

1 Comp. sub-lingual que pode ser repetido em intervalos de 3-5 min., até ao alívio da dor ou da dispneia. Não ultrapassar 4 comp.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cefaleia, taquicardia e rubor da face, no início da terapêutica. Náusea, vômitos, hipotensão postural, tonturas e eventualmente síncope. Excepcionalmente, bradicardia em certos casos de enfarte do miocárdio. A tolerância ao medicamento desenvolve-se rapidamente em caso de uso contínuo e prolongado, desaparecendo também, nestas circunstâncias, os efeitos secundários.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipotensão arterial, bradicardia ou taquicardia severa, enfarte do ventrículo direito, uso de sildenafil nas últimas 24 horas, pericardite constrictiva; angina associada à estenose aórtica ou à cardiomiopatia hipertrofica; cor pulmonale; anemia importante. Usar com cuidado em doentes com hemorragia cerebral recente.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Se ocorrer hipotensão e síncope, elas podem ser aliviadas elevando as pernas do doente. **(2)** Sempre que possível, o fármaco deve ser tomado pela primeira vez com o doente sentado; a aplicação com o doente de pé propicia a síncope, enquanto que em decúbito aumenta o retorno venoso e o trabalho cardíaco. **(3)** A tolerância evita-se fazendo intervalos de 12 h entre a administração da terapêutica. **(4)** A suspensão da terapêutica deve ser feita sempre paulatinamente. **(5)** Os comp. devem ser guardados em recipientes bem fechados, protegidos da luz (por exemplo num frasco de vidro castanho) porque perdem a sua eficácia quando expostos à luz ou ao ar. **(6)** O efeito hipotensor da nitroglicerina é potenciado pelo consumo de álcool.

**(4) 1-G-3 NITROGLICERINA**  
Inj. 25 mg/5 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** perfusão E.V. com bomba de perfusão ou seringa eléctrica.

**INDICAÇÕES:**

(1) Angina instável. (2) Fase precoce do enfarte do miocárdio, particularmente com infra-nivelamento do ST. (3) Urgência hipertensiva com síndrome coronário agudo ou com edema agudo do pulmão. (4) Tratamento agudo da insuficiência cardíaca severa.

**DOSES:**

Bólus de 12,5-25 µg. Diluir em soro e administrar entre 10-20 µg/min.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 1-G-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 1-G-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Medicamento de uso exclusivo em hospitais e por médicos familiarizados com o seu uso. (2) Deve ser administrada unicamente em perfusão com bomba de perfusão ou seringa eléctrica e com controlo permanente da TA e FC. (3) Não misturar com outros fármacos. (4) Quando há evidência de enfarte do miocárdio, limitar a descida da TA sistólica a menos de 10% no doente normotenso, e a menos de 30 % no doente hipertenso e evitar quedas abaixo de 90 mmHg. (5) Não misturar com outros fármacos.

**(4) 1-G-4 NITROPRUSSIATO DE SÓDIO**  
Inj. 50 mg - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Perfusão E.V. com bomba de perfusão ou seringa eléctrica.

**INDICAÇÕES:**

(1) Terapêutica da emergência hipertensiva. (2) Dissecção da aorta. (3) Insuficiência cardíaca severa e refractária.

**DOSES:**

Iniciar com 10 µg/min, aumentar depois 10 µg/min de 10 em 10 min., até se atingir o efeito desejado (usualmente entre 40-75 µg/min). Dose máxima: 300 µg/min (4 µg/kg/min).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os resultantes de uma queda muito rápida da TA como náusea e vômitos, cefaleia, palpitações, tonturas, inquietação e dor abdominal que podem desaparecer se se reduzir o ritmo de perfusão. Distúrbios neurológicos como convulsões, confusão e hiperreflexia. A extravasão no tecido celular subcutâneo pode provocar irritação importante e necrose dos tecidos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Absolutas: doença hepática activa; atrofia óptica hereditária; aumento da pressão intra-raquidiana; deficiência de Vit. B12. Relativas: hipovolemia, hipertensão secundária a um shunt artério-venoso, coarctação da aorta; estenose aórtica; insuficiência renal severa e distúrbios da circulação cerebral.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Para uso exclusivo em hospitais centrais e por médicos com experiência no uso do fármaco. (2) Deve ser sempre utilizada com bomba de perfusão ou seringa eléctrica e diluída exclusivamente em dextrose a 5%. (3) A solução deve ser protegida da luz solar com folha de alumínio e substituída ao fim de 24 horas ou sempre que se verificar mudança da sua cor ligeiramente acastanhada, para castanho-escuro, laranja ou azul. (4) Monitorizar constantemente a TA para evitar quedas exageradas ou muito rápidas da mesma. (5) A terapêutica prolongada (mais de 24-48 horas) pode levar a uma

acumulação de tiocianato. Os sinais precoces de intoxicação são a acidose metabólica, que pode ser seguida de dispneia, cefaleia, desorientação, psicose ou perda de consciência. (6) A toxicidade pelo cianeto pode aparecer sempre que se fazem administrações muito rápidas do medicamento (mais de 2 µg/kg/min). Esta manifesta-se por taquipneia, taquicardia, convulsões ou coma.

### 1-H- INIBIDORES DO ENZIMA DE CONVERSÃO DA ANGIOTENSINA

#### (3) 1-H-1 ENALAPRIL Comp. 5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral.

**INDICAÇÕES:**

(1) Insuficiência cardíaca congestiva, particularmente no pós-enfarte agudo do miocárdio. (2) HTA. (3) Prevenção ou regressão da progressão da microalbuminúria no doente diabético.

**DOSE:**

Nas indicações (1) e (2), iniciar com 2,5 mg sob vigilância, seguida de 5-20 mg/dia dividida em duas tomas. Na indicação (3), iniciar com 5-20 mg/dia, dependendo da severidade, seguida de 10-20 mg/dia em duas tomas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Tonturas, cefaleia, astenia, náusea, hipotensão, tosse seca persistente, erupção cutânea, perda da sensibilidade gustativa, broncospasmo, rinorreia e angioedema.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Absoluta: estenose da artéria renal bilateral, história de angioedema e gravidez. Relativa: insuficiência renal pré-existente (*clearance* de creatinina inferior a 20 mL/min), estenose da artéria renal unilateral, transplante renal e hiperkaliemia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Pertence ao grupo de fármacos de primeira linha no tratamento da insuficiência cardíaca, mesmo em doentes assintomáticos. (2) Reduz a dilatação remodeladora do ventrículo esquerdo em doentes pós enfarte agudo do miocárdio. (3) Em doentes com TA baixa, ou nos susceptíveis a hipotensão e nos idosos usar dose inicial de 5 mg ou menos. (4) Na HTA está particularmente indicado em doentes com diabetes mellitus associada ou em doentes que apresentem um quadro de insuficiência cardíaca sistólica associado a hipertensão. Nos restantes doentes hipertensos só deve ser utilizado associado a diuréticos tiazídicos, bloqueadores dos canais de cálcio e -bloqueadores quando esta associação tiver sido utilizada previamente sem controlo da HTA. (5) Associado a outros anti-hipertensivos e diuréticos tem efeito hipotensor aditivo. (6) Os suplementos de potássio ou diuréticos poupadores de potássio devem ser usados com precaução devido ao risco de hiperkaliemia. (7) O uso simultâneo dos AINEs diminui os efeitos hipotensores e anti insuficiência cardíaca do enalapril pelo seu mecanismo inibidor da síntese das prostaglandinas a nível renal. (8) Os anti-ácidos reduzem a sua biodisponibilidade. (9) Uma redução do sal na dieta e o uso concomitante com diuréticos aumenta o efeito hipotensor. (10) Em doentes com insuficiência renal, podem atrasar a progressão desta. No entanto deve ser controlada periodicamente a função renal destes doentes e em caso de deterioração a dose deve ser reduzida ou suspensa. (11) Usado em simultâneo com sais de lítio e digoxina aumenta os níveis séricos destes. (12) Particularmente indicado em doentes com HTA e diabetes mellitus. Na diabetes tipo II reduz a progressão da microalbuminúria e atrasa a evolução em caso de nefropatia estabelecida.

**(3) 1-H-2 ENALAPRIL**  
**Comp. 20 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 1-H-1.

**DOSE:**

As mesmas de 1-H-1.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 1-H-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 1-H-1.

**1-I- BLOQUEADORES DOS RECEPTORES DA ANGIOTENSINA II**

**(4) 1-I-1 IRBESARTAM**  
**Comp. 150 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 1-H-1 mas reservado para doentes que desenvolvam efeitos adversos importantes, particularmente tosse com os inibidores do enzima de conversão.

**DOSE:**

Iniciar com 150 mg/dia podendo aumentar para 300 mg/dia dose única. Em caso de depleção de volume intravascular usar inicialmente doses mais baixas (75 mg/dia).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Tonturas ligeiras, cefaleia, hipotensão ortostática dose dependente particularmente em doentes com depleção de volume, tosse seca persistente (muito menos frequente que os IECAs), erupção cutânea, efeitos gastrointestinais, perda da sensibilidade gustativa, fadiga, hiperkaliemia, aumento dos enzimas hepáticos e raramente angioedema.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Estenose da artéria renal uni ou bilateral, história de angioedema, gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não tem qualquer vantagem quando comparado com os inibidores do enzima de conversão, pelo que a sua utilização só está indicada nos doentes que desenvolvam tosse insuportável com aquela terapêutica. (2) Particularmente indicado em doentes com HTA e diabetes mellitus. Na diabetes tipo II reduz a progressão da microalbuminúria e atrasa a evolução em caso de nefropatia estabelecida. (3) Pode ser usado com segurança em doentes com insuficiência renal. (4) Os suplementos de potássio ou diuréticos poupadores de potássio devem ser usados com precaução devido ao risco de hiperkaliemia. (5) Pode ocorrer hiperkaliemia devendo os níveis de potássio ser monitorizados particularmente em idosos e doentes com insuficiência renal. (6) Não há dados sobre a sua segurança na porfíria pelo que deve ser evitado.

**1-J- ANTI-DISLIPIDÉMICOS**

→ **COLESTIRAMINA, Saqueta (Ver 2-G-1)**

**(3) 1-J-1 BEZAFIBRATO**  
**Comp. 200 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral.

**INDICAÇÕES:**

Tratamento da hiperlipidemia como um adjuvante da dieta.

**DOSE:**

Iniciar com 200 mg/dia, aumentar para 200 mg 2-3 x/dia após as refeições.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Distúrbios gastrointestinais, mialgias e síndrome semelhante a miosite. Efeitos dermatológicos incluem alopecia, prurido, dermatite, urticária e sudorese. Pode ocorrer arritmia. Outros efeitos incluem insônia e impotência. Elevação transitória das transaminases, leucopenia transitória e aumento da ureia, da creatinina e da creatinaquinase.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade aos fibratos, insuficiência renal ou hepática severa, cirrose biliar primária, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco a ser utilizado unicamente em situações bem definidas, por médico familiarizado com o seu uso e sob estrito controle devido aos efeitos adversos por vezes severos. (2) A dieta deve ser sempre a primeira medida terapêutica e só quando esta não for suficiente para controlar os níveis lipídicos se deve introduzir em definitivo este fármaco. (3) Pode potenciar o efeito da varfarina e aumentar os níveis plasmáticos da fenitoína. (4) Quando administrado com as sulfanilureias pode ocorrer hipoglicemia. (5) A administração da colestaramina deve ser feita com intervalos de 2 horas. (6) A administração simultânea dos inibidores HMG CoA reductase aumenta o risco dos efeitos musculares e pode ocorrer rabdomiolise. (7) Usar com cuidado na insuficiência renal, litíase biliar e outras doenças da vesícula biliar, na úlcera péptica, hipertiroidismo, hiperalbuminemia, porfiria e doença cardiovascular.

**(3) 1-J-2 SINVASTATINA**

Comp. 20 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral.

**INDICAÇÕES:**

Indicado nas hipercolesterolemias severas (colesterol total > 7 mmol/L) ou nas moderadas (colesterol total superior a 5.0 mmol/L) quando associadas a outros fatores de risco para a doença isquêmica coronária, particularmente a diabetes mellitus.

**DOSE:**

Iniciar com 10 mg/dia, podendo elevar-se a dose até ao máximo de 40 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Elevação das transaminases, náusea, flatulência, obstipação, cefaleia e insônia. Raramente podem ocorrer mialgias e rabdomiolise com insuficiência renal.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doença hepática ou elevação das transaminases, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco a ser utilizado unicamente em situações bem definidas, por médico familiarizado com o seu uso e sob estrito controle devido aos efeitos adversos por vezes severos. (2) A dieta deve ser sempre a primeira medida terapêutica e só quando esta não for suficiente para controlar os níveis lipídicos se deve introduzir em definitivo este fármaco. (3) Pode potenciar o efeito da digoxina e varfarina. (4) O álcool pode potenciar a sua toxicidade hepática. (5) Absorção facilitada com os alimentos. (6) As transaminases devem ser pedidas antes da prescrição do fármaco e às 6 semanas, 3 meses e ao ano.

**1-K- ANTI-AGREGANTES PLAQUETÁRIOS E OUTROS ANTI-TROMBÓTICOS**

- **ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, Comp. (Ver 6-E-1)**
- **CLOPIDOGREL, Comp. (Ver 6-E-2)**
- **ESTREPTOQUINASE, Inj. (Ver 6-E-3)**
- **TIROFIBAN, Inj. (Ver 6-E-4)**

# CAPÍTULO 2 - APARELHO DIGESTIVO



CAPÍTULO 2  
APARELHO DIGESTIVO**2-A- ANTI-ÁCIDOS E OUTROS MEDICAMENTOS ANTI-ULCEROSOS**

→ **CÁLCIO** carbonato, Comp. (Ver 12-C-1)

**(0) 2-A-1 HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO**

Comp. 500 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Alívio sintomático da dispepsia ulcerosa e do refluxo gastroesofágico não erosivo. (2) Dispepsia funcional (não ulcerosa). (3) Hiperfosfatemia (na insuficiência renal) e nefrolitíase fosfática.

**DOSES:**

(1) **Para alívio sintomático da acidez gástrica:** 1-3 comp., entre as refeições, ao deitar e quando aparecer a dor ou azia.

(2) **Hiperfosfatemia (na insuficiência renal) e nefrolitíase fosfática:** 2-10 g, 3-4 x/dia, às refeições.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode ocorrer obstipação, sobretudo em doentes desidratados.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Obstrução intestinal. Não dar antes das endoscopias pois dificulta a visualização da mucosa.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Mastigar ou chupar os comprimidos. (2) Os anti-ácidos podem dar com a suspensão do tratamento, hipersecreção ácida reactiva. (3) As doses elevadas e a frequência das tomas necessárias para o tratamento da úlcera péptica, dificultam a observância da terapêutica, sendo por isso de preferir o uso da ranitidina ou do omeprazol, nessa situação. (4) Evitar doses elevadas durante a gravidez. (5) Diminui a absorção intestinal de vários medicamentos (ex. a tetraciclina, o sal ferroso e a digoxina). (6) O uso abusivo pode dar síndrome de depleção de fosfatos (hipofosfatemia, hipofosfatúria, hipercalcúria e osteomalácia). (7) O uso prolongado e em doses altas nos doentes com insuficiência renal pode provocar uma encefalopatia e demência.

**(1) 2-A-2 HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO**

Susp. 425 mg/5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 2-A-1.

**DOSES:**

**Como anti-ácido:**

**a) Adultos:** 5-10 mL, 1-3 h depois das refeições e ao deitar de acordo com as necessidades.

**b) Crianças:** 2,5-5 mL, 1-3 h depois das refeições e ao deitar de acordo com as necessidades.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode provocar diarreia e flatulência.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doentes desidratados ou com obstrução intestinal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Risco de hipermagnesémia grave nos doentes com insuficiência renal aguda ou crónica. (2) Vigiar a ocorrência de sintomas de hipermagnesémia

(náusea, vômitos, arritmias e alteração da consciência), sobretudo em doentes com nefropatias. (3) O uso excessivo pode desencadear desequilíbrio hidro-electrolítico.

### (1) 2-A-3 HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO

Gel (665 mg de hidróxido de magnésio + 1200 mg de hidróxido de alumínio/5 mL)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **2-A-1** e **2-A-2**. Útil também (só ou associado à ranitidina), na prevenção da úlcera de stress ou da hemorragia digestiva alta.

**DOSES:**

10-20 mL, 1-3 h após as refeições e ao deitar e quando aparecer dor ou azia. Dose máxima de 80 mL/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **2-A-1** e **2-A-2**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Devido ao custo relativamente elevado e eficácia não significativamente superior à das formas sólidas, deve ser reservado para situações específicas.

(2) Ver também **2-A-1** e **2-A-2**.

### (3) 2-A-4 OMEPRAZOL

Cáps. 20 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Refluxo gastroesofágico e esofagite erosiva, ulcerativa ou estenosante.

(2) Úlcera gástrica benigna e úlcera duodenal. (3) Erradicação de *H. pylori*.

(4) S. de *Zollinger-Ellison*. (5) Tratamento e profilaxia da úlcera péptica associada à utilização de AINEs.

**DOSES:**

Administrar antes da refeição:

**(1) Adultos:**

**a) Refluxo gastroesofágico:** 20 mg 1 x/dia durante 4-8 semanas. Nos casos graves pode ser necessário aumentar para 40 mg/dia. No tratamento a longo prazo são usadas doses de 10 mg/dia ou 20 mg/dia se os sintomas reaparecerem.

**b) Esofagite erosiva, ulcerativa ou estenosante:** 20 mg, 1 x/dia durante 4 semanas e continuar mais 4-8 semanas se não estiver completamente curada; pode-se dar 40 mg 1 x/dia nos casos refractários a outros tratamentos; Dose de manutenção: 20 mg/dia.

**c) Úlcera gástrica benigna e úlcera duodenal:** 20 mg, 1 x/dia durante 4 semanas na úlcera duodenal e durante 8 semanas na úlcera gástrica; nos casos graves ou recorrentes aumentar para 40 mg/dia; prevenção da recaída na úlcera duodenal 10 mg/dia e aumentar para 20 mg/dia se os sintomas reaparecerem; prevenção da recaída na úlcera gástrica: 20 mg/dia.

**d) Síndrome de Zollinger-Ellison:** começar com 60 mg 1 x/dia (dose máxima 120 mg); acima dos 80 mg/dia dividir em 2 tomas.

**e) Tratamento de erradicação de *H. pylori*:** 20 mg, 2 x/dia claritromicina 500 mg, 2 x/dia + amoxicilina 1 g 2 x/dia (ou 500 mg, 3 x/dia), durante 7 dias. A claritromicina pode ser substituída pelo metronidazol 500 mg, 2 x/dia.

No caso de falência destes 2 regimes recomenda-se o uso de omeprazol associado a claritromicina e ao metronidazol nas doses acima indicadas.

**f) Tratamento da úlcera péptica associada aos AINEs:** 20 mg 1 x/dia durante 4 semanas, e continuar por mais 4 semanas se não estiver completamente curada.

**g) Profilaxia em doentes com história de úlcera gástrica ou duodenal, lesões gastroduodenais ou sintomas dispépticos e que requeiram tratamento contínuo com AINEs:** 20 mg, 1 x/dia.

**(2) Crianças:**

**Refluxo gastroesofágico ulcerativo grave: maiores de 20 kg,** 20 mg, 1 x/dia e aumentar para 40 mg, 1 x/dia se os sintomas reaparecerem. **De 10-20 kg,** 10 mg, 1 x/dia e aumentar para 20 mg, 1 x/dia se os sintomas reaparecerem.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os frequentes incluem distúrbios gastrointestinais (náusea, vômitos, dor abdominal, flatulência, diarreia, obstipação), cefaleia e tonturas. Os menos frequentes incluem boca seca, insónias, tonturas, mal-estar, visão turva, erupção cutânea e prurido. Os raros incluem perturbações do paladar, disfunção hepática, edema periférico, reacções de hipersensibilidade (urticária, angioedema, broncospasmo, anafilaxia), fotossensibilidade, febre, suores, depressão, nefrite intersticial, distúrbios hematológicos (leucopenia, leucocitose, pancitopenia, trombocitopenia), artralgia, mialgia e reacções cutâneas (S. de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, erupções bolhosas). Também reportado: parestesias, vertigens, alopecia, ginecomastia, impotência, estomatite, encefalopatia na doença hepática grave; hiponatremia; confusão reversível, agitação e alucinações nos doentes muito graves; disfunção visual com doses elevadas quando usado por via E.V.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Tem que ser usado com precaução em doentes com anomalias hepáticas, nas grávidas e durante a lactação. (2) Mascara os sintomas do cancro do estômago; cuidado particular naqueles em que a dispepsia se acompanha de sinais de alarme (sangramento, disfagia, vômitos recorrentes e perda de peso), nos doentes de meia-idade e nos idosos. (3) Pode aumentar o risco de infecções gastrointestinais. (4) Pode interferir com a absorção e o metabolismo hepático de vários medicamentos em particular diminuir os níveis séricos das penicilinas, sal ferroso, diazepam e aumentar o INR em doentes que estejam a tomar varfarina.

**(3) 2-A-5 OMEPRAZOL**  
**Inj. 40 mg-Fr.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÃO:**

As de 2-A-4 quando não for possível a utilização da via oral

**DOSES:**

Injecção E.V. lenta (em 5 min.) ou por perfusão E.V.

**a) Profilaxia de aspiração de ácido:** 40 mg 1 x/dia, até a administração oral ser possível.

**b) Refluxo gastroesofágico, úlcera gástrica benigna e úlcera duodenal:** 40 mg 1 x/dia até a administração oral ser possível.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 2-A-4.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 2-A-4.

**(2) 2-A-6 RANITIDINA**  
**Comp. 150 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 2-A-4.

**DOSES:****(1) Adultos:**

**a) Dispepsia por refluxo gastroesofágico: ligeira**, 150 mg 2 x/dia ou 300 mg à noite até 8 semanas, ou se necessário 12 semanas; **moderada a grave**, 600 mg/dia dividido em 2-4 tomas até 12 semanas); dose de manutenção: 150 mg 2 x/dia.

**b) Úlcera gástrica benigna e duodenal:** 150 mg 2 x/dia ou 300 mg à noite 4-8 semanas.

**c) Dispepsia crónica episódica:** 150 mg 2 x/dia ou 300 mg à noite até 6 semanas.

**d) Úlceras associadas aos AINEs:** 300 mg 2 x/dia 4 semanas.

**e) S. de Zollinger-Ellison:** 150 mg 3 x/dia; dose máxima 6 g/dia em doses divididas.

**f) Profilaxia de úlceras associadas aos AINEs:** 300 mg 2 x/dia.

**g) Profilaxia da aspiração de ácido: parto**, 150 mg no início do trabalho de parto e depois de 6/6 h; **cirurgia**, 150 mg 2h antes da indução da anestesia e se possível na noite anterior.

**(2) Crianças:**

**Úlcera péptica:** 2-4 mg/kg 2 x/dia; dose máxima, 300 mg/dia

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Diarreia e outros distúrbios do aparelho gastrointestinal, alteração dos testes hepáticos (raramente lesão hepática), cefaleia, vertigens e fadiga. Raramente pancreatite aguda, bradicardia, bloqueio AV, confusão, agitação, depressão e alucinações (particularmente nos doentes graves ou idosos), distúrbios visuais e alopecia. Reacções de hipersensibilidade (febre, artralgias, mialgias, anafilaxia), distúrbios hematológicos (agranulocitose, leucopenia, pancitopenia, trombocitopenia) e reacções cutâneas (eritema multiforme, necrólise epidérmica tóxica). Ocasionalmente ginecomastia, impotência e nefrite intersticial.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Tem de ser usado com precaução em doentes com problemas hepáticos e renais, na gravidez e lactação. **(2)** Pode mascarar os sintomas de um tumor gástrico. Tomar cuidado particular nos doentes em que a dispepsia se acompanha de sinais de alarme (sangramento, disfagia, vômitos recorrentes e perda de peso), nos doentes de meia-idade e nos idosos.

**(3) 2-A-7 RANITIDINA**

Inj. 50 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V., Perfusão E.V., I.M.**

**INDICAÇÕES:**

As de **2-A-6** quando não for possível a utilização da via oral

**DOSES:**

**(1) Por injeção I.M.:** 50 mg de 6/6 ou de 8/8 h.

**(2) Por injeção E.V. lenta:** 50 mg diluídos em 20 mL e administrado em pelo menos 2 min podendo ser repetido de 6/6 ou de 8/8 h.

**(3) Por perfusão E.V.:** 25 mg/2 h podendo ser repetido cada 6-8 h.

**(4) Profilaxia da úlcera de stress:** inicialmente 50 mg por injeção E.V. lenta e depois perfusão contínua 125-200 µg/kg/h podendo ser seguido por 150 mg 2 x/dia por via oral logo que se reinicie a alimentação.

**(5) Profilaxia da aspiração de ácido em cirurgia:** injeção I.M. ou E.V. lenta de 50 mg, 45-60 min. antes da indução da anestesia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **2-A-6**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **2-A-6**.

**2-B-ANTI-ESPASMÓDICOS**

→ **ATROPINA sulfato, Inj. (Ver 18-F-1)**

**(0) 2-B-1 BUTILESCOPOLAMINA, brometo**  
**Comp. 10 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Alívio sintomático de distúrbios gastrointestinais ou genito-urinários caracterizados por espasmo da musculatura lisa.

**DOSES:**

**(1) No geral:**

**a) Adultos** (pouco absorvida): 10-20 mg 3-4 x/dia.

**b) Crianças de 6-12 anos:** 10-20 mg 3 x/dia, **de 3-6 anos:** 10 mg 3 x/dia, **1-3 anos:** 5-10 mg 3 x/dia, **de 3 meses-1 ano:** 2,5-5 mg 3 x/dia, **de 1-3 meses:** 2,5 mg 3 x/dia.

**(2) Cólon irritável:** 10 mg 3 x/dia aumentar se necessário para 20 mg 4 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS**

Obstipação, bradicardia transitória (seguida de taquicardia, palpitações e arritmias) redução das secreções brônquicas, urgência e retenção urinária, dilatação da pupila com perda da acomodação, fotofobia, boca seca, rubor e secura da pele. Ocasionalmente confusão (particularmente nos idosos), náusea, vômitos e tonturas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Glaucoma de ângulo fechado, miastenia gravis (mas pode ser utilizada para reduzir os efeitos secundários dos anti-colinesterásicos) íleus paralítico, estenose do piloro e hipertrofia da próstata.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Fármaco de eficácia duvidosa (por deficiente absorção intestinal) e que têm menos efeitos anti-muscarínicos centrais (atravessa mal a barreira hemato-encefálica). **(2)** Deve ser utilizada com cuidado em doentes com Síndrome de Down, nas crianças e nos idosos. **(3)** Deve ser utilizada com cuidado: no refluxo gastroesofágico, diarreia, colite ulcerosa, enfarte agudo do miocárdio, hipertensão, situações caracterizadas por taquicardia (hipertiroidismo, insuficiência cardíaca, cirurgia cardíaca), febre, gravidez e durante a lactação. **(4)** Os efeitos anti-muscarínicos são mais acentuados em associação com outros fármacos com esses efeitos (anti-histamínicos, anti-depressivos tricíclicos, clorpromazina, etc.). **(5)** Antagoniza os efeitos da metoclopramida. **(6)** Pode ser substituída pela atropina mas esta, apesar da sua maior eficácia, tem maior incidência de efeitos adversos. **(7)** Evitar na porfíria.

**(1) 2-B-2 BUTILESCOPOLAMINA, brometo**  
**Inj. 20 mg/mL - Amp.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; E.V.**

**INDICAÇÕES:**

**(1)** As mesmas de **2-B-1** mas em situações agudas ou em que não possa ser utilizada a via oral. **(2)** Adjuvante nos exames endoscópicos e radiológicos do tracto digestivo

**DOSES:**

**a) Adultos:** 20 mg I.M. ou E.V. lenta 3-4 x/dia podendo se necessário ser repetida 30 min. depois (pode ser repetida mais frequentemente nas endoscopias). Dose máxima de 100 mg/dia

**b) Crianças:** Não recomendada.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Os mesmos de **2-B-1** e **18-F-1**.

**(3) 2-B-3 MEBEVERINA, hidrocloreto**  
**Comp. 135 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Adjuvante nos distúrbios gastrointestinais caracterizados por espasmo da musculatura lisa.

**DOSES:**

Adultos e crianças com mais de 10 anos: 1 comp. 3 x/dia de preferência 20 min antes das refeições.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente, reacções alérgicas incluindo erupção cutânea, urticária, angioedema.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doentes com ileus paralisante.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco de eficácia não totalmente comprovada. (2) No geral bem tolerado e sem efeitos anti-muscarínicos (anticolinérgicos) de relevo, pode por isso ser usado em doentes com glaucoma, hipertrofia prostática e outras situações que contra-indicam o uso de anti-muscarínicos.

**2-C- ESTIMULANTES DA MOTILIDADE DIGESTIVA**

**(1) 2-C-1 METOCLOPRAMIDA**  
**Comp. 10 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

**Adultos:** tratamento de náusea e vômitos, particularmente em: (1) Distúrbios gastrointestinais; (2) Enxaqueca; (3) Tratamento com citostáticos e radioterapia (pouco utilizada); (4) Hiperemese gravídica (2ª linha depois da prometazina); (5) Pós-operatório (efeitos limitados). (6) Adjuvante em procedimentos diagnósticos (radiográficos e endoscópicos) do tracto gastrointestinal.

**Doentes com menos de 20 anos:** uso restrito aos casos graves e intratáveis de vômitos de causa conhecida, vômitos da rádio e quimioterapia, ajuda para a entubação, pré-medicação.

**DOSES:**

**a) Adultos:** 10 mg 3x/dia.

**b) Crianças: 9-14 anos (30 kg ou mais)** 5 mg 3 x/dia; **5-9 anos (20-29 kg):** 2,5 mg 3 x/dia; **3-5 anos (15-19 kg):** 2 mg 2-3 x/dia; **1-3 anos (10-14 kg):** 1 mg 2-3 x/dia; **até 1 ano (menos de 10 kg):** 1 mg 2 x/dia; dose máxima de 0,5 mg/kg/dia especialmente em crianças e jovens adultos.

**Procedimentos diagnósticos:**

**a) Adultos:** dose única, 5-10 min. antes do exame, de 10-20 mg (10 mg em jovens adultos de 15-19 anos).

**b) Crianças: 9-14 anos:** 5 mg; **3-9 anos:** 2 mg e **menores de 3 anos:** 1 mg.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Efeitos extra-piramidais (especialmente em crianças e jovens adultos), hiperprolactinemia (ginecomastia, galactorreia, diminuição da libido); ocasionalmente discinésia tardia na administração prolongada; também reportado, sonolência, inquietação, diarreia, depressão, síndrome maligno por neurolépticos, erupção cutânea, prurido, edema; raramente metamoglobinemia (mais grave nos casos de deficiência de G6PD). Estes sintomas desaparecem 24 horas após a suspensão do tratamento. Se a sintomatologia for intensa pode ser controlada com biperideno ou com difenidramina.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Obstrução, perfuração ou hemorragia gastrointestinal; 3-4 dias depois de

cirurgia gastrointestinal; no feocromocitoma; durante a lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Reduzir a dose na disfunção hepática e renal; no idoso, nos jovens e nas crianças (calcular a dose com precisão). (2) Pode mascarar distúrbios subjacentes como a irritação cerebral; epilepsia; porfiria. (3) Evitar na gravidez.

**(2) 2-C-2 METOCLOPRAMIDA**

Inj. 10 mg/2 mL-Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M. e E.V.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 2-C-1

**DOSES:**

As mesmas de 2-C-1. A injeção E.V. deve ser feita em 1-2 min.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

As mesmas de 2-C-1

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 2-C-1

**(2) 2-C-3 METOCLOPRAMIDA**

Xp. 5 mg/5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 2-C-1

**DOSES:**

As mesmas de 2-C-1.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

As mesmas de 2-C-1

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 2-C-1

→ **NEOSTIGMINA metilsulfato, Inj. (Ver 18-F-5)**

**2-D- LAXANTES****(1) 2-D-1 BISACODIL**

Comp. 5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Laxante estimulante útil: (1) No alívio sintomático da obstipação. (2) Na limpeza do cólon para preparação para exame radiológico abdominal, endoscopia digestiva ou intervenções cirúrgicas. O seu efeito manifesta-se em geral 10-12 h após a administração.

**DOSES:****(1) Obstipação:**

a) **Adultos e crianças de mais de 10 anos:** 5 a 10 mg à noite;

b) **Crianças de 4-10 anos:** 5 mg à noite.

**(2) Antes de cirurgia ou procedimentos radiológicos:**

a) **Adultos e crianças de mais de 10 anos:** 10-20 mg na noite anterior.

b) **Crianças de 4-10 anos:** 5 mg na noite anterior.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ocasionalmente cólica abdominal.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

No abdómen agudo cirúrgico; na doença inflamatória aguda do intestino e na desidratação grave.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Aumenta a motilidade intestinal e muitas vezes causa cólicas abdominais; deve ser evitado na obstrução intestinal. (2) A utilização prolongada pode causar diarreia e efeitos relacionados como a hipokaliemia. (3) O seu uso prolongado pode ser justificado em algumas circunstâncias (ex. quando o esforço de defecação exacerbar uma angina de peito, ou aumentar o risco de hemorragia rectal por sangramento de hemorróidas). (4) São úteis na obstipação induzida por medicamentos, para a expulsão de parasitas após tratamento anti-helmíntico e para limpeza do tubo digestivo antes de cirurgia ou procedimentos radiológicos.

**(3) 2-D-2 CITRATO DE SÓDIO**  
**Microenema 450 mg/5 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Rectal****INDICAÇÕES:**

Laxante osmótico, particularmente indicado na preparação para exames endoscópicos, radiológicos ou para cirurgia.

**DOSES:**

Administrar um enema, cerca de 1-2 h antes do exame.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Patologia gastrointestinal aguda.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Pode levar à retenção de sódio e água em indivíduos susceptíveis.

**(0) 2-D-3 GLICERINA**  
**Sup. 1,5 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Rectal.****INDICAÇÕES:**

Laxante estimulante útil no adulto para: (1) Tratamento sintomático da obstipação. (2) Preparação do cólon para exame endoscópico ou radiológico. Início da acção em 15-30 min.

**DOSES:**

1 sup. humidificado com água antes da utilização.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente irritação anal e tenesmo.

**(0) 2-D-4 GLICERINA**  
**Sup. 3 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Rectal.****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 2-D-3 em adultos.

**DOSES:**

1 ou 2 sup. humidificado(s) com água antes da utilização.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 2-D-3.

**(2) 2-D-5 ISPAGHULA**  
**Saqueta de 3,5 g (ou pó de 200 g)****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Laxante que aumenta a massa fecal e estimula o peristaltismo útil: (1) No alívio da obstipação. (2) Em doentes com: colostomia, ileostomia, hemorróidas, fissura anal, diarreia crónica associada à doença diverticular, síndrome do cólon irritável. (3) Como adjuvante na colite ulcerosa. (4) Na hipercolesterolemia.

**DOSES:****Obstipação:**

**a) Adultos:** 2 colheres de chá com água 1-3 x/dia.

**b) Crianças dos 6-12 anos:** 1/2 da dose do adulto.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Flatulência, distensão abdominal e hipersensibilidade.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doentes com dificuldade em deglutir, obstrução intestinal, atonia do cólon e impactação fecal.

**NOTAS, PRECAUÇÕES:**

(1) O efeito demora alguns dias a aparecer. (2) Recomenda-se a sua ingestão sem mastigar e com bastante líquido. (3) Risco de obstrução esofágica ou intestinal e impactação fecal (especialmente se tomados com pouco líquido).

**3) 2-D-6 LACTULOSE**

**Xpe. 100 mg-Fr. 200 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral ou rectal (enema de retenção)****INDICAÇÕES:**

Laxante osmótico útil: (1) No alívio da obstipação (pode levar até 48 h para agir). (2) Na encefalopatia hepática (encefalopatia porto-sistémica).

**DOSES:****(1) Obstipação**

**a) Adultos:** 15-30 mL, 1-2 x/dia, com ajustamento subsequente da dose até produzir 2-3 dejectões moles/dia.

**b) Crianças: 6-12 anos,** 10 mL; **1-5 anos,** 5 mL; **menores de 1 ano,** 2,5 mL reduzir gradualmente.

**(2) Encefalopatia hepática:**

**a) Adultos:** 90-150 mL/dia divididos em 3-4 tomas; a dose deverá ser ajustada após 1-2 dias para produzir 2-3 dejectões moles/dia ou manter o pH das fezes cerca de 5.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Flatulência, cólica, desconforto e distensão abdominal.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Galactosemia; obstrução intestinal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Reservar só para casos de encefalopatia porto-sistémica por ser muito mais cara que os outros laxantes igualmente eficazes no tratamento da obstipação banal. (2) Evitar em doentes com intolerância à lactose. (3) Determinar periodicamente os electrólitos particularmente nos idosos. (4) Usar com precaução em doentes diabéticos.

**(0) 2-D-7 PARAFINA LÍQUIDA**

**Emulsão de 100 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Amolecedor fecal útil no alívio da obstipação sobretudo em doentes com hemorróidas e fissura anal que não respondem a outros laxantes.

**DOSES:**

10-30 mL à noite.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Corrimento anal de parafina e conseqüente irritação anal depois de utilização prolongada, reacções granulomatosas causadas pela absorção de pequenas quantidades de parafina líquida (sobretudo na forma de emulsão), pneumonia lipóide e interferência com a absorção de vitaminas lipossolúveis.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Crianças menores de 3 anos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não deve ser tomado imediatamente antes de deitar. (2) Não usar de forma prolongada.

**(3) 2-D-8 SULFATO DE SÓDIO E POLIETILENOGLICOL****Pó-saqueta****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Solução para limpeza dos intestinos, antes de cirurgia do cólon, colonoscopia ou exame radiológico para se assegurar de que o cólon está livre de conteúdos sólidos.

**DOSES:**

Reconstituir a solução misturando 4 saquetas com 4 litros de água. Um copo ( $\pm$  250 mL) da solução reconstituída cada 10-15 min, ou por sonda nasogástrica 20-30 mL/min, até acabar os 4 litros ou aparecerem fezes aquosas livres de matérias sólidas. A solução das 4 saquetas deve ser bebida entre 4-6 h, sabores podem ser acrescentados se necessário; para facilitar o esvaziamento gástrico pode administrar-se metoclopramida 30 min. antes de começar. Alternativamente a administração pode ser dividida em duas, ex. 2 L na noite que antecede o exame e 2 L na manhã do exame.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea e distensão abdominal, menos frequentemente cólicas abdominais (geralmente transitórias, reduzidas por ingestão mais lenta), vômitos e reacções alérgicas reportadas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Obstrução intestinal, retenção gástrica, ulceração gastrointestinal, perfuração intestinal, insuficiência cardíaca congestiva; colite tóxica, megacólon tóxico ou íleo. Não é recomendado em crianças.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Depois de reconstituída a solução deve ser conservada na geleira e descartada se não for utilizada em 24 h.

**2-E-ANTI-DIARREICOS****→ CODEÍNA fosfato, Comp. (Ver 7-B-1)****(2) 2-E-1 DIFENOXILATO E ATROPINA**

**Comp. 2,5 mg de hidrocloreto de difenoxilato + 0,025 mg de sulfato de atropina**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Como adjuvante da rehidratação oral na diarreia aguda não-complicada do adulto. (2) Tratamento sintomático da colite ulcerosa crônica ligeira. (3) Controle da consistência fecal depois de uma ileostomia ou colostomia.

**DOSES:**

**a) Adultos:** iniciar com 2 comp. seguido de 1 comp. a cada 6-8 h até controlar a diarreia.

**b) Crianças: 13-16 anos,** 1 comp. até 3 x/dia; **9-12 anos,** 1 comp. até 4 x/dia; **4-8 anos,** 1 comp. até 3 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIO:**

Raros nas doses habituais. Em doses altas podem surgir efeitos atropínicos (secura da boca, visão turva, taquicardia, palpitações, retenção urinária, etc.).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Nas diarreias agudas das crianças, em particular nos menores de 4 anos. Nas diarreias infecciosas em particular na disenteria bacilar (prolongamento da febre, atraso no desaparecimento do microrganismo das fezes etc.).

Na colite ulcerosa moderada a grave (risco de dilatação tóxica do cólon) e na insuficiência hepática.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não recomendado em menores de 4 anos. (2) A 1ª linha de tratamento de qualquer diarreia aguda, sobretudo nas crianças, deve incidir na prevenção e/ou tratamento da depleção hidro-electrolítica (sais de rehidratação oral ou soros conforme as circunstâncias). (3) Ver também 2-E-2.

**(2) 2-E-2 LOPERAMIDA**

Comp. 2 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento sintomático da diarreia aguda. (2) Adjuvante da rehidratação na diarreia aguda dos adultos e crianças com mais de 4 anos. (3) Diarreia crónica só nos adultos.

**DOSES:**

a) **Adultos:** 4 mg seguido de 2 mg após cada dejectação não moldada, até 5 dias. Dose habitual 6-8 mg/dia. Dose máxima de 16 mg/dia.

b) **Crianças: 9-12 anos,** 2 mg 4 x/dia até 5 dias; **4-8 anos,** 1 mg 3-4 x/dia só até 3 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cólicas abdominais, tonturas, sonolência e reacções cutâneas incluindo a urticária; também foram reportados íleus paralítico e flatulência.

**CONTRA-INDICAÇÕES**

Situações em que a inibição do peristaltismo deve ser evitada, quando se desenvolve uma distensão abdominal, ou em situações como a colite ulcerosa activa ou a colite associada a antibióticos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não recomendado em menores de 4 anos (2) A desidratação pode afectar a resposta especialmente em idosos. (3) É recomendada a reposição hidroelectrolítica. (4) A retenção de fluidos nos intestinos (devido a diminuição do peristaltismo) pode mascarar ou agravar a desidratação. (5) Se ocorrer desidratação pare com a loperamida até que se inicie a terapia de reposição.

(6) Suspender a loperamida se não houver resposta depois de 48 horas (na diarreia aguda). (7) Uma resposta positiva pode ser esperada dentro de 10 dias de tratamento com doses máximas na diarreia crónica.

**2-F-MEDICAMENTOS PARA AS AFECÇÕES INFLAMATÓRIAS GASTROINTESTINAIS****(3) 2-F-1 MESALAZINA**

Comp. 400 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da colite ulcerativa ligeira a moderada e manutenção da remissão.

**DOSES:**

a) **Adultos:** dose de ataque inicial de 2 comp. de 8/8 h e dose de manutenção de 1-2 comp. de 8/8 h. Dose máxima de 4 g/dia nos casos mais severos.

b) **Crianças:** não é recomendado.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Diarreia, náusea, vómitos, dor abdominal, exacerbação dos sintomas da colite, cefaleia, reacções de hipersensibilidade (erupção cutânea e urticária); raramente, pancreatite aguda, hepatite, miocardite, pericardite, distúrbios pulmonares (eosinofilia, alveolite fibrosante), neuropatia periférica, distúrbios hematológicos (agranulocitose, anemia aplástica, leucopenia, metamoglobinemia, neutropenia e trombocitopenia), disfunção renal (nefrite

intersticial, síndrome nefrótico), mialgia, artralgia, reações cutâneas (síndrome tipo lúpus, Stevens-Johnson), alopecia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve ser utilizado com cuidado em doentes com insuficiência renal, durante a gravidez e a lactação. (2) Podem aparecer distúrbios hematológicos e por isso avisar os doentes para se apresentarem de imediato se notarem algum sangramento inexplicado, equimoses, púrpura, dores de garganta ou febres durante o tratamento; se houver suspeita efectuar um hemograma e parar imediatamente o medicamento. (3) Evitar em doentes com hipersensibilidade aos salicilatos.

**(3) 2-F-2 PREDNISOLONA, fosfato sódico**  
**Enema de retenção 20 mg-100 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Rectal**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de crises agudas, ligeiras ou moderadas da colite ulcerosa ou de Doença de Crohn localizada no recto ou rectosigmoidé.

**DOSES:**

**Adultos:** inicialmente 1 enema ao deitar durante 2-4 semanas, prolongar o tratamento se se obtiver boa resposta.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o uso prolongado pelo risco de absorção intestinal e manifestação dos efeitos adversos sistémicos da corticoterapia (ver **3-A-4**). (2) A suspensão do tratamento com mais de 3 semanas de duração deve ser progressiva. (3) Nas formas graves ou extensas da colite ulcerosa ou na doença de Crohn do intestino delgado, é preferível fazer-se terapêutica com corticosteróides por via sistémica. (4) Reservar o seu uso só para as crises de agudização de colite ulcerosa ou doença de Crohn localizadas no cólon terminal. (5) Não está indicada na prevenção da ocorrência de novas crises dessas afecções.

**2-G- MEDICAMENTOS QUE AFECTAM AS SECREÇÕES DIGESTIVAS**

**(3) 2-G-1 COLESTIRAMINA**  
**Saqueta de 4 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Alívio do prurido associado a uma obstrução parcial das vias biliares e cirrose biliar primária. (2) Diarreia associada à doença de Crohn, ressecção do íleo, vagotomia, neuropatia diabética vagal e radiação. (3) Hiperlipidemias, particularmente em doentes que não respondem apropriadamente à dieta e outras medidas alternativos.

**DOSES:**

**(1) Adultos:**

**a) Prurido:** 4-8 g/dia dissolvido em água ou outro líquido adequado.

**b) Diarreia e hiperlipidemia:** 4-8 g 3 x/dia ajustadas de acordo com as necessidades misturado com água ou outro líquido adequado. Dose máxima 36 g/dia. Se não houver resposta em 3 dias deverá ser iniciada uma terapia alternativa.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A obstipação é frequente mas pode ocorrer diarreia, náusea, vômitos e desconforto abdominal. A hipertrigliceridemia pode agravar-se. Uma tendência aumentada para o sangramento foi reportada devido à hipotrombinemia associada à deficiência de Vit. K.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Na obstrução biliar total.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Interfere com a absorção de vitaminas lipossolúveis. Suplementos de Vit. **A, D, E e K** podem ser necessários se o tratamento for prolongado. (2) Os outros medicamentos devem ser tomados uma hora antes ou 4-6 h depois da colestiramina para reduzir possível interferência com a absorção. (3) Cuidado na disfunção hepática, durante a gravidez e lactação.

**(3) 2-G-2 PANCREATINA**

**Cáps. contendo 5000 U.I. BP lipase, 2900 U.I. BP de amilase e 330 U.I. BP de protease.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Insuficiência pancreática exócrina (fibrose quística, pós-pancreatectomia, pancreatite crónica, pós-gastrectomia total).

**DOSES:**

1-2 (ocasionalmente 3) cáps. durante as refeições principais e uma cáps. com os lanches.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente podem ocorrer reacções de hipersensibilidade, hiperuricemia e em doses elevadas irritação da mucosa oral e da região anal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Eficácia não comprovada, sobretudo nas doses usuais e para sintomatologia digestiva inespecífica, para a qual é muitas vezes erradamente utilizada. (2) A associação com cimetidina (1 h antes), parece melhorar a sua eficácia por reduzir a sua inactivação por digestão péptica. (3) Não mastigar nunca as cápsulas nem retê-las na boca para evitar o efeito irritativo sobre a mucosa oral. (4) Ajustar a dose de acordo com volume, número e consistência das defecções. (5) Se houver dificuldade na deglutição das cápsulas, dispersar o seu conteúdo sobre os alimentos (não muito quentes) e ingeri-los logo de seguida.

**2-H- OUTROS FÁRMACOS NOS DISTÚRBIOS FUNCIONAIS DO TRACTO DIGESTIVO****(1) 2-H-1 DIMETICONE**

**Gotas. 50 mg/mL-Fr.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Fármaco de efeito duvidoso usado na flatulência, dispepsia funcional, cólica abdominal do lactente e como adjuvante no síndrome de cólon irritável.

**DOSES:**

**a) Lactentes:** 8-12 gotas com as refeições

**b) Crianças:** 2,5 mL com as refeições.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Alterações gastrointestinais como dor abdominal, diarreia, náusea e vômitos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não usar nos casos de hipersensibilidade ao dimeticone.

**2-I- ANTI-HEMORROIDÁRIOS****(1) 2-I-1 ANTI-HEMORROIDÁRIO**

**Creme – bisnagas de 30 g, contendo um anestésico local (lidocaína base), um anti-inflamatório (subgalhato de bismuto, 22.5 mg) e um adstringente (óxido de zinco 107.5 mg).**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica anal**

**INDICAÇÕES:**

Hemorróides externas, fissura anal.

**DOSES:**

Massagem suave da zona afectada antes da defecação (fissura anal), ou depois da defecação (hemorróidas externas) 2 x/dia; repetir, se necessário, algumas horas depois.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente reacções de hipersensibilidade e atrofia cutânea com uso abusivo de preparados contendo corticóides.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Terapêutica sintomática essencialmente analgésica e anti-inflamatória de eficácia duvidosa. (2) Corrigir sempre os factores predisponentes e agravantes como a obesidade, obstipação, dietas condimentadas e ricas em resíduos e vida sedentária. (3) Descartar sempre previamente a presença de infecção por Cándida ou Herpes que podem ser agravadas pelos corticoesteróides contidos em alguns destes preparados. (4) Só devem ser usados por curtos períodos (alguns dias) porque o anestésico pode sensibilizar a pele anal.

**(1) 2-I-2 ANTI-HEMORROIDÁRIO**

**Sup. - mesma composição de 2-I-1**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica anal

**INDICAÇÕES:**

Hemorróides internas.

**DOSES:**

1 depois da defecação.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente reacções de hipersensibilidade.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Terapêutica sintomática de eficácia duvidosa. (2) Corrigir sempre os factores predisponentes e agravantes como a obesidade, obstipação, dietas condimentadas e ricas em resíduos e vida sedentária.

# CAPÍTULO 3 - ENDOCRINOLOGIA E METABOLISMO



CAPÍTULO 3  
ENDOCRINOLOGIA E METABOLISMO

## 3-A- CORTICOSTERÓIDES

→ BECLOMETASONA, Aerossol (Ver 5-A-3)

(3) 3-A-1 DEXAMETASONA, fosfato sódico  
Inj. 4 mg/mL- Amp.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; Perfusão E.V.; I.M.; I.A.; I.L.

## INDICAÇÕES:

Corticóide de elevada potência e longa duração de acção, útil: (1) Na supressão de distúrbios inflamatórios e alérgicos. (2) No diagnóstico da doença de Cushing. (3) Na hiperplasia supra-renal congénita. (4) No edema cerebral associado a neoplasias. (5) Na náusea e vômitos associados à quimioterapia. (6) Antes do parto, nas situações em que o feto está em risco de sofrer um síndrome de distress respiratório.

## DOSES:

(1) Por via I.M., E.V. lenta ou perfusão E.V.:

a) **Adultos:** 0,5-2 mg/dia (doses altas, até 24 mg/dia, podem ser necessárias).b) **Crianças:** 200-400 µg/kg/dia.

(2) No edema cerebral:

a) **Adultos:** Iniciar com 10 mg E.V. lento, seguido de 4 mg I.M. de 6/6 h durante 2-4 dias segundo a necessidade, e depois reduzir gradualmente e parar em 5-7 dias.b) **Crianças:** 0,25 mg/kg/dia divididos em 4 tomas em 48 horas, depois reduzir gradualmente em 5 dias.

## EFEITOS SECUNDÁRIOS:

Os mesmos de 3-A-4. Uma irritação perineal pode seguir-se à administração E.V. do ester fosfato. Ver também 3-A-4.

## CONTRA-INDICAÇÕES:

Tratamento do edema cerebral associado ao traumatismo crânio-encefálico ou ao AVC.

## NOTAS E PRECAUÇÕES:

(1) Equivalência anti-inflamatória: 0,75 mg dexametasona = 5 mg prednisona. (2) 1 mg de dexametasona = 1,3 mg de fosfato sódico de dexametasona. (3) Tem potente acção glucocorticóide e é praticamente desprovido de actividade mineralocorticóide o que a torna útil em doses altas, para situações em que a retenção hidro-salina é inconveniente (edema cerebral). (4) Tem acção supressora da secreção do ACTH (útil na hiperplasia supra-renal congénita). (5) Ver também 3-A-4.

(3) 3-A-2 FLUDROCORTISONA, acetato  
Comp. 0,1 mg

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral

## INDICAÇÕES:

Tratamento substitutivo mineralocorticóide na insuficiência supra-renal.

## DOSES:

a) **Adultos:** 50-100 µg/dia, dose máxima diária de 300 µg.b) **Crianças:** 5 µg/kg/dia

## EFEITOS SECUNDÁRIOS:

Os mesmos de 3-A-4 no que se refere à actividade mineralocorticóide (retenção hidro-salina, hipokaliemia e suas consequências).

## NOTAS E PRECAUÇÕES:

(1) Tem potente acção mineralocorticóide e é praticamente desprovido de

actividade glucocorticóide por isso não é útil nas afecções inflamatórias. (2) Na insuficiência supra-renal crónica é necessário associar a hidrocortisona ou prednisolona oral que tem propriedades glicocorticóides mas não tem actividade mineralcorticóide suficiente para compensar a insuficiência supra-renal. (3) Com a hidrocortisona as doses necessárias de fludrocortisona são em geral menores (0,05 mg) do que na associação com a prednisolona (0,1 mg de fludrocortisona). (4) Na insuficiência supra-renal por hipopituitarismo é suficiente a administração de hidrocortisona (a secreção da aldosterona está mantida por depender do sistema renina-angiotensina). (5) Durante o tratamento, assegurar uma ingestão abundante de sal. (6) Ver também 3-A-4.

### (1) 3-A-3 HIDROCORTISONA, succinato sódico

Inj. 100 mg-Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; Perfusão E.V.; ou excepcionalmente I.M.**

#### **INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento de reacções agudas de hipersensibilidade (ex. choque anafiláctico, angioedema e asma brônquica). (2) Adjuvante na terapia substitutiva na insuficiência supra-renal aguda.

#### **DOSES**

Injecção E.V. lenta de:

**a) Adultos:** 100-500 mg, 3-4 x/dia ou segundo às necessidades.

**b) Crianças: 6-12 anos,** 100 mg; **1-5 anos,** 50 mg e **menores de 1 ano,** 25 mg.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 3-A-4 e 3-A-6 mas provocando maior retenção hidro-salina.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 3-A-4 e 3-A-6

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) No choque anafiláctico e outras reacções alérgicas graves e devido à sua acção lenta, a administração dos corticóides deve ser complementada de medidas de acção mais rápida como a administração de adrenalina. (2) Equivalência anti-inflamatória: 100 mg hidrocortisona = 25 mg prednisolona (3) Apesar de por vezes ser usada no tratamento do choque séptico a sua eficácia não está comprovada, excepto se este provocar uma insuficiência supra-renal aguda. (4) Ver também 3-A-4.

### (2) 3-A-4 PREDNISOLONA

Comp. 5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

#### **INDICAÇÕES:**

(1) Anti-inflamatório de escolha em várias situações agudas e sobretudo crónicas que incluem entre outras: doenças respiratórias (asma brônquica; associada a terapêutica específica em certas formas de tuberculose pulmonar ou pleural; pneumonias de aspiração; certas formas de edemas lesionais de origem tóxica ou alérgica); transtornos alérgicos; certas formas de síndrome nefrótico; transtornos hematopoéticos (anemias hemolíticas auto-imunes, trombocitopenia idiopática ou secundária); afecções intestinais inflamatórias (colite ulcerosa, doença de Crohn); doença hepática (hepatite crónica activa, necrose hepática sub-aguda, cirrose alcoólica com encefalopatia; cirrose não-alcoólica em mulheres); doenças reumáticas (artrite reumatóide, espondilite anquilosante, polimiosite, dermatomiosite, poliarterite nodosa, lúpus eritematoso, vasculites sistémicas, osteoartrite, fibromialgia, bursites, tendinites, cardite reumática grave; certas formas de sarcoidose); transtornos dermatológicos; afecção oftalmológica (incluindo a oftalmopatia da doença de Graves) ou ORL; (2) Como parte de certos

protocolos de tratamento de neoplasias; (3) Adjuvante no controlo do processo de rejeição pós-transplante, devido à sua actividade imunossupressora. (4) Como terapêutica substitutiva na insuficiência supra-renal.

#### **DOSES:**

##### **(1) Como anti-inflamatório ou imunossupressor, em média:**

**a) Adultos:** entre 10-20 mg/dia (podendo ir até 60 mg/dia), de preferência de manhã depois do pequeno-almoço; pode muitas vezes ser reduzida ao fim de alguns dias, mas pode ser necessário continuar por várias semanas ou meses. Dose de manutenção: habitualmente de 2,5-15 mg/dia, mas podem ser necessárias doses mais elevadas; efeitos cushingóides mais prováveis com doses superiores a 7,5 mg/dia.

**b) Crianças:** 0,5-2 mg/kg/dia.

A dose é estabelecida por tentativas de forma individual para cada doente e para cada afeção é ajustada também (em função de reavaliações periódicas) à fase da evolução da doença.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Doses únicas mesmo que elevadas ou tratamentos de curta duração (1-2 semanas) são em geral bem toleradas e com efeitos adversos pouco significativos (dispepsia, epigastralgias). Com tratamentos prolongados (mais de um mês) sobretudo se em doses elevadas, podem ocorrer efeitos secundários graves que incluem: (1) Efeitos resultantes da supressão da secreção do ACTH e atrofia subsequente do córtex supra-renal: traduzem-se, após suspensão brusca da corticoterapia crónica, por um quadro de insuficiência supra-renal aguda (que pode levar até um ano a recuperar) e por uma exacerbação da doença que determinou a prescrição do corticóide. (2) Efeitos resultantes do exagero das acções fisiológicas dos corticosteróides: distúrbios hidro-electrolíticos resultantes da sua actividade mineralcorticóide (retenção hidro-salina, hipokaliemia, agravamento de edemas, precipitação da insuficiência cardíaca em doentes com reserva miocárdica baixa, agravamento da HTA); Efeitos glucocorticóides de entre os quais a hiperglicemia (agravamento da diabetes requerendo aumento da dose dos anti-diabéticos); S. de Cushing iatrogénico; susceptibilidade aumentada às infecções (sobretudo tuberculose, candidíase, infecções virais como o herpes simples oftálmico, etc.) e atenuação dos seus sinais inflamatórios (evolução mascarada); alterações do comportamento (ansiedade, irritabilidade, insónias, euforia, comportamento maniaco ou depressivo sobretudo em doentes com antecedentes psiquiátricos); osteoporose (risco de fracturas patológicas sobretudo em idosos e pós-menopáusicas, necrose asséptica da cabeça do fémur, fractura de vértebras, etc.); dispepsia e reactivação de úlcera péptica e suas complicações (hemorragia, perfuração que podem ocorrer de forma insidiosa, sem grandes manifestações clínicas); alterações dermatológicas (atrofia cutânea, acne, atraso na cicatrização, petéquias, equimose) efeitos oftalmológicos (catarata subcapsular posterior, agravamento do glaucoma); miopatia proximal; atraso no crescimento das crianças; pancreatite aguda sobretudo em crianças.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não usar em doentes com úlcera péptica activa e infecções, sobretudo virais, sem cobertura terapêutica adequada. Evitar ou usar com muita precaução e com supervisão estrita nos doentes com: insuficiência cardíaca, HTA não controlada, psicose ou antecedentes psiquiátricos, diabetes mellitus, antecedentes de úlcera péptica, osteoporose, glaucoma.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Devido aos seus potenciais riscos gravíssimos, sobretudo em crianças, só fazer a corticoterapia quando absolutamente necessário e depois de avaliada a relação risco/benefício para cada caso particular. (2) Excepto na insuficiência cortico-supra-renal, a prescrição de um corticóide tem sempre uma finalidade paliativa: o processo patológico de base pode continuar a evoluir mesmo sem sintomatologia evidente. (3) Sempre que possível

(sobretudo em afecções dermatológicas, oftalmológicas, otorrinolaringologias, asma, afecção de articulações isoladas, afecções intestinais etc.) preferir tratamento tópico devido ao menor risco de efeitos adversos sistémicos. Apesar disso ter sempre presente que mesmo com aplicação local, sobretudo em superfícies extensas, não íntegras, podem surgir efeitos tóxicos sistémicos. (4) Em tratamento prolongado, para reduzir risco de supressão do eixo hipofise-supra-renal, usar a dose mais baixa possível e administrá-la de preferência numa única toma matinal ou dose dupla desta em dias alternados. (5) A suspensão súbita após tratamento prolongado sobretudo com doses altas, pode provocar quadro grave, por vezes fatal, de insuficiência supra-renal ou exacerbação do processo de base. Para minimizar este risco, fazer supressão gradual da corticoterapia. (6) Após tratamento prolongado o córtex supra-renal pode levar até 1 ano a recuperar a sua função. Durante este período e nos 2 anos subsequentes o doente pode vir a necessitar de uma suplementação de corticosteróides quando exposto a situações de stress (cirurgia, infecções graves, traumatismo etc.). Alertar os anestesistas para esse facto e aconselhar o doente a informar sempre o médico sobre o consumo prolongado de corticóides. (7) O tratamento de curta duração (1-2 semanas) permite em geral a suspensão súbita sem complicações. (8) Antes do início de um tratamento prolongado, descartar a existência de diabetes mellitus, HTA, insuficiência cardíaca, úlcera péptica, osteoporose, distúrbios psíquicos e sobretudo processos infecciosos incluindo tuberculose activa ou passada (pode estar indicado neste último caso profilaxia com isoniazida). (9) Sobreretudo nas afecções reumáticas é mais corrente iniciar a terapêutica com doses elevadas de corticóide e, uma vez controlado o quadro agudo, iniciar a redução progressiva até se encontrar a dose de manutenção. (10) Ao longo do tratamento vigiar a TA, glicemia, ionograma e a ocorrência de sinais de retenção hidro-salina, úlcera péptica, osteoporose e sobretudo infecção. (11) Durante o tratamento assegurar um aporte protéico elevado, suplemento de potássio e cálcio, e fazer restrição de sódio; controlar o aporte calórico para evitar a obesidade e associar anti-ácido se houver intolerância gástrica. (12) Os corticosteróides podem diminuir a resposta imunitária às vacinas (se possível não fazer coincidir as duas terapêuticas) e potenciam o efeito hipokalemiante dos diuréticos tiazídicos ou da furosemda.

**(3) 3-A-5 PREDNISOLONA**  
Comp. 20 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 3-A-4 quando são necessárias doses elevadas.

**DOSES, EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver 3-A-4.

→ **PREDNISOLONA Fosfato sódico, enema (ver 2-F-2)**

**(1) 3-A-6 PREDNISOLONA**  
Inj. 50 mg/10 mL- Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.; I.M.; ocasionalmente por infiltração local

**INDICAÇÕES:**

(1) No geral as mesmas de 3-A-4 em situações agudas que requeiram tratamento urgente. (2) Ocasionalmente em infiltração local em afecções inflamatórias localizadas (bursites, tendinites, epicondilites, etc.).

**DOSES:**

a) **Adultos:** 25-100 mg. Asma brônquica: Iniciar com 2 mg/kg E.V. e continuar

com 1 mg/kg E.V. de 6/6 h até melhorar.

**b) Crianças:** 1-2 mg/kg. Dose máx. 50 mg/dia

Repetir estas doses conforme a evolução clínica. Nas situações mais urgentes como asma ou reacções anafilácticas pode ser necessário repetir a dose até 2/2 h.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de **3-A-4** mas mais raros, nas doses indicadas e com a duração curta de tratamento com que devem ser prescritos.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) No tratamento da reacção anafiláctica e outras reacções alérgicas graves, devido à sua acção lenta os corticóides são adjuvantes de medidas de acção mais rápida como a administração de adrenalina. (2) Os corticóides em altas doses por via E.V. têm sido usados no tratamento do choque séptico mas a sua eficácia nesta situação não está comprovada. (3) Para uso em infiltrações locais ver **3-A-7**. (4) Ver também **3-A-4** e **3-A-7**.

#### **(4) 3-A-7 PREDNISOLONA, acetato de metil**

Inj. 80 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Intra-articular

#### **INDICAÇÕES:**

Anti-inflamatório de acção prolongada, para alívio da dor e melhoria da mobilidade em afecções inflamatórias articulares localizadas a uma ou a um número restrito de articulações.

#### **DOSES:**

Variável conforme o tamanho da articulação. Em média 4-10 mg para articulação pequena; 10-20 mg para articulação de tamanho médio; 20-40 mg para as grandes articulações.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Infecção local grave quando não aplicada com técnica asséptica rigorosa

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Infecção articular ou dos tecidos moles.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Devido ao risco grave de infecção articular, a injeção intra-articular deve ser feita unicamente por médicos familiarizados com esta técnica, obedecendo rigorosamente aos princípios da assepsia e evitando punção através de áreas infectadas. (2) Antes de aplicar o corticóide confirmar se o líquido sinovial é asséptico. (3) Não aplicar em mais de 3 articulações em cada ciclo terapêutico. (4) Não aplicar mais de 2-3 injeções/ano na mesma articulação e nunca com intervalos inferiores a 1 mês entre duas aplicações sucessivas. (5) Na inflamação de tecidos moles pode-se usar formas hidrossolúveis de acção mais curta (**3-A-6**), injectando entre 2-5 mg na tendinite (injectar na bainha do tendão e não directamente neste); 10-15 mg na bursite; 10-30 mg noutros tecidos moles. Manter a zona infiltrada em repouso durante 5-10 dias e nunca repetir a injeção em intervalos inferiores a 10 dias. (6) Ver também **3-A-4**.

→ Para outros corticosteróides tópicos ver capítulos 15, 16 e 17.

### **3-B- FÁRMACOS USADOS NO TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS**

#### **ANTI-DIABÉTICOS ORAIS**

#### **(3) 3-B-1 ACARBOSE**

Comp. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Inibidor da  $\alpha$ -glucosidase intestinal, indicada no tratamento da DM tipo II inadequadamente controlada com exercício e dieta só ou dieta e hipoglicemiantes orais. Redução da glicemia pós-prandial em doentes com DM tipo II.

**DOSES:**

**a) Adultos:** iniciar com 50 mg/dia (para minimizar os efeitos secundários), aumentar para 50 mg 3 x/dia, se necessário depois de 6-8 semanas aumentar para 100 mg 3 x/dia; dose máxima de 200 mg 3 x/dia.

**b) Crianças menores de 12 anos:** não recomendada.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Flatulência (tendência a diminuir com o tempo), fezes moles, diarreia (pode ser necessário redução da dose ou suspensão), distensão e dor abdominal; raramente náusea, testes anormais da função hepática e reacções cutâneas; estão reportados casos raros de ileos, edema, icterícia e hepatite.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação; doença inflamatória do intestino (colite ulcerosa, Doença de Crohn), obstrução intestinal parcial (ou predisposição); disfunção hepática ou renal grave; hérnia e história de cirurgia abdominal recente.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Monitorizar a função hepática; pode aumentar os efeitos hipoglicemiantes da glibenclamida ou das insulinas (os episódios de hipoglicemia podem ser tratados com glucose oral mas não com sacarose). (2) Os comprimidos devem ser mastigados com a primeira ingestão de alimentos ou engolidos com pouca água imediatamente antes de iniciar a refeição.

**(2) 3-B-2 GLIBENCLAMIDA**

**Comp. 5 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Sulfonilureia de acção prolongada, indicada em doentes diabéticos sem excesso de peso ou com excesso de peso mas nos quais a metformina é mal tolerada ou contra-indicada.

**DOSES:**

Iniciar com 2,5 a 5 mg/dia ao pequeno-almoço e aumentar progressivamente esta dose em intervalos de 5-7 dias, até se conseguir o controlo de glicemia ou até se atingir um máximo de 15 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ligeiros e pouco frequentes. Incluem distúrbios gastrointestinais (náusea, vómitos, diarreia e obstipação), distúrbios da função hepática (que raramente podem levar a uma icterícia colestática, hepatite e insuficiência hepática), reacções de hipersensibilidade geralmente nas primeiras 6-8 semanas (erupção cutânea, que progride raramente para eritema multiforme, dermatite exfoliativa, icterícia e febre), raramente distúrbios hematológicos (leucopenia, trombocitopenia, agranulocitose, pancitopenia, anemia hemolítica e anemia aplástica).

Ocasionalmente "efeito antabus" com ingestão de álcool. Hipoglicemia com sobredosagem. Tendência para provocar aumento de peso.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Cetoacidose, tratamento de doentes com diabetes associada a uma doença intercorrente (infecção e trauma graves, enfarte, coma, cirurgia, etc.), insuficiência hepática e renal grave, porfíria, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Reservar a utilização desta sulfonilureia unicamente para os casos em que não se tenha obtido controlo da DMNID após pelo menos 1 mês de adequada restrição calórica, de hidratos de carbono e exercício. (2) Leva a aumento do peso; a **glibenclamida deve ser usada para reforçar o**

**dieta e não para a substituir. (3)** Reduzir a dose em doentes idosos, na insuficiência renal, hepática e cardíaca ligeiras a moderadas (risco de hipoglicemia). **(4)** A intercorrência de doenças como infecções graves, traumatismo severo, enfarte do miocárdio ou descompensação grave da DMNID, obrigam à substituição das formas orais pela insulina. **(5)** Omitir na manhã da intervenção cirúrgica e substituir por insulina. **(6)** O controlo duma doente diabética durante a gravidez deve ser feito com insulina, prolongando-se este tratamento durante o período da lactação. **(7)** A hidroclorotiazida, furosemida, corticóides, antipsicóticos e o lítio aumentam a glicemia e podem aumentar as necessidades de glibenclamida, enquanto que o álcool, diminuindo a glicemia, pode reduzir as suas necessidades. **(8)** O efeito da glibenclamida é diminuído pela administração concomitante da rifampicina e anticoncepcionais orais e potenciada pelo cloranfenicol, cotrimoxazol, varfarina e metildopa. **(9)** Os  $\alpha$ -bloqueadores reforçam o efeito hipoglicemiante e mascaram a percepção dos sinais de hipoglicemia. **(10)** A hipoglicemia por sulfonilureias pode durar muitas horas e deve ser sempre tratada em regime hospitalar.

**(4) 3-B-3 GLICLAZIDA**  
**Comp. 80 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Sulfonilureia de acção intermédia, particularmente indicada como alternativa à glibenclamida no tratamento da DMNID em doentes **(1)** idosos (menos risco de hipoglicemia) e **(2)** com disfunção renal (por ser principalmente metabolizada no fígado).

**DOSES:**

Iniciar com 40-80 mg/dia ao pequeno-almoço e ajustar segundo a resposta; dose única máxima de 160 mg; a dose máxima diária é de 320 mg/dia divididos em 2 tomas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

No geral os mesmos de **3-B-2**. Na insuficiência renal monitorizar cuidadosamente a glicemia (risco de hipoglicemia).

**(3) 3-B-4 METFORMINA, hidrocloreto**  
**Comp. 500 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Biguanida reservada para: **(1)** tratamento da DMNID, quando não se obtiver resposta adequada com dieta e exercício e em particular nos doentes obesos, nos quais deve ser fármaco de 1ª linha. **(2)** tratamento do ovário poliúístico.

**DOSES:**

**(1) Diabetes mellitus:** iniciar com 500 mg ao pequeno-almoço durante 1 semana, depois 500 mg ao pequeno-almoço e ao jantar por mais uma semana e depois 500 mg ao pequeno-almoço, almoço e jantar. Dose máxima 2-3 g/dia.

**(2) Ovário poliúístico:** iniciar com 500 mg ao pequeno-almoço durante 1 semana, depois 500 mg ao pequeno-almoço e ao jantar por mais uma semana e depois 1,5-2,0 g/dia dividido em 2-3 doses.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Anorexia, náusea e diarreia (geralmente transitórias), dor abdominal, sabor metálico; raramente acidose láctica grave (suspender o tratamento); diminuição da absorção de Vit. B12; eritema.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Cetoacidose, disfunção renal ou hepática; suspender se: houver situações

de hipoxia tissular (sépsis, insuficiência respiratória, enfarte de miocárdio recente); durante a administração de material de contraste radiológico contendo iodo (não reiniciar a metformina até a função renal normalizar); durante a gravidez e a lactação. Alcoolismo e insuficiência renal.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Medir a creatinina sérica antes de iniciar o tratamento e 1-2 x/ano durante o tratamento. (2) Pode ser usada isoladamente ou associada à antidiabéticos de outras famílias. (3) O risco de acidose láctica é maior nos doentes que abusam do álcool ou nos que têm insuficiência renal, situações em que não deve ser utilizada. (4) Interromper a administração na noite anterior a uma intervenção cirúrgica. (5) O álcool e a cimetidina podem prolongar a hipoglicemia e aumentar o risco de acidose láctica.

#### **(4) 3-B-5 REPAGLINIDA**

**Comp. 1 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

#### **INDICAÇÕES:**

Antidiabético oral de acção curta, indicado no tratamento da DMNID: (1) Como monoterapia (doentes não-obesos) ou em combinação com metformina quando ela só não é suficiente. (2) Tratamento de doentes com horário de refeições irregular. (3) Controlo da glicemia pós-prandial.

#### **DOSES:**

**a) Adultos:** iniciar com 0,5 mg 15-30 min. antes das refeições principais (1 mg se houver mudança de um outro antidiabético oral), ajustar segundo a resposta em intervalos de 1-2 semanas até um máximo de 4 mg/dose; dose máxima de 16 mg/dia.

**b) Crianças, adolescentes com menos de 18 anos e idosos:** não recomendado.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dor abdominal, diarreia, náusea e vômitos, raramente hipoglicemia, reacções de hipersensibilidade (prurido, erupção cutânea, vasculite, urticária) e distúrbios visuais.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Na diabetes tipo I ou cetoacidose, na insuficiência renal ou hepática grave, na gravidez e lactação.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o uso simultâneo com sulfonilureias ou insulina. (2) Omitir a dose se não comer. (3) Substituir por insulina durante as doenças intercorrentes (enfarte do miocárdio, coma, infecção e trauma), durante a cirurgia e em doentes debilitados e malnutridos ou com insuficiência renal.

#### **(4) 3-B-6 ROSIGLITAZONA**

**Comp. 1 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

#### **INDICAÇÕES:**

Antidiabético oral de 2ª linha indicado no tratamento da DMNID em monoterapia ou em combinação com metformina ou sulfonilureias quando os doentes são incapazes de tolerar a combinação metformina + glibenclamida ou haja contra-indicação à utilização da metformina ou da glibenclamida. Nestes casos a rosiglitazona deve substituir o medicamento que em combinação é mal tolerado ou contra-indicado.

#### **DOSES:**

**a) Adultos:** Iniciar com 4 mg/dia em dose única ou em 2 doses. Se a resposta for inadequada após 6-8 semanas a dose pode ser aumentada até 8 mg/dia em 1-2 doses.

**b) Crianças e adolescentes menores de 18 anos:** não recomendada.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Distúrbios gastrointestinais, cefaleia, anemia, alteração dos lípidos sanguíneos, aumento do peso, edema, hipoglicemia; menos frequentemente fadiga, parestesias, alopecia, dispneia; raramente edema pulmonar; muito raramente angioedema e urticária. Toxicidade hepática.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Diabetes tipo I (risco de insuficiência cardíaca com insulina) ou cetoacidose; disfunção hepática; insuficiência cardíaca; gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Reduz a resistência periférica à insulina levando a uma baixa da glicemia. (2) Uma resposta inadequada à combinação de sulfonilureias com metformina pode traduzir uma falência de libertação de insulina o que limita o papel da rosiglitazona e indica tratamento sem demora com insulina. (3) Avaliar os níveis séricos de ALT e AST antes de iniciar a terapia e depois a cada 2 meses no primeiro ano e periodicamente depois deste. Os doentes deverão ser avisados para procurar atenção médica imediata se surgirem sintomas de toxicidade hepática (náusea, vômitos, dor abdominal, cansaço e urina escura; suspender o medicamento se aparecer icterícia). (4) Uma anemia pode resultar do aumento do volume plasmático. Doentes com risco de insuficiência cardíaca devem ser monitorizados para detecção precoce da sua ocorrência.

**INSULINAS****(2) 3-B-7 INSULINA DE ACÇÃO CURTA (RÁPIDA)**

Sol. estéril de insulina humana – Fr. de 10 mL (100 U.I. de insulina/mL).

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M. ou E.V. nas urgências diabéticas e S.C. no tratamento de manutenção.

**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento das emergências diabéticas hiperglicémicas, (cetoacidose, coma hiperosmolar hiperglicémico). (2) Controlo da glicemia no período pré, peri e pós-operatório. (3) Tratamento de manutenção da DMID ou DMNID não controlada por dieta, exercício e antidiabéticos orais em dose máxima (HbA<sub>1c</sub> maior que 7,5-8%).

**DOSES:****(1) Na cetoacidose diabética e no coma hiperosmolar hiperglicémico:**

Administrar de preferência em perfusão E.V. com bomba de infusão. Diluir 50 U.I. em 500 mL de soro fisiológico e administrar a um ritmo médio de 6 U.I./h (0,1 U.I./kg/h nas crianças). Ajustar o ritmo da perfusão à evolução da glicemia. Quando a glicemia baixar para 10 mmol/L, reduzir a perfusão para 1-2 U.I./h (0,02 U.I./kg/h nas crianças) e iniciar uma perfusão de dextrose a 5% ou 10%, até ao desaparecimento da cetoacidose e ao início da alimentação por via oral.

Se não houver bomba de infusão usar via I.M.: dar uma dose inicial de 20 U.I., seguida de 6 U.I./h até a glicemia atingir os 14 mmol/L altura em que se começa a espaçar a administração de insulina (cada 2, 4 ou 6 horas) e se inicia uma perfusão de dextrose a 5% ou 10% até ao desaparecimento da cetoacidose e ao início da alimentação por via oral.

**(2) No tratamento de manutenção da DMID ou DMNID, não controlada por dieta, exercício e antidiabéticos orais.**

Cálculo da dose total diária inicial: uma unidade de insulina por cada unidade do Índice de Massa Corporal.

**(3) Tipos de regime utilizados:**

**a) Insulina de acção curta + insulina de acção intermédia:** antes do pequeno-almoço (2/3) e do jantar (1/3).

**b) Insulina de acção intermédia + insulina de acção curta:** antes do pequeno-almoço.

Insulina de acção curta: antes do jantar.

Insulina de acção intermédia: antes de dormir.

**c) Insulina de acção curta:** antes do pequeno-almoço, antes do almoço e antes do jantar.

Insulina de acção intermédia: antes de dormir.

**d) Insulina de acção intermédia ou prolongada com ou sem insulina de acção curta:** antes do pequeno-almoço ou do jantar (suficiente em alguns doentes com diabetes tipo II que necessitam de insulina, às vezes em combinação com hipoglicemiantes orais).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hipoglicemia e coma em doses excessivas; raramente hipokaliemia, reacções alérgicas, lipodistrofia no local das injecções S.C.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A insulino-terapia deve fazer parte de um programa global de tratamento da diabetes que inclui educação do doente e familiares sobre a doença e suas complicações, dieta e exercício físico apropriado, técnicas de controlo da glicemia e administração de insulina, adopção de medidas higiénicas e de hábitos de vida adequados, controlo de outros factores de risco como HTA, obesidade, hiperlipidemia, consumo de tabaco, etc. (2) O doente deve ser avisado para manter o frasco na geladeira, evitando congelá-lo. Se isso não for possível, deve conservá-lo em lugar fresco ao abrigo da luz solar (estabilidade 7-10 dias). Deve agitar o frasco antes de aspirar a insulina para a seringa. (3) Para diminuir os riscos de lipodistrofia aconselhar o doente a mudar regularmente o local das injecções. (4) As necessidades de insulina podem variar com mudança do estilo de vida (sedentarismo/esforço físico), infecções, uso de corticóides, diuréticos tiazídicos ou furosemida, antipsicóticos e lítio e deve-se ajustar a dose nestas situações. (5) O consumo de álcool potencia o efeito hipoglicemiante da insulina e os bloqueadores além de reforçarem o efeito hipoglicemiante, podem bloquear a percepção dos sinais de hipoglicemia. (6) Os riscos de hipoglicemia são também maiores na insuficiência renal (reduzir a dose da insulina). (7) Nos doentes diabéticos que conduzem, alertar para a necessidade de controlo repetido da glicemia durante viagens longas (risco de hipoglicemia). (8) Na mulher grávida com diabetes, estabelecer um controlo mais rigoroso da glicemia. (9) Por via S.C. início de acção em 30 minutos; pico de concentração entre 2-4 horas e duração de acção até 8 horas. Por via E.V. semivida de 5 minutos e o efeito desaparece em 30 minutos. (10) O ajuste das doses nos tratamentos de manutenção faz-se aumentando ou diminuindo 2-3 U.I. cada 2-3 dias.

**(3) 3-B-8 INSULINA DE ACÇÃO CURTA (ULTRA-RÁPIDA)**

**Análogo de insulina recombinante humana. - Fr. de 10 mL (100 U.I. de insulina/mL).**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 3-B-7. Indicado em doentes que têm tendência a fazer hipoglicemia antes do almoço e aqueles que comem tarde à noite e têm tendência a fazer hipoglicemia nocturna.

**DOSES:**

Habitualmente 0,5-1 U.I./kg/dia em doses divididas. Administrar imediatamente antes das refeições ou logo depois.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 3-B-7.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não é aconselhável a administração E.V. (2) Comparado à insulina solúvel, tem um início de acção mais rápido e uma duração de acção mais curta e por isso as glicemias em jejum e pré-prandiais são ligeiramente mais elevadas e as glicemias pós-prandiais são ligeiramente menos elevadas; as hipoglicemias são ligeiramente menos frequentes. (3) Por via S.C. início de acção em menos de 30 minutos; pico de concentração entre 30-90 min.;

duração de acção menos de 6 horas. (4) Conveniente para os diabéticos que desejam aplicar a insulina imediatamente antes ou logo depois da refeição. (5) Ver também 3-B-7.

### (2) 3-B-9 INSULINA DE ACÇÃO INTERMÉDIA

Susp. neutra de insulina isofane (NPH) humana-Fr. de 10 mL (100 U.I. de insulina/mL)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C.**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de manutenção da DMID ou DMNID não controlada por dieta, exercício e antidiabéticos orais em dose máxima ( $HbA_{1c}$  maior que 7,5-8%).

**DOSES:**

(1) Variável de acordo com as necessidades. Como princípio e para o cálculo da dose total diária inicial: uma unidade de insulina por cada unidade do Índice de Massa Corporal ou 0,5 U.I./kg/dia.

(2) **Tipos de regime utilizados:**

Ver 3-B-7.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 3-B-7.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) As formas ligeiras de diabetes podem ser controladas com uma injeção diária administrada ½ h antes do pequeno-almoço ou ao deitar, mas nas formas mais graves, obtém-se um melhor controlo da glicemia com duas injeções diárias administradas ½ h antes do pequeno-almoço e ½ h antes do jantar. (2) Pode ser misturada na mesma seringa com a insulina de acção rápida (solúvel). (3) Ver também 3-B-7.

### (3) 3-B-10 INSULINA DE ACÇÃO INTERMÉDIA (BIFÁSICA)

Susp. de insulina isofane humana bifásica (30% de insulina solúvel + 70% de insulina isofane) - Fr./Amp. 10 mL (100 U.I. de insulina/mL)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 3-B-9.

**DOSES:**

As mesmas de 3-B-9.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 3-B-9.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Reproduz com maior fidelidade do que a insulina de acção intermédia isolada, a secreção fisiológica de insulina (pico elevado após o pequeno-almoço e após o jantar e menor insulinemia entre os dois picos). (2) Ver também 3-B-7.

### (3) 3-B-11 INSULINA DE ACÇÃO PROLONGADA

Susp. de insulina zinco humana-Fr. de 10 mL (100 U.I. de insulina/mL)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 3-B-9. (1) As formas ligeiras de diabetes podem ser controladas com uma injeção diária administrada ½ h antes do pequeno-almoço ou ao deitar, mas nas formas mais graves, obtém-se um melhor controlo da glicemia com duas injeções diárias administradas ½ h antes do pequeno-almoço e ½ h antes do jantar.

**DOSES:**

Ver 3-B-9.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Os mesmos de 3-B-9.

**(4) 3-B-12 INSULINA DE ACÇÃO PROLONGADA**

**Análogo de insulina humana recombinada (insulina glargina) - Fr. de 10 mL (100 U.I. de insulina/mL)**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C.**

**INDICAÇÕES:**

Opção para doentes com diabetes tipo I. Não é recomendada para utilização de rotina em doentes com diabetes tipo II que necessitam de insulina excepto naqueles que: **(1)** Necessitem de assistência para se injectar. **(2)** O estilo de vida seja limitado significativamente por episódios recorrentes de hipoglicemia sintomática. **(3)** Necessitem de 2 injeções de insulina basal em combinação com antidiabéticos orais.

**DOSES:**

1 x/dia ao pequeno-almoço ou ao deitar, segundo às necessidades.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Os mesmos de 3-B-9.

<b>FÁRMACOS USADOS NO TRATAMENTO DA HIPOGLICEMIA</b>
--

→ **DEXTROSE A 10%, 30% e 50% (Ver 12-B-2, 12-B-4 e 12-B-6)**

**(4) 3-B-13 DIAZÓXIDO**

**Comp. de 50 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento da hipoglicemia crónica intratável provocada por um excesso de produção de insulina endógena (insulinoma ou de uma hiperplasia das células ).

**DOSES:**

**Adultos e crianças:** iniciar com 5 mg/kg/dia divididos em 2-3 tomas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Anorexia, náusea, vômitos, hiperuricemia, hipotensão, edema, taquicardia, arritmias, efeitos extrapiramidais, hipertricoses com tratamento prolongado.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Usar com cuidado em doentes com doença cardíaca isquémica, na gravidez, no trabalho de parto e na disfunção renal. **(2)** Realizar exames hematológicos periódicos e monitorizar a TA durante o tratamento prolongado. **(3)** Controlar frequentemente o desenvolvimento e o crescimento ósseo.

**(3) 3-B-14 GLUCAGON, hidrocloreto**

**Inj. 1 U.I./mL (=1 mg)-Fr.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C., I.M. ou E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento do coma hipoglicémico em situações onde não seja possível administrar-se glicose hipertónica.

**DOSES:**

**a) Adultos e crianças maiores de 8 anos (ou peso corporal superior a 25 kg):** 1 mg.

**b) Crianças menores de 8 anos (ou peso corporal inferior a 25 kg):** 0,5 mg. Repetir passados 10 min. se necessário.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, vômitos, dor abdominal, hipokaliemia, hipotensão, raramente reacções de hipersensibilidade.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Feocromocitoma, insulinoma, antecedentes de alergia ao glucagon. Relativa: doença cardíaca isquémica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco alternativo à administração de glicose hipertônica no tratamento da hipoglicemia do doente diabético e indicada em particular em regime ambulatorio. (2) Deve ser fornecido aos familiares próximos do doente diabético a quem deve ser ensinada a técnica de administração para tratamento domiciliário de emergência, em caso de hipoglicemia. (3) Ensinar o doente e familiares a reconhecerem os sinais iniciais de hipoglicemia e a maneira de a combater. (4) Se a administração de glucagon não produzir efeito satisfatório em 20 minutos dar dextrose a 10% (100 mL) ou a 30% (50 mL) E.V. numa veia de grande calibre e com agulha grossa. (5) Após a administração de glucagon, o doente deve ingerir hidratos de carbono de absorção rápida e a seguir, hidratos de carbono de absorção lenta.

**3-C- HORMONAS SEXUAIS**

→ Ver capítulo 4

**3-D- FÁRMACOS USADOS NAS AFECÇÕES DA TIRÓIDE****(3) 3-D-1 CARBIMAZOL**

Comp. 5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Tratamento do hipertiroidismo.

**DOSES:**

Iniciar com 15-40 mg/dia divididos em 3 tomas e continuar até atingir o eutiroidismo (normalmente 4-8 semanas). A dose é depois gradualmente reduzida até uma dose de manutenção de 5-15 mg em dose única diária. O tratamento é feito durante 12-18 meses.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Erupção cutânea e prurido são os mais frequentes. Menos frequentes: distúrbios gastrointestinais ligeiros, cefaleia, artralgia, raramente, miopatia, alopecia. O efeito grave ainda que raro é a supressão da medula óssea com pancitopenia ou agranulocitose

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco a ser utilizado unicamente por médico familiarizado com o seu uso e quando houver condições laboratoriais para controlo da terapêutica. (2) Fazer controlo periódico do leucograma e suspender de imediato o tratamento se houver evidência clínica ou laboratorial de neutropenia. (3) Usar com cuidado quando há obstrução traqueal, na disfunção hepática, gravidez e lactação. (4) O doente deve ser avisado da possibilidade de surgimento de febre ou dor de garganta (amigdalite, outras infecções) como manifestação de agranulocitose. Neste caso deve-se fazer a contagem dos glóbulos brancos. O risco de agranulocitose é maior durante os dois primeiros meses de tratamento, quando se usam doses superiores a 40 mg/dia e em doentes com mais de 40 anos. Apesar da agranulocitose ser potencialmente fatal, ela é geralmente reversível após a suspensão precoce do fármaco. (5) Se surgirem efeitos secundários alérgicos ou outros com carbimazol passar a propiltiouracil e vice-versa. (6) O propranolol é útil na fase inicial do tratamento da tirotoxicose para controlo dos sintomas, até que o carbimazol comece a fazer efeito pleno (1-3 semanas).

**(3) 3-D-2 IODO E IODETO (SOLUÇÃO DE LUGOL)**

Sol. 130 mg de iodo total/mL (iodo a 5% + iodeto de potássio a 10% + água purificada até 100 mL) - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Preparação para tireoidectomia em doentes hipertiroides. (2) Adjuvante no tratamento da crise tireotóxica. (3) Após tratamento com iodo radioactivo.

**DOSES:**

0,1-0,3 mL 3 x/dia bem diluídos em água ou leite durante os 10 dias que precedem a tireoidectomia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções de hipersensibilidade incluindo sintomas tipo gripe, cefaleias, lacrimejo, conjuntivite, dor nas glândulas salivares, laringite, bronquite e erupção cutânea; no tratamento prolongado depressão, insónias, impotência; bócio em lactentes tomando iodetos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez, lactação (risco de bócio e alteração da função tiroideia no recém-nascido).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não usar no tratamento prolongado do hipertiroidismo (perda rápida do efeito anti-tiroideu e efeito *rebound*). (2) Em doentes com bócio simples pode ocasionar hipertiroidismo. (3) Na preparação para tireoidectomia pode ser associada ao 3-D-1 ou 3-D-3 para se atingir o estado eutiroideu e tornar a glândula menos vascularizada e mais dura. (4) Na crise tireotóxica é associado ao 3-D-1 ou 3-D-3, corticóides, propranolol e correcção do desequilíbrio hidro-electrolítico. (5) Cada mL de solução contém aproximadamente 130 mg de iodo total.

**(3) 3-D-3 LEVOTIROXINA, sódica**

**Comp. 50 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Todas as formas de hipotiroidismo. (2) Pode também ser útil nalgumas formas de bócio difuso não tóxico. (3) Terapêutica supressiva nos carcinomas da tiróide. (4) Na terapêutica mista do hipertiroidismo (em associação com os anti-tiroideus).

**DOSES:**

**a) Adultos:** Iniciar com 50-100 g/dia (50 g/dia em doentes com mais de 50 anos) antes do pequeno-almoço, e ajustar a dose em intervalos de 3-4 semanas com incrementos de 50 g/dia, até à normalização. Dose habitual: 100-200 g/dia.

**b) Crianças com mais de 1 mês:** 5 g/kg/dia até ao máximo de 25 g/dia. Depois ir aumentando muito lentamente a dose até se atingir 100 g/dia por volta dos 5 anos e a dose adulta por volta dos 12 anos.

**c) Crianças até 1 mês:** 5-10 g/kg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Manifestações clínicas de hipertiroidismo com dose excessiva (diarreia, nervosismo, pulso rápido, insónia, tremores e por vezes dor anginosa se houver uma isquémia miocárdica latente). Reduzir a dose ou suspender 1-2 dias e recomeçar com uma dose mais baixa.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipertiroidismo e hipersensibilidade ao fármaco.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Devido aos riscos implícitos na utilização de hormonas tiroideias, a sua utilização deve ser reservada a médicos familiarizados com o seu uso e desde que haja condições laboratoriais para controlo da terapêutica.

(2) Utilizar com muita precaução nos indivíduos idosos, com arteriosclerose e com coronariopatia: iniciar o tratamento com 25 g/dia ou 50 g/dia e fazer incrementos de 25 g/dia em intervalos de 3-4 semanas. (3) Nos casos de hipotireoidismo complicados com angina de peito, pode ser útil associar propranolol à levotiroxina para diminuir os riscos de crise anginosa ou enfarte. (4) O controlo e ajustamento da terapêutica são feitos pela avaliação clínica periódica e controlo da TSH e T4 em intervalos de 4 ou mais semanas, até estabilização da situação. Fazer ECG de referência, antes do início da terapêutica. (5) Doentes com pan-hipopituitarismo ou outras situações predisponentes à insuficiência supra-renal podem reagir mal à terapêutica com levotiroxina; iniciar primeiro a terapêutica substitutiva com corticóides antes da introdução da tiroxina. (6) A levotiroxina aumenta os níveis plasmáticos da varfarina, a toxicidade da digoxina e a glicemia (ajustar tratamento anti-diabético) e diminui o efeito dos anti-epilépticos.

### (3) 3-D-4 PROPILTIOURACILO

Comp. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Tratamento do hipertireoidismo como fármaco alternativo ao carbimazol ou como fármaco de 1ª linha durante a gravidez.

**DOSES:**

**Adulto:** Iniciar com 200-400 mg/dia em dose única ou dividida e manter a dose até o doente se tornar eutiroideu. Depois reduzir progressivamente a dose com controlo periódico clínico e laboratorial, até se atingir a dose de manutenção (usualmente 50-150 mg/dia).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de 3-D-1. Leucopenia, raramente vasculite cutânea, trombocitopenia, anemia aplástica, hiperprotrombinemia, encefalopatia hepática, necrose hepática, nefrite e síndrome tipo lúpus.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O propiltiouracilo além de bloquear, tal como o metimazol, a incorporação dos iodetos na tiroglobulina, parece inibir também a conversão periférica de T4 em T3 e cruza menos facilmente a barreira placentária que o metimazol. Este por seu lado tem a vantagem de ter uma vida média mais prolongada (menos administrações diárias). (2) O custo do tratamento com o propiltiouracilo é mais elevado do que com o metimazol. Reservar, por isso, o seu uso às mulheres grávidas. Nestas doentes, o metimazol deve ser evitado. (3) Ver também 3-D-1.

## 3-E- OUTROS FÁRMACOS USADOS EM ENDOCRINOLOGIA

- BROMOCRIPTINA, Cáps. (Ver 4-C-1)
- DANAZOL, Comp. (Ver 4-E-12)
- CABERGULINA, Cáps. (Ver 4-C-2)
- DESMOPRESSINA, Spray nasal (Ver 4-H-2)

### (3) 3-E-1 VASOPRESSINA

Inj. 10 U.I. de Lisina-Vasopressina/mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Perfusão E.V., I.M. ou SC

**INDICAÇÕES:**

(1) Fármaco de 1ª linha no tratamento médico da ruptura de varizes esofágicas em doentes com hipertensão portal. (2) Tratamento da diabetes insípida hipofisária por via S.C. ou I.M.

**DOSES:**

(1) Para controlo inicial da hemorragia por ruptura de varizes esofágicas: Perfundir 20 U.I. (2 Amp.) diluídas em 200 mL de soro fisiológico a correr em 20 minutos. Pode-se repetir esta dose se a hemorragia persistir ou recorrer. Agitar a solução antes e durante a perfusão para garantir a sua homogeneidade.

(2) Na diabetes insípida: 2-10 U.I. I.M. ou S.C. 3-4 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Vasoconstrição coronária, palidez, elevação transitória da TA, náusea, vômitos, câibras, vontade de defecar e reacções de hipersensibilidade. Podem ainda ocorrer, muito raramente, arritmias e paragem cardíaca, isquémia ou enfarte mesentérico e necrose cutânea, sobretudo em doentes com patologia vascular prévia.

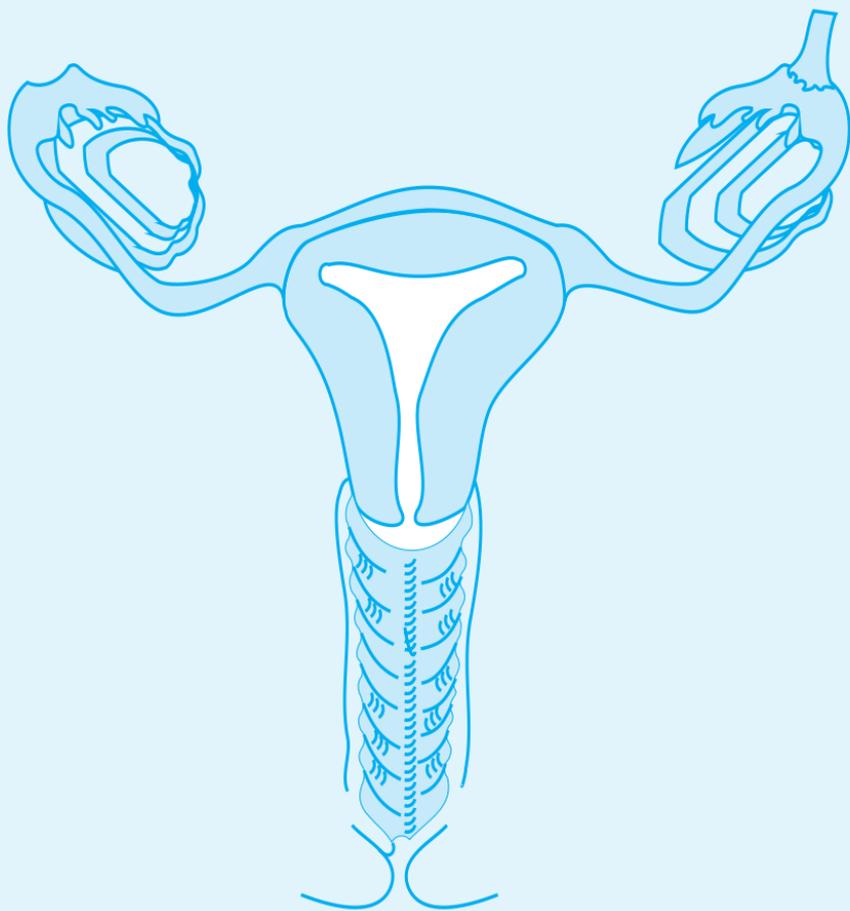
**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doença isquémica do miocárdio (risco de crise anginosa ou enfarte), insuficiência renal crónica severa, doença vascular periférica. Não administrar após anestesia com halotano. Na gravidez só usar se não se dispuser de meios alternativos ou quando o risco de vida para a mãe é elevado, pois diminui a perfusão sanguínea útero-placentária.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Antes de iniciar o tratamento, colher informações sobre antecedentes de HTA, cardiopatia isquémica outra patologia vascular e obter ECG. Fazer controlo de parâmetros vitais e monitorização cardíaca estrita durante o tratamento. (2) Usar com muita precaução em doentes com cardiopatia não isquémica, asma, epilepsia, migraine e insuficiência renal ligeira. Suspender o tratamento se ocorrer precordialgia forte (isquémia do miocárdio) ou dor abdominal intensa (isquémia mesentérica). (3) Ajustar o aporte hídrico de modo a evitar hiponatremia e intoxicação hídrica.

# CAPÍTULO 4 - APARELHO GÊNITO-URINÁRIO E HORMONAS SEXUAIS



**CAPÍTULO 4**  
**APARELHO GÊNITO-URINÁRIO E HORMONAS SEXUAIS****4-A - ANTI-INFECCIOSOS E ANTI-SÉPTICOS****ANTIBIÓTICOS E ANTI-MICÓTICOS****(4) 4-A-1 CLINDAMICINA**  
**Creme vaginal 20 mg/g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica vaginal**INDICAÇÕES:**

Vaginose bacteriana sintomática.

**DOSES:**

Introduzir 5 g do creme (100 mg) por via vaginal, ao deitar, durante 7 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Uma quantidade mínima é absorvida por via sistêmica podendo provocar diarreia e outros sintomas (ver 8-E-1).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**Não deve ser usada em casos de infecção por *T. vaginalis* e *C. albicans*, bem como durante a gravidez e lactação.**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Se ocorrer diarreia, o tratamento deve ser suspenso, uma vez que a clindamicina tem sido associada à colite pseudo membranosa. **(2)** Ver também 8-E-1.**(2) 4-A-2 CLOTRIMAZOL**  
**Creme vaginal 50 mg/5 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica vaginal**INDICAÇÕES:****(1)** Candidíase vulvovaginal, causada pela *Cândida albicans* e outras estirpes de *Cândida*. **(2)** Infecções por organismos gram-positivos (*Streptococcus* e *Staphylococcus spp*). **(3)** Usado também para o tratamento do parceiro.**DOSES:**

Introduzir 1 aplicador cheio (5 g) intra-vaginal, à noite durante 6 dias. Se necessário, aplicar 2 x/dia, durante 6-12 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode ocorrer uma irritação local, geralmente ligeira e transitória.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não é seguro o seu uso no primeiro trimestre da gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Descartar e se possível, corrigir qualquer factor predisponente ou agravante da micose (imunodeficiência, antibioterapia prolongada, gravidez, uso de contraceptivo oral, diabetes, etc.). **(2)** Descartar e eliminar também possíveis reservatórios de infecção (infecção cutânea, intestinal, vesical, parceiro sexual, etc.).**(2) 4-A-3 CLOTRIMAZOL**  
**Óvulo vaginal 100 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica vaginal**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-A-2.

**DOSES:**

Introduzir 1 óvulo intra-vaginal, à noite durante 6 dias. Se necessário, aplicar 2 x/dia, durante 6-12 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 4-A-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-A-2.

**(4) 4-A-4 ECONAZOL**  
**Creme Vaginal 1 g/100 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica vaginal**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-A-2.

**DOSES:**

Introduzir 1 aplicador cheio intra-vaginal, à noite, durante 2 semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 4-A-2

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-A-2.

→ **FLUCONAZOL, Cáps. (Ver 8-Q-3)**

**(2) 4-A-5 IODOPOVIDONA**  
**Gel ginecológico 100 mg/g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica vaginal**INDICAÇÕES:**

**(1)** Infecções bacterianas mistas. **(2)** Vulvovaginites. **(3)** Cervicites.

**DOSES:**

Introduzir 1 aplicador cheio intra-vaginal, à noite, durante 14 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode ocorrer sensibilidade e irritação local, com aparecimento de edema, eritema e sensação de queimadura.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao iodo, doentes com alterações da tiróide ou em tratamento com lítio.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** O iodo é absorvido através da vagina, pelo que não pode ser usado com frequência durante a gravidez, para prevenir a ocorrência de hipotireoidismo fetal. **(2)** Não utilizar em simultâneo com sabões ou pomadas contendo sais mercuriais.

**(2) 4-A-6 IODOPOVIDONA**  
**Sol. ginecológica 100 mg/mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica vaginal**INDICAÇÕES:**

**(1)** Infecções bacterianas mistas. **(2)** Vulvovaginites. **(3)** Cervicites.

**DOSES:**

Diluir 30 mL em 1 L de água e usar em duche durante 7 a 14 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 4-A-5

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-A-5.

→ **KETOCONAZOL, Comp. (Ver 8-Q-6)**

**(2) 4-A-7 METRONIDAZOL**  
**Óvulo vaginal 500 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica vaginal**INDICAÇÕES:**

**(1)** Tratamento da tricomoníase urogenital. **(2)** Profilaxia de infecções, sobre-

tudo na cirurgia colo-rectal e ginecológica. (3) Ver também outras indicações em 8-K-4.

**DOSES:**

1óvulo diário, de preferência ao deitar, durante 10 a 20 dias, mesmo durante o período menstrual. No caso de uretrite concomitante ou se a vaginite tiver resposta pobre ao tratamento local, deve-se associar a administração oral (ver 8-K-4).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Uma pequena parte pode ser absorvida e provocar efeitos sistémicos (ver 8-K-4).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de hipersensibilidade ao fármaco; 1º trimestre de gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O parceiro deve fazer tratamento em simultâneo, mesmo que a pesquisa laboratorial seja negativa. (2) O uso simultâneo de óvulos de metronidazol com preservativos ou diafragma à base de látex pode aumentar o risco de ruptura destes. (3) Ver também 8-K-4.

**(1) 4-A-8 NISTATINA**

Comp. vaginal 100.000 U.I.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica vaginal

**INDICAÇÕES:**

(1) Infecções fúngicas vaginais, em especial por *Cândida albicans*. (2) Ver também 4-A-2.

**DOSES:**

Aplicar 1 comp. 1 ou 2 x/dia durante 14 dias.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Suplementar o tratamento com aplicação de creme para a vulvite quase sempre associada. (2) Ver também 4-A-2.

**(1) 4-A-9 NISTATINA**

Creme vaginal 30 g (100.000 U.I./4 g)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica vaginal

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-A-8.

**DOSES:**

1-2 aplicações diárias até à cura e mais 7 dias.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-A-8.

<b>ANTI-VIRAIS</b>
--------------------

- ÁCIDO TRICLOROACÉTICO, Sol. (Ver 15-F-2)
- ACICLOVIR, Creme (Ver 15-C-1)
- 5 - FLUOROURACILO, Creme (Ver 9-C-3)

<b>4-B- OXITÓCICOS E MIORELAXANTES UTERINOS</b>
---

<b>OXITÓCICOS</b>
-------------------

**(4) 4-B-1 DINOPROST (Prostaglandina F2 Alfa)**

Inj. 5 mg/mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Intra-amniótica ou extra-amniótica; E.V. (esta é raramente usada devido aos efeitos adversos).

**INDICAÇÕES:**

Aborto terapêutica tardio.

**DOSES:**

Administrar, por injeção intra-amniótica, 1 amp. (consultar sempre o prospecto que acompanha o fármaco para confirmação das doses). Pode também administrar-se por via extra-amniótica, intermitente ou continuamente através de catéter transcervical, colocado entre as membranas e o miométrio.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, vômitos, diarreia, afrontamento, hipertermia transitória, cefaleia, vertigens, hipertonia uterina dose-dependente e eritema no local da injeção.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Placenta prévia, toxemia severa, grande multiparidade.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco a utilizar unicamente em ambiente hospitalar e somente por médico especialista familiarizado com o seu uso. (2) Usar com muita precaução em doentes com história de glaucoma, asma, HTA, anemia, icterícia, diabetes e epilepsia. (3) Em doses excessivas pode causar ruptura uterina. (4) O uso concomitante com a oxitocina requer uma monitorização cuidadosa, devido ao risco de ruptura uterina. (5) Ter cuidado sempre que haja uma cicatriz uterina (de cesariana, miomectomia).

**(1) 4-B-2 ERGOMETRINA E OXITOCINA**

Inj. 500 g de ergometrina + 5 U.I. de oxitocina/mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M., E.V****INDICAÇÕES:**

(1) Controlo da hemorragia devida ao aborto incompleto. (2) Manuseamento activo do 3º estadio do trabalho de parto. (3) Controlo da hemorragia pós-parto.

**DOSES:****(1) No controlo da hemorragia devida a aborto incompleto ou parto:**

Iniciar com a administração I.M. ou E.V. de 1 Amp. e ir repetindo de acordo com a evolução da hemorragia e condição da doente.

(2) No manuseamento activo do 3º estadio do trabalho de parto: 1 Amp. I.M. após a expulsão dos ombros.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Geralmente bem tolerados podendo provocar náusea, vômitos, visão turva e cefaleia. Ver também 4-B-5.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Indução do trabalho de parto, primeiro e segundo estadios do trabalho de parto, doença vascular, HTA, insuficiência pulmonar, hepática ou renal graves.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver 4-B-5.

**(2) 4-B-3 METILERGOMETRINA**

Comp. 0,125 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Profilaxia de sangramento pós-aborto e pós-parto. (2) Tratamento da subinvolução uterina e hemorragia puerperal.

**DOSES:**

Em geral 0,125 a 0,250 mg de 8/8 h, durante 5 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, vômitos, hipertensão arterial transitória, vasoconstrição, bradicardia ou taquicardia e dor anginosa.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Primeiro e segundo estadios do trabalho de parto; doença vascular; HTA; insuficiência pulmonar, hepática ou renal graves.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com muita precaução em doentes com toxemia, sépsis, gravidez gemelar, insuficiência hepática ou renal leve ou moderada. (2) Controlar regularmente a TA durante o tratamento. (3) Não é recomendado o seu uso na mulher com HTA (preferir 4-B-5).

**(3) 4-B-4 MISOPROSTOL****Comp. 200 µg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica vaginal****INDICAÇÕES:**

(1) Indução do trabalho de parto. (2) Aborto terapêutico do 1º e 2º trimestres. (3) Indução de aborto retido.

**DOSES:**

(1) Na indução do trabalho de parto: introduzir 50 µg no fundo de saco posterior da vagina, podendo repetir a dose 12 horas depois, caso não haja resposta após a 1ª dose.

(2) Na indução do aborto retido: introduzir 600 µg (3 Comp.) no fundo de saco posterior da vagina.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, vômitos, hipertermia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Primeiro e segundo estádios do trabalho de parto, sofrimento fetal agudo, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta normalmente inserida, grande multiparidade e infecção aguda do trato genital.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A terminação da gravidez usando o misoprostol, só deve ser realizada em Unidades Sanitárias designadas pelo Ministério da Saúde e por pessoal técnico treinado. (2) Nos casos de aborto induzido pelo misoprostol, deve-se fazer uma posterior aspiração ou curetagem da cavidade uterina. (3) Ter cuidado nos casos de presença de cicatriz uterina (de cesariana, miomectomia). (4) O uso concomitante com oxitocina requer muito cuidado e monitorização, pois há o risco de ruptura uterina ou laceração cervical. (5) As prostaglandinas devem ser usadas com cuidado em doentes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, tirototoxicose, doença renal, hepática e cardíaca, infecções, doença inflamatória do intestino, glaucoma, hiper ou hipotensão arterial.

**(2) 4-B-5 OXITOCINA****Inj. 5 U.I./mL - Amp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V. lento, Perfusão E.V.; I.M.****INDICAÇÕES:**

(1) Indução e aumento do trabalho de parto. (2) Prevenção e tratamento de hemorragias pós-aborto e pós-parto. (3) Indução de aborto retido.

**DOSES:**

(1) **Na indução do trabalho de parto - perfusão E.V.:** diluir 5 U.I. em 1000 mL de dextrose a 5%; iniciar com 15 gotas por min., com aumento gradual do gotejo até se obter bom padrão de contracções ou até ao máximo de 120 gotas/min. O intervalo entre os aumentos deverá ser de 30-40 min.

(2) **Na prevenção e tratamento da hemorragia pós-aborto e pós-parto:** 5-10 U.I., I.M. após a libertação das espáduas, na prevenção da hemorragia e 10 U.I. por via I.M. ou E.V. em dose única após expulsão da placenta.

(3) **Nos casos de atonia uterina:** diluir 20-30 U.I. em 1000 mL de dextrose 5%, e administrar com gotejo necessário para controlar a atonia.

(4) **Na indução de aborto retido:** diluir 10-20 U.I. em 1000 mL de dextrose a 5% e perfundir a um gotejo de 30 gotas/min., aumentando progressivamente até 120 gotas/min.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Em doses moderadas tem poucos efeitos secundários, podendo ocorrer náusea, vômitos e arritmias cardíacas. Em doses altas pode provocar hiperactividade uterina (espasmos, hipertonia ou ruptura), intoxicação hídrica e hiponatremia com edema cerebral e convulsões.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipertonia uterina; desproporção cefalo-pelvica, obstrução mecânica do parto, sofrimento fetal agudo; placenta prévia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Suspender imediatamente a perfusão E.V. sempre que surgirem sinais de sofrimento fetal ou hipercontractilidade uterina durante a indução do trabalho de parto. (2) Utilizar com precaução em casos de cesariana anterior, multiparidade, gravidez gemelar e em doentes com transtornos cardiovasculares. (3) Aumenta os efeitos vasoconstritores e vasopressores de fármacos com actividade simpática (clorpromazina, amitriptilina, anestésicos locais contendo adrenalina) e da ergotamina. (4) O halotano antagoniza o seu efeito.

**MIORRELAXANTES UTERINOS****SIMPATICOMIMÉTICOS**

→ **SALBUTAMOL, Comp., Inj (Ver 5-A-9 e 5-A-10)**

(2) 4-B-6 **TERBUTALINA**  
Comp. 2,5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Prevenção do aborto do 2º trimestre. (2) Prevenção do parto pré-termo não complicado de placenta prévia ou hemorragia do 3º trimestre.

**DOSES:**

1-2 Comp. de 6/6 h, devendo a dose ser ajustada de acordo com a frequência cardíaca fetal e materna, bem como das contracções uterinas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Taquicardia materna e fetal, palpitações, hipotensão, náusea, vômitos, tremores, dor torácica, arritmias e alterações da função hepática.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doença cardíaca, eclâmpsia e pré-eclâmpsia severa, infecção intra-uterina, morte fetal intra-uterina, hemorragia ante-parto, placenta prévia e compressão do cordão.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver 5-A-9.

**ANTI-PROSTAGLANDÍNICOS**

→ **DICLOFENAC, Comp. (Ver 14-A-1)**

→ **INDOMETACINA, Comp. (Ver 14-A-5)**

(2) 4-B-7 **SULFATO DE MAGNÉSIO a 10%**  
Sol. 100 mg/mL – Fr. 40 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.

**INDICAÇÕES:**

(1) Prevenção do parto pré-termo não complicado. (2) Prevenção de convulsões em doentes com pré-eclâmpsia severa e eclâmpsia. (3) Tratamento das crises convulsivas da eclâmpsia.

**DOSES:**

(1) **Na crise convulsiva:** administrar 4 g (1 frasco) E.V. lento (em 3-5 min).

(2) **Manutenção e prevenção de convulsões:** 8 g (2 frascos) de sulfato de magnésio diluído em 1000 mL de dextrose a 5%. Administrar em perfusão E.V. contínua, 100 mL/h. A perfusão deve ser mantida até 24 horas após o parto.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Geralmente associados a hipermagnesemia, náusea, vômitos, sede, rubor, hipotensão, arritmias, coma, depressão respiratória, secura das mucosas, confusão, perda dos reflexos tendinosos e fraqueza muscular.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Durante a administração do sulfato de magnésio deve-se monitorar a diurese, (que deve ser superior a 30 mL/h), os reflexos tendinosos profundos que devem estar presentes e a frequência respiratória que deve exceder 14 ciclos/ min. (2) Em caso de ocorrência de sinais de intoxicação (abolição dos reflexos e frequência respiratória diminuída) suspender a perfusão e administrar, por via E.V lenta, 10 mL de solução de gluconato de cálcio a 10%.

**4-C-INIBIDORES DA PROLACTINA****(3) 4-C-1 BROMOCRIPTINA**

Cáps. 2,5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Galactorreia. (2) Amenorreia e infertilidade associada a hiperprolactinemia. (3) Supressão da lactação pós-parto de nado-morto ou aborto ou sempre que esteja contra-indicado o aleitamento materno. (4) Certos casos de acromegália.

**DOSES:**

(1) **Supressão da lactação:** 2,5 mg 2 x/dia, a começar não menos de 4 horas após o parto, durante duas semanas.

(2) **Amenorreia/galactorreia:** iniciar com 1,25 mg/dia ao deitar e aumentar gradualmente até uma média de 2,5 mg 2-3 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mais frequentes incluem náusea, hipotensão postural, secura das mucosas e tonturas particularmente no início do tratamento. Os mais graves são a hipertensão, enfarte do miocárdio e convulsões. Podem surgir alucinações, confusão e alterações do comportamento em doentes que recebem altas doses, em períodos prolongados. Menos frequentes são a urticária, reacção cutânea, úlcera péptica, distúrbios visuais, impotência e retenção urinária.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade aos alcalóides ergotamínicos, HTA incontrolável e doença cardiovascular severa.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com cuidado nos casos de história de alterações psicóticas, circulação cerebral comprometida, doença cardíaca isquêmica, doença hepática e história de úlcera péptica. (2) A metoclopramida, domperidona, os agentes anti-psicóticos, anti-depressivos tricíclicos, a metildopa e a reserpina antagonizam o efeito hipoprolactinémico da bromocriptina. (3) Deve ser feita uma avaliação completa da hipófise antes de iniciar a terapêutica, nos casos de hiperprolactinemia com amenorreia/galactorreia. (4) A prevalência dos efeitos secundários é reduzida fazendo uma introdução gradual do medicamento. (5) A administração do medicamento com as refeições reduz a náusea e outros efeitos gastrointestinais. (6) Pode ser utilizada a via vaginal como alternativa, nos casos em que há intolerância ou resistência à bromocriptina oral, sendo a dose de 2,5 mg/dia.

**(4) 4-C-2 CABERGOLINA**

Cáps. 0,5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da hiperprolactinemia. (2) Supressão da lactação pós-parto de nado-morto ou aborto ou sempre que esteja contra-indicada a lactação.

**DOSES:**

(1) **Inibição da lactação:** 1 mg em dose única, no primeiro dia pós parto.

(2) **Hiperprolactinemia:** iniciar com 0,5 mg/semana, em dose única ou 2 tomas. Aumentar, sempre que necessário 0,5 mg/semana a intervalos mensais, até um máximo de 1 mg, 2 x/semana.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Geralmente ligeiros e transitórios e relacionados com a dose: náusea, vômitos, dor abdominal, dispepsia, obstipação, secura das mucosas, cefaleia, depressão, alterações do sono e raramente edema, anorexia e alteração da concentração. Pode ocorrer hipotensão sintomática ao iniciar o tratamento ou ao aumentar a dose.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade aos alcalóides ergotaminicos, HTA induzida pela gravidez, insuficiência hepática grave e porfiria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-C-1.

**4-D- HORMONAS SEXUAIS, MODULADORES DO SISTEMA GENITAL****ESTROGÉNIOS PARA TERAPÊUTICA HORMONAL DE SUBSTITUIÇÃO (THS)****(4) 4- D-1 ESTRADIOL**

Cáps. 1 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-D-2.

**DOSES:**

1-2 mg/dia de acordo com a situação.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 4-D-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-D-2.

**(4) 4-D-2 ESTROGÉNIOS EQUINO-CONJUGADOS (EEC)**

Comp. 0,625 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Amenorreia primária. (2) Hipogonadismo. (3) Menopausa em mulheres sem útero.

**DOSES:**

(1) **Menopausa (profilaxia da osteoporose):** 0,625 mg a 1,25 mg/dia continuamente ou durante 21 dias seguidos de uma pausa de 7 dias. Repetir o ciclo mensalmente e reavaliar de 3 em 3 meses.

(2) **Amenorreia/hipogonadismo:** 1,25 mg diários, durante 21 dias. Agregar um progestínico nos últimos 5 dias do mês.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, vômitos, cefaleia, depressão, retenção de sódio com aumento de peso, edemas e HTA, disfunção hepática, icterícia, trombose, reacção cutânea e ingurgitamento mamário.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez, carcinoma da mama e outros tumores estrogênio-dependentes, hemorragia vaginal de origem desconhecida, endometriose, história de tromboembolismo, insuficiência hepática e porfiria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A exposição prolongada pode aumentar o risco de desenvolvimento do carcinoma do endométrio, sobretudo na mulher pós-menopáusicas. (2) Pode agravar os quadros de diabetes, epilepsia, asma, HTA, enxaqueca, doença cardíaca ou renal, insuficiência hepática, hiperlipidemia. (3) Pode provocar o crescimento de miomas. (4) Os estrogênios equinos diminuem o efeito da insulina, sulfonilureias, anticoagulantes orais. (5) A carbamazepina, fenitoína e barbitúricos diminuem o seu efeito.

**(4) 4-D-3 ESTROGÊNIOS EQUINO-CONJUGADOS (EEC)**

Creme vaginal 42,5 g (625 µg/g)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica vaginal

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de curta duração da vaginite atrófica da menopausa.

**DOSES:**

Aplicar na vagina 1 a 2 g/dia durante 21 dias, seguidos de uma pausa de 7 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS**

Os mesmos de 4-D-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-D-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Os efeitos secundários são menores do que por via oral ou parenteral. (2) Evitar o uso muito prolongado dos estrogênios equino-conjugados. (3) Ver também 4-D-2.

**ESTROGÊNIOS E PROGESTAGÊNIOS COMBINADOS PARA THS****(4) 4-D-4 ESTRADIOL + NORETISTERONA**

Comp. 1 mg de estradiol + 0,5 mg de noretisterona

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-D-7.

**DOSES:**

Um comp./dia começando no primeiro dia do ciclo, se a mulher ainda menstrua.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 4-D-7.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-D-7.

**(4) 4-D-5 ESTRADIOL + NORETISTERONA**

12 Comp. de estradiol 2 mg; 10 Comp. de estradiol 2 mg + acetato de noretisterona 1 mg, 6 Comp. de estradiol 1 mg.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-D-7.

**DOSES:**

1 Comp./dia a iniciar no 5º dia do ciclo, se a mulher ainda menstrua.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 4-D-7.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-D-7.

**(4) 4-D-6 ESTRADIOL+ NORETISTERONA**

**Sistemas transdérmicos: estraderme contendo 4 mg de estradiol e estrageste contendo 10 mg de estradiol + 30 mg de noretisterona**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Transdérmica

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-D-7.

**DOSES:**

Aplicar 1 estraderme 2 x/semana, durante duas semanas, seguido de estrageste 2 x/semana durante duas semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções de hipersensibilidade de contacto. Ver também 4-D-7.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-D-7.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve ser aplicado na pele previamente limpa e seca, das nádegas, coxas ou abdómen. (2) Não deve ser aplicado nas mamas nem, sucessivamente, no mesmo local. (3) Ver também 4-D-7.

**(4) 4-D-7 ESTROGÉNIOS EQUINO-CONJUGADOS (EEC) + MEDROGESTONA**

**21 Comp. de estrogénios equino-conjugados 0,625 mg, 10 Comp. de medrogestona 5 mg, 7 Comp. brancos de placebo**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

THS em mulheres com útero.

**DOSES:**

0,625 mg de EEC/dia durante 11 dias, seguidos de 0,625 mg de EEC + 5 mg de medrogestona durante 10 dias e finalmente os 7 Comp. de placebo.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A THS de longa duração (mais de 5 anos) pode estar associada a uma incidência aumentada de cancro da mama. A THS precoce pode estar associada a uma incidência aumentada de hemorragia uterina disfuncional.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez; carcinoma da mama, trombose venosa profunda, embolia pulmonar e doença hepática activa.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A exposição prolongada a THS (mais de 5 anos) pode estar associada a uma incidência aumentada do carcinoma da mama, mas não a um aumento de mortalidade. (2) A decisão de início, continuação e tipo de tratamento deve ser feita após exame, explicação e discussão com cada uma das doentes. (3) O tratamento deve ser revisto anualmente e continuado sempre que a sua suspensão origina recorrência dos sintomas. (4) Mulheres com menopausa precoce (antes dos 40 anos) devem continuar a THS até aos 50 anos independentemente dos sintomas, devido ao risco elevado de osteoporose e doenças cardiovasculares.

**ANTI-ANDROGÉNIOS E ESTROGÉNIOS NA THS****(4) 4-D-8 CIPROTERONA E ESTRADIOL**

**11 Comp. valerato de estradiol 2 mg; 10 Comp. de valerato de estradiol 2 mg + acetato de ciproterona 1 mg; 7 Comp. de placebo.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

THS em mulheres com útero.

**DOSES:**

1 Comp./dia a iniciar no 5º dia do ciclo, se a mulher ainda menstrua.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Aumento do peso corporal.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

A ciproterona só deve ser administrada após uma avaliação endocrinológica completa.

**OUTROS MEDICAMENTOS USADOS NA MENOPAUSA****(4) 4-D-9 ALENDRONATO, sódico**

Comp. 10 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Osteoporose em mulheres pós-menopáusicas para prevenir fracturas, incluindo as fracturas da anca, pulso e coluna (fracturas por compressão vertebral).

**DOSES:**

10 mg (1 Comp./ dia).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dor abdominal, obstipação, diarreia, flatulência, úlcera esofágica, disfagia, distensão abdominal, dores ósseas, musculares ou articulares e cefaleia. Menos comuns: náusea, vômitos, esofagite, erosões esofágicas e reações de hipersensibilidade, incluindo urticária e angioedema.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Anormalidades do esôfago que atrasam o esvaziamento esofágico, tais como constrição e acalásia; incapacidade de manter a posição vertical ou sentada durante, pelo menos, 30 minutos; hipersensibilidade a qualquer um dos componentes do medicamento; hipocalcemia, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O alendronato deve ser deglutido de manhã com um copo cheio de água.

(2) As doentes devem ser advertidas para: não mastigar o comprimido ou deixar que este se dissolva na boca, não deitar-se nos 30 minutos após a toma ou 1ª refeição do dia (que deverá ser, pelo menos 30 minutos após a toma) devido ao risco de ulceração orofaríngea. (3) O alendronato não deve ser tomado ao deitar ou antes de levantar. (4) As doentes deverão esperar, pelo menos, meia hora após ingestão do medicamento, para poderem tomar outra medicação oral.

**(3) 4-D-10 ALENDRONATO, sódico**

Comp. 70 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-D-9.

**DOSES:**

As mesmas de 4-D-9.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 4-D-9.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-D-9.

**4-E- OUTRAS HORMONAS****(3) 4-E-1 MEDROXIPROGESTERONA, acetato**

Comp. 5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Hemorragia uterina disfuncional. (2) Amenorreia secundária. (3) Sintomas da menopausa. (4) Endometriose.

**DOSES:**

(1) **Nos ciclos irregulares ou na prevenção da hemorragia uterina normal:** 10 mg/dia a iniciar no 15º dia do ciclo, durante 10 dias.

(2) **Na endometriose:** 10 mg 3 x/dia durante 90 dias. Iniciar no primeiro dia do ciclo.

(3) **Na menopausa:** 2,5 mg/dia associado ao estrogénio.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ingurgitamento mamário, distúrbios menstruais, aumento do peso, náusea, cefaleia, tonturas, insónia, depressão e alterações do humor. Pode ocorrer reacção cutânea (urticária, prurido, erupção papular e acne). Raramente surge hirsutismo, alopecia, icterícia e reacção anafilactoide.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doença hepática severa, cancro genital ou da mama (excepto se usados para o manejo destas situações), doença arterial severa, sangramento vaginal de causa não esclarecida e porfiria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução em doentes com patologias que pioram com a retenção de líquidos como: epilepsia, HTA, asma, migraine, disfunção cardíaca e renal; naquelas situações susceptíveis ao tromboembolismo e em doentes com história de depressão. (2) Podem diminuir a tolerância à glicose devendo-se monitorar rigorosamente a glicemia.

**(3) 4-E-2 NORESTISTERONA**

Comp. 5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-E-1

**DOSES:**

(1) **Na hemorragia uterina disfuncional:** 5 mg 3 x/dia durante 10 dias.

(2) **Nos ciclos irregulares:** 5 mg 2 x/dia, a partir do 16º dia do ciclo, durante 10 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Efeitos androgénicos tais como, acne e masculinização do feto se administrada no 1º trimestre da gravidez. Ver também 4-E-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez. Ver também de 4-E-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-E-1.

**ANTI-ANDROGÉNIOS****(4) 4-E-3 CIPROTERONA, acetato**

Comp. 10 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral.****INDICAÇÕES:**

(1) Cancro inoperável da próstata. (2) Hipersexualidade severa e desvio sexual masculino. (3) Acne severo e resistente. (4) Sinais severos de androgenicidade na mulher (hirsutismo).

**DOSES:**

(1) **Cancro inoperável da próstata:** iniciar com 200-300 mg/dia, dividido em 2-3 tomas e depois reduzir para 200 mg/dia em 2-3 tomas, se necessário.

**Para terapêutica paleativa a longo termo onde a terapêutica gonaderelina ou orquidectomia está contra-indicada, não é tolerada ou onde é preferida a terapêutica oral:** 200-300 mg 2-3 x/dia.

**Rubor facial com terapêutica gonadorelina ou após orquidectomia:** inicialmente 50 mg/dia ajustando de acordo com a resposta para 50-150 mg mg/dia em 1-3 tomas.

**(2) Hipersexualidade severa e desvio sexual masculino:** 50 mg 2 x/dia após as refeições.

**(3) Acne severo e resistente e sinais severos de androgenicidade na mulher (hirsutismo):** 10-100 mg/dia do 5º ao 14º dia do ciclo geralmente administrado com etinilestradiol 0,03-0,05 mg do 5º ao 25º ou durante os primeiros 10 comp. activos de contraceptivo oral combinado.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Fadiga, falta de ar, alterações no peso, diminuição da produção de sebo (pode diminuir acne), alterações do tipo de cabelo, ginecomastia (levando raramente a galactorreia e nódulos benignos da mama); raramente reacções de hipersensibilidade, erupção cutânea e osteoporose; inibição da espermatogénese, produção de formas anormais de espermatozoides e infertilidade reversível; hepatotoxicidade (incluindo icterícia, hepatite e insuficiência hepática usualmente com doses de 200-300 mg para tratamento de cancro da próstata). Na mulher pode ocorrer aumento de peso, diminuição da libido e seca da vagina.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não aplicáveis no cancro da próstata. Doença hepática, diabetes severa (com alterações vasculares); anemia de células falciformes, doença maligna ou com perda de peso, depressão severa, antecedentes de doença tromboembólica, idade inferior a 18 anos (pode parar a maturação óssea e desenvolvimento testicular) e na gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Efectuar testes de função hepática antes do tratamento e sempre que houver suspeita de toxicidade. Suspender o tratamento caso esta se verifique excepto quando a toxicidade pode ser explicada por outras causas tais como doença metastática (neste caso fazer o balanço risco-benefício).

**(2)** Contagem de células sanguíneas. **(3)** Monitorar regularmente a função adrenocortical. **(4)** Há risco de recorrência de tromboembolismo. **(5)** Usar com precaução nas formas ligeiras de diabetes mellitus e na depressão severa. **(6)** É ineficaz para a hipersexualidade masculina no alcoolismo crónico. **(7)** Só deve ser usada após uma avaliação endocrinológica. **(8)** Deve ser excluída previamente gravidez e evitada durante o tratamento.

**(4) 4-E-4 CIPROTERONA, acetato**  
Comp. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **4-E-3** quando se pretende administrar doses elevadas.

**DOSES:**

As mesmas de **4-E-3**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **4-E-3**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **4-E-3**.

**(4) 4-E-5 CIPROTERONA, acetato**  
Inj. 300 mg/3 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M. profunda

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **4-E-3** quando se pretende administrar na forma de depósito.

**DOSES:**

300 mg cada 10-21 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 4-E-3.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-E-3.

**ANDROGENIOS****(4) 4-E-6 TESTOSTERONA GEL**

Gel 50 mg/5 g, embalagens individuais

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica****INDICAÇÕES:**

Hipogonadismo devido a insuficiência androgénea no homem acima dos 18 anos.

**DOSES:**

50 mg aplicado 1 x/dia (5 g de gel); aplicações subsequentes de acordo com a resposta em incrementos de 25 mg (2,5 g de gel) até um máximo de 100 mg/dia (10 g de gel).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Anomalias da próstata e cancro da próstata, cefaleia, depressão, hemorragia gastrointestinal, náusea, icterícia colestática, alterações da libido, ginecomastia, policitemia, ansiedade, astenia, parestesia, hipertensão, distúrbios electrolíticos, incluindo retenção de sódio com edema, aumento do peso e hipercalcemia; aumento do crescimento ósseo, efeitos androgénicos tais como hirsutismo, seborreia, acne, excessiva frequência e duração da erecção peniana, desenvolvimento sexual precoce e encerramento prematuro das epífises na idade pré-puberal masculina e paragem do crescimento ósseo, supressão da espermatogénese no homem e virilismo na mulher; raramente tumores hepáticos; reacções alérgicas e irritação local; doses elevadas podem provocar priapismo e oligospermia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Cancro da mama no homem, cancro da próstata, história de tumores hepáticos primários, hipercalcemia, gravidez, lactação, nefrose, doença cardíaca isquémica, idade inferior a 18 anos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Aplicar na pele em local limpo, seco e saudável, (ex. nos ombros, braço ou abdómen) imediatamente após abertura da embalagem. (2) Não aplicar na zona genital pois o elevado conteúdo em álcool pode provocar irritação. (3) Lavar as mãos com água e sabão após aplicação do gel. (4) Permitir que seque antes de usar vestuário na zona onde foi aplicado e evitar tomar banho durante pelo menos 6 horas. (5) Evitar contacto da pele onde foi aplicado para evitar transferência de testosterona para outras pessoas especialmente mulheres grávidas e crianças. (6) Usar com precaução na insuficiência cardíaca, renal, hepática, nos idosos, em caso de doença cardíaca isquémica, hipertensão, epilepsia, enxaqueca, diabetes mellitus, metástases ósseas (risco de hipercalcemia). (7) Vigiar regularmente a próstata durante o tratamento. (8) A testosterona aumenta o efeito dos anticoagulantes cumarínicos e potencia os efeitos dos anti-diabéticos. (9) Os idosos podem ser mais susceptíveis à estimulação androgénica

**(3) 4-E-7 TESTOSTERONA, enantato**

Inj. 250 mg /mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:**

(1) Hipogonadismo masculino: (2) Carcinoma da mama.

**DOSES:**

(1) Hipogonadismo masculino: Iniciar com 250 mg em cada 2-3 semanas; manutenção com 250 mg em cada 3-6 semanas.

(2) **Carcinoma da mama:** 250 mg em cada 2-3 semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 4-E-6.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de 4-E-6.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco a ser utilizado unicamente nas situações indicadas e somente por médicos familiarizados com o seu uso. (2) Não tem utilidade e pode mesmo agravar os quadros de impotência sexual que não sejam devidos ao hipogonadismo. (3) Ver também 4-E-6.

**ANTI-ESTROGÊNIOS**

(4) 4-E-8 **TAMOXIFENO, citrato**  
Comp.20 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Neoplasia da mama.

**DOSES:**

20-40 mg administrados em toma única ou duas vezes por dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Afrontamentos, hemorragia vaginal, secreções vaginais, prurido vulvar, intolerância gastrointestinal, dor na lesão, tonturas, exantemas, retenção de líquidos e alopecia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Quaisquer doentes que tomem ou tenham tomado tamoxifeno que reportem hemorragia vaginal anormal devem ser imediatamente observadas, devido à incidência elevada de carcinoma do endométrio, hiperplasia e pólipos, associada ao tratamento. (2) Monitorar a função hepática, devido ao efeito potencialmente hepatotóxico deste medicamento. (3) Há um acréscimo do risco de acidentes tromboembólicos quando se administra o tamoxifeno associado a agentes citotóxicos. (4) Quando associado a anticoagulantes cumarínicos pode aumentar o efeito anticoagulante.

**ESTIMULANTES DA OVULAÇÃO**

(4) 4-E-9 **CLOMIFENO, citrato**  
Comp. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Infertilidade feminina por anovulação em mulheres com eixo hipotálamo-hipofisário intacto.

**DOSES:**

50 mg/dia durante 5 dias a iniciar no 3º ou 5º dia do ciclo menstrual (ou durante 5 dias consecutivos em qualquer altura, nos casos de amenoréia). Se houver ovulação confirmada sem concepção, repetir a mesma dose no ciclo seguinte. Se não houver ovulação a dose pode ser aumentada para 100 mg/dia (em dose única) nos 2 ciclos seguintes. Este tratamento é recomendado somente por 3 ciclos.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hiperestimulação ovárica, afrontamentos, desconforto abdominal, cefaleia, náusea, vômitos, depressão, fadiga, insónia, ingurgitamento mamário, hemorragia uterina anormal, erupção cutânea, queda do cabelo (reversível) e aumento de peso.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doença hepática; história de disfunção hepática, quistos do ovário; gravidez e hemorragia uterina anormal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Ter atenção ao desenvolvimento do síndrome de hiperestimulação ovárica. (2) Usar com muita precaução em mulheres com síndrome de ovário poliquístico. (3) Há um risco acrescido de gravidez múltipla.

**(4) 4-E-10 GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG)**

Inj. 5000 U.I./mL - Amp

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:**

Infertilidade (1) Na mulher: indução da ovulação e gravidez em doentes anovulatórias quando esta situação é secundária a insuficiência hipofisária e não à primária (por insuficiência ovárica). (2) No homem: hipogonadismo hipogonadotrófico, criptorquidismo, oligo e azoospermia.

**DOSES:**

5000-10000 U.I. em dose única, 24 a 48 horas após a última injeção de FSH para indução da maturação folicular final.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Geralmente bem tolerado. Por vezes pode surgir: irritabilidade, depressão, cefaleia, retenção de líquidos, ginecomastia no homem, desenvolvimento sexual precoce nas crianças e erupção cutânea.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade a qualquer dos excipientes utilizados na formulação, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco a utilizar unicamente por médico especialista familiarizado com o seu uso. (2) As gravidezes resultantes do tratamento com gonadotrofina coriônica humana têm maior risco de aborto e de serem múltiplas.

**(4) 4-E-11 HORMONA FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)**

Inj. 75 U.I. - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:**

(1) Estimulação do desenvolvimento folicular e da ovulação em mulheres com disfunção hipotálamo-hipofisária, com oligomenorreia ou amenorreia (ex. ovários poliquísticos). (2) Estimulação de um desenvolvimento multifolicular em doentes em que se pretende uma super-ovulação, a serem submetidas a técnicas de reprodução medicamente assistida. (3) Estimulação de espermatogénese no homem com hipogonadismo hipogonadotrófico congénito ou adquirido, em associação terapêutica com uma gonadotrofina coriônica humana.

**DOSES:**

Injeções diárias, não ultrapassando as 450 U.I. diárias. Nas doentes menstruais o tratamento deve ser iniciado nos primeiros 7 dias do ciclo menstrual.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hiperestimulação ovárica, cefaleia, reacções no local da injeção.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez, lactação, anterior hipersensibilidade a qualquer dos excipientes utilizados na formulação, hipertrofia ou quistos dos ovários não originados pela síndrome do ovário poliquístico; hemorragia ginecológica de etiologia desconhecida; carcinoma do ovário, útero ou mama; insuficiência ovárica primária; malformações dos órgãos sexuais incompatíveis com a gravidez; tumores fibróides do útero incompatíveis com a gravidez e insuficiência testicular primária.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco a utilizar unicamente em ambiente hospitalar e somente por médico especialista familiarizado com o seu uso. (2) Antes do tratamento as doentes devem ser avaliadas relativamente a hipotireoidismo, insuficiência supra-renal e hiperprolactinemia. (3) A resposta deve ser monitorada através da determinação das concentrações séricas de estrogénios e/ou ecografia.

**ANTI-GONADOTROFINAS****(4) 4-E-12 DANAZOL**  
**Comp. 200 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Endometriose. (2) Menorragias. (3) Mastalgia cíclica severa. (4) Doença fibro-quística da mama. (5) Ginecomastia.

**DOSES:**

(1) **Na endometriose:** iniciar com 400 mg/dia em 2 tomas e ajustar consoante a resposta. A dose usual varia entre 200-800 mg/dia em 2 a 4 tomas e por período até 6 meses.

(2) **Nas menorragias:** 200 mg/dia, habitualmente por 3 meses.

(3) **Na mastalgia cíclica severa:** 200-300 mg/dia, habitualmente por 3 a 6 meses.

(4) **Nos quistos benignos da mama:** 300 mg/dia, habitualmente por 6 meses.

(5) **Na ginecomastia:** 400 mg/dia em 2 tomas, por 6 meses.

(6) **No adolacente:** iniciar com 200 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cefaleia, náusea, vômitos, vertigens, erupção cutânea, aumento de peso, distúrbios menstruais, flacidez e redução do tamanho das mamas. Ocasionalmente, espasmos musculares, queda do cabelo, efeitos androgénicos (acne, pele oleosa, edema, hirsutismo, alteração da tonalidade da voz ou, raramente, hipertrofia do clítoris). Raramente, resistência à insulina, leucopenia e trombocitopenia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez, lactação, doença hepática, renal ou cardíaca severas; doença tromboembólica, sangramento vaginal de causa desconhecida e tumores androgênio-dependentes.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrar com muita precaução em doentes idosas ou com história de patologia cardiovascular, hepática ou renal, trombocitopenia, epilepsia, diabetes mellitus, HTA, enxaqueca ou trombose. (2) Suspender se ocorrerem sinais de virilização. (3) Não é recomendado para crianças com ginecomastia, devida a puberdade precoce.

**4-F- CONTRACEPTIVOS****CONTRACEPTIVOS HORMONAIS PARA USO SISTÊMICO****CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS MONOFÁSICOS DE BAIXA DOSAGEM****(3) 4-F-1 CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL**  
**Comp. 2 mg de ciproterona (acetato) + 35 µg de etinilestradiol****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Contraceção. (2) Acne. (3) Hirsutismo ligeiro. (4) Hemorragia disfuncional.

**DOSES:**

1 Comp/dia a iniciar no 1º dia do ciclo.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Aumento do peso corporal, retenção de líquidos, náusea, cefaleia, alterações no humor e na libido. A incidência de HTA, AVC e isquemia é maior nas usuárias de pílulas. Ver também **4-F-3**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez, história de tromboembolismo arterial ou venoso, HTA, doença cardíaca e hepática. Ver também **4-F-3**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A ciproterona só deve ser administrada após uma avaliação endocrinológica completa. (2) Evitar o uso em mulheres com mais de 35 anos ou naquelas com factores de risco como: tabagismo, diabetes, hiperlipidemias, obesidade ou história familiar de doença coronária. (3) Ver também **4-F-3**.

**(3) 4-F-2 ETINILESTRADIOL E GESTODENO**

Comp. 20 µg de etinilestradiol + 75 µg de gestodeno

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Contracepção. Usada como alternativa às outras pílulas.

**DOSES:**

As mesmas de **4-F-3**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **4-F-3**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **4-F-3**.

**(1) 4-F-3 ETINILESTRADIOL E LEVONORGESTREL**

Comp. 30 µg de etinilestradiol + 150 µg de levonorgestrel

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Contracepção. Devido à menor incidência de efeitos adversos, deve constituir em geral a pílula de 1ª escolha, desde que não haja limitações clínicas para o seu uso.

**DOSES:**

Uma pílula diária, iniciando-se no 1º ou 5º dia do ciclo menstrual, durante 21 dias e seguidos de uma pausa de 7 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Retenção hídrica com aumento de peso, edemas e agravamento da HTA, cefaleia, náusea, vômitos, depressão, leucorreia, aumento de tamanho das mamas, crescimento de miomas, alterações da libido, prurido e acne.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez, lactação, antecedentes tromboembólicos ou de enfarte do miocárdio, doença hipertensiva, doença hepática grave, enxaqueca, hemorragia vaginal de etiologia desconhecida, prurido grave em gravidezes anteriores e neoplasias estrogênio-dependentes.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O risco de distúrbios cardiovasculares é maior em mulheres com mais de 35 anos, obesas e com hábitos tabágicos. (2) Nas doentes com diabetes pode ser necessário um ajustamento da medicação anti-diabética, devido ao seu efeito hiperglicemiante. (3) Pode agravar a epilepsia, asma, insuficiência cardíaca ou renal. (4) Suspender a administração perante manifestações de tromboembolismo, perda de visão, diplopia, papiledema, icterícia, enxaqueca, aumento da TA. (5) Convém interromper a administração em casos de imobilização prolongada por acidente ou cirurgia e 6 semanas antes de uma intervenção cirúrgica. (6) O uso prolongado está associado a um risco acrescido de acidentes tromboembólicos.

**CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS MONOFÁSICOS DE ALTA DOSAGEM**

- (3) 4-F-4 ETINILESTRADIOL E LEVONORGESTREL**  
Comp. 50 µg de etinilestradiol + 250 µg de levonorgestrel

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Contracepção. Usada como alternativa as outras pílulas (4-F-1 e 4-F-3) sobretudo em situações em que haja possibilidade de ocorrer redução da eficácia das hormonas (ex. tratamento concomitante com anti-epilépticos).

**DOSES:**

Ver 4-F-1 e 4-F-3.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de 4-F-1 e 4-F-3 mas ocorrendo com maior frequência.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-F-1 e 4-F-3.

**CONTRACEPTIVOS ORAIS TRIFÁSICOS DE BAIXA DOSAGEM**

- (3) 4-F-5 ETINILESTRADIOL E LEVONORGESTREL**  
Pílula faseada em: 30 µg + 50 µg/40 µg + 75 µg / 30 µg + 125 µg de etinilestradiol e levonorgestrel respectivamente

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Contracepção.

**DOSES:**

Um comprimido diário. Iniciar no 1º dia do ciclo menstrual, tomando a pílula contida no canto superior esquerdo e seguindo-se depois a ordem da seta.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de 4-F-1 e 4-F-3.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Pílula de custo mais elevado e de uso mais complexo do que as outras. (2) Deve ser prescrita unicamente por especialistas familiarizados com o seu uso. (3) Oferece um melhor controlo do ciclo e menores efeitos metabólicos em relação às outras pílulas. (4) Ver também 4-F-1 e 4-F-3.

**CONTRACEPTIVOS ORAIS PROGESTAGÉNIOS**

- (1) 4-F-6 LEVONORGESTREL**  
Comp. de 30 µg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Contracepção. Está indicado apenas em mulheres com alto risco de efeitos adversos a contracepção com estrogénios (maiores de 35 anos, obesas, com hábitos tabágicos, etc.) e nas que estão a amamentar.

**DOSES:**

1 Comp./dia à mesma hora, (de preferência à tarde), iniciando-se no 1º dia do ciclo e depois continuamente, sem interrupção.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ciclos menstruais irregulares, cefaleia, náusea, vômitos, mastalgias, alterações do peso, depressão, alterações cutâneas e raramente icterícia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez, hemorragia vaginal de etiologia desconhecida, história de doença hipertensiva, cancro da mama, tumor hepático, após evacuação de mola hidatiforme e porfiria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Usar com precaução em doentes com diabetes, doença renal, hepática ou cardíaca, HTA, asma, epilepsia, enxaqueca, quistos funcionais do ovário e passado de gravidez ectópica.

(1) 4-F-7 **MEDROXIPROGESTERONA, acetato**   
Inj. 150 mg/mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M.

**INDICAÇÕES:**

(1) Contraceptivo de longa duração em mulheres, sobretudo múltiparas, que não podem utilizar outros métodos. (2) Tratamento paliativo do carcinoma do endométrio e também de alguns tumores de outros órgãos (hiperreflexia, carcinoma da próstata, mama). (3) Tratamento da endometriose.

**DOSES:**

(1) **Como contraceptivo:** 150 mg I.M. de 3 em 3 meses na região nadegueira ou no braço. Iniciar nos 5 primeiros dias do ciclo ou imediatamente após a 6ª semana pós-parto.

(2) **No carcinoma do endométrio e outros tumores:** variável conforme a neoplasia e protocolo terapêutico utilizado.

(3) **Na endometriose:** 50 mg/semana ou 100 mg de 2/2 semanas durante pelo menos 6 meses.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 4-E-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Como contraceptivo não deve ser usado em mulheres nulíparas ou com baixa paridade. Ver também 4-E-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Contraceptivo reservado para uso em múltiparas. (2) No puerpério e devido aos riscos de hemorragia grave, adiar a administração da medroxiprogesterona até à 6ª - 7ª semana pós-parto. (3) Ver também 4-E-1.

**CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA**

(2) 4-F-8 **LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL**  
250 µg de Levonorgestrel + 50 µg de etinilestradiol

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Prevenção da gravidez após relações sexuais não protegidas ou acidente contraceptivo (esquecimento da pílula, ruptura de preservativo).

**DOSES:**

Pode usar-se a pílula combinada de alta dosagem (Levonorgestrel+etinilestradiol) 2 Comp. de 12/12 h, duas doses, ou pílula combinada de baixa dosagem 4 Comp. de 12/12 h, a iniciar o mais cedo possível, até 72 horas após sexo não protegido.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea e vômitos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Pode administrar-se um anti-emético antes de cada dose para reduzir a náusea e os vômitos. (2) O uso concomitante de anti-convulsivantes e rifampicina pode reduzir o efeito contraceptivo, pelo que nestes casos, deve-se aumentar a dose do contraceptivo.

**CONTRACEPTIVOS PARA USO LOCAL**

(2) 4-F-9 **DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)**  
Copper-T CU 380

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Aplicação intra-uterina

**INDICAÇÕES:**

Contraceção.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hemorragia e dor são os mais frequentes. Em 7 a 15% dos casos pode ocorrer expulsão.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez, anemia severa, miomas múltiplos, malformações congénitas do tracto genital, carcinoma do cervix ou do endométrio, doença cardíaca valvular; doença inflamatória pélvica aguda, hemorragias uterinas anormais, alergia conhecida ao cobre.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A inserção deverá ser feita de preferência: **a)** durante a menstruação (último dia), **b)** no pós-parto, habitualmente após 6 semanas (1ª consulta pós-parto), **c)** no pós-aborto, imediatamente após a evacuação uterina. (2) Utilizar técnica de assepsia rigorosa. (3) Fazer sempre avaliação da posição e dimensões do útero de modo a evitar o risco de perfuração. (4) A sua inserção deve ser feita por médicos, técnicos de medicina ou cirurgia, ou enfermeiras de SMI, conhecedores da técnica.

**(2) 4-F-10 NONOXINOL**

Gel a 2%

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica vaginal

**INDICAÇÕES:**

Contraceção.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ligeira irritação da vagina e pênis, dermatite de contacto (rara).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não deve ser usado como contraceptivo nos casos em que uma gravidez é definitivamente indesejada ou contra-indicada por razões médicas ou pessoais. (2) O gel deve ser usado concomitantemente com o preservativo masculino ou com o diafragma. (3) Útil como suplemento contraceptivo durante a 1ª semana do início de contraceção hormonal oral.

**4-G- FÁRMACOS USADOS NA RETENÇÃO URINÁRIA****BLOQUEADORES -ADRENÉRGICOS****(3) 4-G-1 DOXAZOSINA**

Comp. 2 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Hipertrofia benigna da próstata. (2) HTA.

**DOSES:**

4 mg/dia podendo ser aumentada até 8 mg/dia de acordo com a situação.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentes: hipotensão após primeira dose, tonturas, vertigens, cefaleia, fadiga. Menos frequentes: arritmias, palpitações, taquicardia, dispneia, hipotensão ortostática, náusea, agitação, irritabilidade, nervosismo, sonolência, rinite.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade às quinazolininas, história de oclusão intestinal, obstrução esofágica ou diminuição do diâmetro do tracto gastrointestinal. Porfíria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução na insuficiência hepática. (2) Usada de forma prolongada pode levar a diminuição do LDL colesterol. (3) Os comprimidos devem ser engolidos inteiros, sem partir, chupar ou mastigar. (4) Os efeitos hipotensores são mais acentuados nos idosos pelo que se recomendam doses mais baixas. (5) Segurança e eficácia não comprovada nas crianças. (6) Não se conhece a segurança deste fármaco na gravidez e lactação.

**(3) 4-G-2 DOXAZOSINA**  
**Comp. de ação prolongada, 4 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmos de **4-G-1** quando se pretende administrar doses altas.

**DOSES:**

Os mesmos de **4-G-1**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **4-G-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **4-G-1**.

**(3) 4-G-3 DOXAZOSINA**  
**Comp. de ação prolongada, 8 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmos de **4-G-1** quando se pretende administrar doses altas.

**DOSES:**

Os mesmos de **4-G-1**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **4-G-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **4-G-1**.

**(3) 4-G-4 TANSULOSINA**  
**Cáps. 400 µg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Na hipertrofia benigna da próstata, como relaxante da musculatura lisa, aumentando o fluxo urinário e diminuindo os sintomas de obstrução.

**DOSES:**

400 µg 1 x/dia após ingestão de alimentos.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sonolência, hipotensão postural, síncope, astenia, depressão, cefaleia, secura da boca, distúrbios gastrointestinais (*náusea, vômitos, diarreia, obstipação*), edema, visão turva, rinite, disfunções erécteis (incluindo priapismo), taquicardia e palpitações; reacções de hipersensibilidade incluindo angioedema; pode haver ausência ou atraso no orgasmo.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

História de hipotensão postural e síncope mictúria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Devido ao risco de hipotensão, usar com precaução em doentes em tratamento com anti-hipertensivos. Pode ser necessário reduzir as doses dos anti-hipertensivos ou administrar apenas este  $\alpha$ -bloqueador se a hipertensão é ligeira. (2) Usar com precaução nos idosos e em doentes com insuficiência hepática e renal severas. (3) O efeito hipotensor aumenta quando associado aos anti-depressivos IMAO, anti-psicóticos, ansiolíticos e hipnóticos,  $\beta$ -bloqueadores, diuréticos, nitratos, dopaminérgicos, levodopa, miorelaxantes (baclofen), alprostadil e sildenafil (não tomar antes de 4 horas após uso de sildenafil). (4) Aumenta o efeito sedativo do álcool. (5) Aumenta a concentração da digoxina no plasma. (6) Os efeitos hipotensores são antagonizados pelos corticóides e os AINEs. (7) O efeito hipotensor, principalmente postural e síncope, ocorrem com mais frequência com as primeiras doses, podendo ser minimizadas tomando o medicamento ao deitar.

**4-H-FÁRMACOS USADOS NA FREQUÊNCIA E INCONTINÊNCIA URINÁRIA E NA ENURESE****→ AMITRIPTILINA, Comp. (Ver 7-G-1)****(4) 4-H-1 CLORETO DE TRÓSPIO****Comp de 20 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral.****INDICAÇÕES:**

Frequência urinária, urgência e incontinência urinária, instabilidade neurogênica da bexiga e enurese noturna.

**DOSES:**

20 mg 2 x/dia antes das refeições.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Flatulência, dor torácica, dispneia, erupção cutânea e astenia. Ver também 4-H-3.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não recomendado nas crianças, na gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-H-3.

**(4) 4-H-2 DESMOPRESSINA****Spray nasal 0,1 mg/mL (10 µg/0,1 mL/jacto)****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica nasal****INDICAÇÕES:**

(1) Enurese noturna primária em doentes que têm capacidade normal de concentrar a urina. (2) Diagnóstico e tratamento da diabetes insípida.

**DOSES:**(1) **Enurese noturna:****a) Adultos com menos de 65 anos e crianças com mais de 5 anos (de preferência 7 anos):** iniciar com 10 µg e aumentar até 40 µg (0,1-0,4 mL) antes de dormir, se as doses menores não forem eficazes.(2) **Diabetes insípida:****a) Adultos:** 10-20 µg (0,1-0,2 mL) 1-2 x/dia.**b) Crianças:** 5-10 µg (0,05-0,1 mL) 1-2 x/dia.**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Retenção hídrica e hiponatremia (nos casos severos, com aparecimento de convulsões) com a administração sem restrição hídrica, dor de estômago, cefaleia, náusea, vômitos, reações alérgicas e distúrbios emocionais foram referidos em crianças; epistaxis, congestão nasal e rinite.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência cardíaca e outras situações tratadas com diuréticos; doença vascular cerebral ou periférica; HTA e alteração da função renal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****Em relação ao uso no tratamento da enurese noturna:** (1) Usar por períodos de curta duração (4-8 semanas). (2) Não está provada a sua segurança em crianças menores de 5 anos nem nos idosos com mais de 65 anos. (3) Nas crianças evitar a ingestão excessiva de água pelo risco de hiponatremia e efeitos associados incluindo convulsões. (4) Evitar o uso concomitante com outros fármacos que libertam hormona anti-diurética, como anti-depressivos tricíclicos (imipramina), carbamazepina e clorpromazina.**→ IMIPRAMINA, Comp. (Ver 7-G-4)**

**(4) 4-H-3 OXIBUTININA****Comp 20 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Frequência urinária, urgência e incontinência urinária, instabilidade neurogênica da bexiga e enurese noturna.

**DOSES:**

**a) Idosos:** iniciar com 2,5-3 mg 2 x/dia, aumentando até 5 mg 2 x/dia de acordo com a resposta.

**b) Adultos:** iniciar com 2,5-5 mg 2-3 x/dia aumentando se necessário até um máximo de 5 mg 4 x/dia.

**c) Crianças maiores de 5 anos:**

**1) Instabilidade neurogênica da bexiga:** 2,5-3 mg 2 x/dia, aumentando até 5 mg 2 x/dia (máximo 5 mg 3 x/dia).

**2) Enurese noturna (preferivelmente com mais de 7 anos):** 2,5-3 mg, aumentando até 5 mg 2-3 x/dia (a última dose antes de dormir).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Anorexia, rubor facial, (mais marcado nas crianças) e tonturas; boca seca, obstipação, náusea, vômitos, desconforto abdominal, dificuldade na micção, raramente retenção urinária, palpitações e reacções cutâneas (incluindo pele seca, erupção cutânea, reacções de hipersensibilidade); cefaleia, diarreia, angioedema, arritmias e taquicardia; podem ocorrer manifestações de estimulação do sistema nervoso central (agitação, desorientação, alucinações e convulsões) estando as crianças em maior risco destes efeitos; sensação de calor e desmaio em ambientes quentes, devido à diminuição de produção do suor.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Lactação, miastenia gravis, glaucoma, obstrução significativa do fluxo urinário ou retenção urinária, colite ulcerativa severa, magacolon tóxico, obstrução gastrointestinal ou atonia intestinal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução nos idosos e em doentes com neuropatia autônoma, nos doentes com hérnia do hiato, com esofagite de refluxo e na insuficiência hepática. (2) Pode agravar o hipertiroidismo, doença coronária, insuficiência cardíaca congestiva, hipertrofia da próstata, arritmias e taquicardia. (3) O uso concomitante com outros fármacos anti-muscarínicos aumenta o risco de efeitos secundários (confusão mental nos idosos). (4) Aumento dos efeitos anti-muscarínicos quando associado aos anti-depressivos tricíclicos ou IMAO. (5) Os anti-muscarínicos reduzem a acção dos nitratos por via sublingual, por dificuldade de dissolução do comprimido, devido à secura da boca.

**(4) 4-H-4 TOLTERODINA****Cáps. 4 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Frequência, urgência e incontinência urinária.

**DOSES:**

4 mg 1 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dispepsia, fadiga, flatulência, dor torácica, secura dos olhos, edema periférico e parestesias. Ver também 4-H-3.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez por risco de toxicidade (confirmado em animais) e lactação (por falta de informação sobre segurança). Ver também 4-H-3.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-H-3.

**4-I- FÁRMACOS USADOS NA ALCALINIZAÇÃO DA URINA****(3) 4-I-1 ÁCIDO CÍTRICO+CITRATO DE POTÁSSIO+CITRATO DE SÓDIO Granulado****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**

Dissolução de cálculos de ácido úrico e profilaxia de cálculos recidivantes.

**DOSES:**

Até 10 g/dia, acompanhada da ingestão abundante de líquidos.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Alcalose metabólica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência renal ou supra-renal, doença cardíaca ou outras situações que favoreçam o aparecimento de hiperkaliemia, insuficiência cardíaca, edema, HTA, eclâmpsia ou aldosteronismo.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Associados aos sais de alumínio aumenta a absorção destes. **(2)** Risco de hiperkaliemia se associados aos poupadores de potássio. **(3)** Inibição da excreção renal quando dados em simultâneo com fármacos alcalinos.**4-J- FÁRMACOS USADOS NA DISFUNÇÃO ERÉCTIL****(4) 4-J-1 ALPROSTADIL Inj. 10 µg/Amp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Intra-cavernosa**INDICAÇÕES:**

Disfunção eréctil de origem psicogénica ou orgânica, podendo ser usada também para o diagnóstico.

**DOSES:**

5-20 µg. A dose deve ser individualizada, para produzir idealmente uma erecção com duração não superior a 1 hora.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dor no pénis, priapismo, reacções no local da injeção como hematoma, depósitos de hemosiderose, erupção cutânea, edema ou fibrose no pénis, hemorragia, inflamação; sensação de queimadura e hemorragia uretral, aquecimento do pénis, dormência, infecção peniana ou do tracto urinário, irritação local, aumento da sensibilidade, fimose, prurido, eritema, ejaculação anormal; efeitos sistémicos incluem dor e edema testicular e anomalias na região escrotal, perturbações da micção incluindo hematuria, náusea, boca seca, desmaio, hipotensão (muito raramente colapso vascular) ou hipertensão, taquicardia, vasodilatação, dor torácica, extra-sístoles supraventriculares, alterações vasculares periféricas, zumbidos, fraqueza, dor localizada às nádegas, pernas, escroto, região perianal, abdominal; cefaleia, síndrome semelhante a influenza e aumento de volume das veias nas pernas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade conhecida. Celulite activa do pénis, distúrbios da coagulação incluindo terapêutica anticoagulante; doença hepática severa, história de priapismo ou predisposição para erecção prolongada (ex. anemia de células falciformes, mieloma múltiplo ou leucemia), em doentes com implantes do pénis, ou quando a actividade sexual é medicamente desaconselhável.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Os doentes devem reportar erecções prolongadas com duração de 4 horas ou mais. **(2)** As dores penianas são mais frequentes quando estão presentes anomalias anatómicas do pénis. **(3)** Fazer seguimento regular para

deteção de desenvolvimento de fibrose do pénis (considerar suspensão caso surja angulação, fibrose cavernosa ou desenvolvimento de síndrome de Peyronie). (4) Deve iniciar-se com uma dose teste aumentando progressivamente de modo a obter uma erecção com duração ideal, entre 30-60 minutos. (5) O doente deve receber instruções sobre a técnica de administração e não deve ultrapassar 2 injeções semanais. (6) Os doentes com disfunção erétil secundária a lesões espinhais ou psicogénica geralmente respondem a doses menores; doentes com disfunção erétil secundária a doença vascular e neuropatia periférica requerem frequentemente doses mais elevadas e muitas vezes de terapêutica combinada. (7) Se a monoterapia é insuficiente pode adicionar-se um segundo ou terceiro agente reduzindo as doses de cada um já que ocorre sinergismo. (8) Usar uma agulha de pequeno calibre (27-30 G) para injectar no corpo cavernoso e pressionar firmemente no local da injeção para evitar hematoma. (9) Evitar punção do corpo esponjoso, rolo vascular-nervoso dorsal do pénis e grandes veias penianas superficiais. (10) O seu uso é estritamente reservado aos urologistas.

**(4) 4-J-2 PAPAVERINA**  
Inj. 60 mg/2 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Intra-cavernosa

**INDICAÇÕES:**

Disfunção erétil de origem psicogénica ou orgânica, incluindo ajuda no diagnóstico.

**DOSES:**

5-30 mg, individualizada, para produzir uma erecção com duração não superior a 1 hora.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 4-J-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-J-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Os doentes com disfunção erétil de origem neurológica ou psicogénica respondem melhor que os doentes com anomalias vasculares. (2) As mesmas de 4-J-1.

**(3) 4-J-3 SILDENAFIL**  
Comp. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Manejo da disfunção erétil.

**DOSES:**

A dose usual é de 50 mg 1 hora antes da relação sexual. A dose pode ser aumentada ou diminuída em função da resposta; a dose máxima recomendada é de 100 mg; em doentes idosos recomenda-se iniciar com 25 mg.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mais comuns são cefaleia, dispepsia e rubor; podem também surgir distúrbios visuais, tonturas e congestão nasal; outros efeitos incluem diarreia, vômitos, dor e congestão conjuntival, dor muscular, erupção cutânea, infecção urinária e priapismo; também foram notificadas, palpitações e alterações cardíacas graves incluindo morte súbita.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doentes com insuficiência hepática severa, antecedentes de hemorragias, úlcera péptica activa, hipotensão arterial, acidente vascular cerebral, enfarto do miocárdio, arritmia, angina instável, insuficiência cardíaca e alterações da retina. Doentes em tratamento com nitratos orgânicos, doentes em tratamento com ritonavir ou saquinavir.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Reduzir a dose nos doentes com insuficiência renal ou hepática. (2) Usar com precaução em doentes com alterações hematológicas que podem predispor ao priapismo. (3) Doentes com alterações da visão ou tonturas não devem conduzir ou operar máquinas pesadas. (4) O sildenafil pode potenciar os efeitos hipotensores dos nitratos orgânicos. (5) Fármacos como a cimetidina, a eritromicina, itraconazol, ketoconazol e inibidores da protease do HIV podem reduzir a *clearance* do sildenafil necessitando duma redução na dose. (6) Os sumos de uvas devem ser evitados porque podem aumentar os níveis plasmáticos do sildenafil. (7) Não deve ser usado em homens cuja actividade sexual é desaconselhada devido a doença cardiovascular subjacente. (8) Os doentes devem ser avisados que, tendo tomado o sildenafil nas últimas 24 horas, não devem tomar nenhuma medicação sem consultar o médico. (9) Deve ser consultado o médico, quando a reversão das erecções persiste para além de 4 horas de modo a evitar-se a fibrose dos corpos cavernosos e portanto a disfunção erétil permanente. (10) Não causa adequada erecção na ausência de estímulo sexual. (11) Não tem efeito afrodisíaco.

**4-K- OUTROS FÁRMACOS USADOS EM UROLOGIA****(4) 4-K-1 BCG INTRAVESICAL**

Pó (um frasco contém  $2 \times 10^8$  a  $3 \times 10^9$  U.I. de BCG) - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica vesical (irrigação da bexiga)

**INDICAÇÕES:**

Carcinoma primário ou recorrente da bexiga e prevenção da recorrência após ressecção transuretral.

**DOSES:**

$2 \times 10^8$  U.I. diluídas em 100 mL de soro fisiológico. Consultar as instruções de uso específicas de cada produto.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cistite, disúria, polaquiúria, hematúria, mal-estar, febre, síndrome semelhante a influenza, infecção sistémica por BCG, raramente reacções de hipersensibilidade (como artralgias e erupção cutânea), orquite, obstrução uretral transitória, contractura da bexiga, abcesso renal. Sintomas oculares também foram referidos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Resposta imune debilitada, infecção por HIV, tuberculose, febre de origem desconhecida, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Excluir tuberculose. (2) Em caso de cateterização traumática aguardar a cicatrização da mucosa antes de fazer a irrigação da bexiga.

**(4) 4-K-2 BICALUTAMIDA**

Comp. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Adjuvante no tratamento do carcinoma avançado da próstata.

**DOSES:**

50 mg/dia. Nas formas localizadas de carcinoma avançado da próstata recomenda-se 150 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, vômitos, astenia, ginecomastia, dor mamária, rubor, prurido, pele seca, alopecia, hirsutismo, diminuição da libido, impotência, aumento de peso, raramente dor abdominal, distúrbios cardiovasculares (angina, insuficiência cardíaca, arritmias), depressão, dispepsia, hematúria, colestase, icterícia, trombocitopenia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência hepática severa.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução na insuficiência hepática devido ao risco de acumulação. (2) Avaliar periodicamente os enzimas hepáticos. (3) Aumenta os efeitos dos anticoagulantes cumarínicos. (4) Evitar uso concomitante com certos anti-histamínicos (terfenadina).

**(4) 4-K-3 BICALUTAMIDA**

Comp. 150 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-K-2 quando se pretende administrar doses altas.

**DOSES:**

As mesmas de 4-K-2.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 4-K-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-K-2.

**(4) 4-K-4 FINASTERIDA**

Comp. 5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral.****INDICAÇÕES:**

Tratamento e controlo da hipertrofia benigna da próstata e sintomas associados.

**DOSES:**

5 mg/dia. Pode ser necessário manter o tratamento durante 6-12 meses para avaliar a eficácia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Diminuição da libido, ginecomastia, disfunção erétil. A redução do volume da ejaculação pode ocorrer em pequeno número de doentes.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade, uropatia obstrutiva.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não é eficaz no tratamento da retenção urinária. (2) Está presente no sêmen do homem no decurso do tratamento. Há um aumento da incidência de hipospádia nos descendentes quando a mulher engravida durante o tratamento no homem, pelo que se recomenda o uso de preservativo durante este período para evitar a gravidez nas mulheres em risco. Estas não devem manipular comprimidos esmagalhados. (3) Reduz a metade o nível de PSA pelo que se deve ter cuidado na interpretação dos níveis deste durante o tratamento; recomenda-se obter os valores basais de PSA antes e um mês após o início do tratamento.

**(4) 4-K-5 FLUTAMIDA**

Comp 250 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Adjuvante no tratamento do cancro avançado da próstata.

**DOSES:**

250 mg 3 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ginecomastia algumas vezes com galactorreia, náusea, vômitos, diarreia, aumento do apetite, insónia, cansaço; diminuição da libido, redução dos espermatozóides, dor gástrica e torácica, cefaleia, tonturas, edema, visão

turva, sede, erupção cutânea, prurido; anemia hemolítica, síndrome semelhante a lúpus eritematoso disseminado e linfedema; lesão hepática com aumento das transaminases, icterícia colestática, necrose hepática, encefalopatia hepática ocasionalmente fatal.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Doença cardíaca e insuficiência hepática. (2) É recomendável fazer mensalmente nos primeiros 4 meses e depois periodicamente provas de função hepática ou a qualquer sinal ou sintoma de disfunção hepática (prurido, urina escura, anorexia persistente, icterícia, dor abdominal, sintomas inexplicáveis semelhantes a influenza). (3) Evitar o uso excessivo de álcool. (4) Aumenta os efeitos anticoagulantes dos cumarínicos.

**(4) 4-K-6 GLICINA**

**Solução aquosa a 1,5%, sacos de 3000 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica vesical**

**INDICAÇÕES:**

Irrigação da bexiga durante cirurgia urológica. É o irrigante de escolha para ressecção transuretral da próstata e tumores da bexiga.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hipo-osmolaridade, hiponatremia, hiperglicerínia, hiperamoniemia e hipervolemia devido à absorção da solução irrigante para a circulação, através das veias prostáticas abertas durante a cirurgia e posteriormente a partir do espaço retroperitoneal e perivesical; síndrome de Turp que inclui hiper ou hipotensão, edema pulmonar, confusão, convulsões e perturbações visuais.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Monitorizar o doente e identificar sinais e sintomas suspeitos de síndrome de Turp durante a irrigação e no pós-operatório imediato. Este pode surgir entre 15 minutos a partir do início da administração até 12 horas depois. (2) Manter o saco de irrigação a uma altura não superior a 80 cm do nível da bexiga e restringir o tempo de cirurgia a um período de 1 hora, diminui a incidência deste síndrome. (3) Suspender a cirurgia se há suspeita de síndrome de Turp.

**(4) 4-K-7 STILBESTROL (DIETILSTILBESTROL)**

**Comp. 1 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento do cancro da próstata. (2) Cancro da mama na mulher pós-menopausa.

**DOSES:**

(1) Cancro da próstata: 1-3 mg/dia.

(2) Cancro da mama: 10-20 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Retenção de sódio com aparecimento de edema, tromboembolismo arterial e venoso, icterícia, efeitos femininizantes como ginecomastia no homem e impotência sexual. Na mulher com cancro da mama pode ocorrer hipercalcemia, dor óssea e hemorragia de privação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução em doentes com patologia cardiovascular e hepática. (2) A toxicidade é frequente e é dose dependente. (3) Para o cancro da mama o uso deste fármaco foi suplantado pelo tamoxifeno.

**(4) 4-K-8 STILBESTROL (DIETILSTILBESTROL)****Comp. 3 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 4-K-7.

**DOSES:**

As mesmas de 4-K-7.

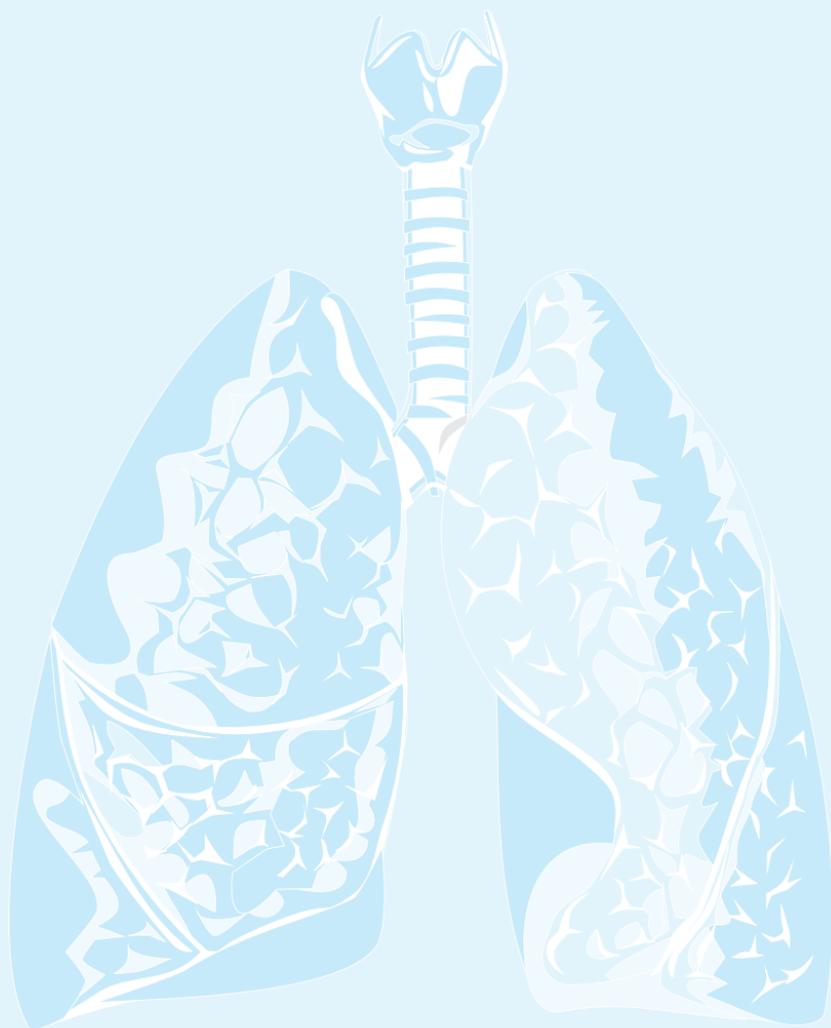
**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 4-K-7.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 4-K-7.

# CAPÍTULO 5 - APARELHO RESPIRATÓRIO



CAPÍTULO 5  
APARELHO RESPIRATÓRIO

## 5-A- ANTI-ASMÁTICOS

## → ADRENALINA, Inj. (Ver 13-A-1)

(1) 5-A-1 AMINOFILINA  
Comp. 100 mg

## VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral

## INDICAÇÕES:

Tratamento de manutenção da asma brônquica e de outras situações acompanhadas de broncospasmo (enfisema, bronquite).

## DOSES:

5 a 10 mg/kg/dia divididos em 3 tomas. Iniciar com doses baixas e ir aumentando progressivamente de 3 em 3 dias até se obter resposta (máximo 16 mg/kg/dia). Crianças e adultos fumadores podem requerer doses maiores, (18-20 mg/kg/dia).

## EFEITOS SECUNDÁRIOS:

São dose-dependentes e incluem os seguintes: dispepsia, náusea, vômitos, taquicardia, palpitações, cefaleia, zumbidos, insónias, tremores, agitação e arritmias.

## NOTAS E PRECAUÇÕES:

(1) Reduzir a dose em doentes com insuficiência cardíaca ou hepática, infeções virais, epilepsia, cor *pulmonale* ou que estejam a tomar concomitantemente eritromicina, cimetidina ou ciprofloxacina (estes fármacos reduzem significativamente o metabolismo hepático da teofilina levando o aumento dos seus níveis plasmáticos). (2) Os doentes fumadores activos, ou que estejam a tomar fármacos como a fenitoína, carbamazepina, rifampicina, fenobarbital, podem necessitar de doses mais elevadas de aminofilina (estes fármacos aumentam o metabolismo hepático da teofilina levando a diminuição dos seus níveis plasmáticos).

(1) 5-A-2 AMINOFILINA  
Inj. 240 mg/10 mL - Amp.

## VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V. directa ou perfusão

## INDICAÇÕES:

Asma aguda grave, "status asmático" ou outras formas severas de broncospasmo.

## DOSES:

(1) **Dose de ataque:** 6 mg/kg administrada lentamente, durante 20-30 min, ou de preferência em perfusão em soro fisiológico ou dextrose a 5%, durante 30 min.

(2) **Dose de manutenção:**

a) **Adultos não fumadores:** iniciar com uma perfusão de 0,5 mg/kg/h.

b) **Nas crianças menores de 12 anos e nos fumadores activos:** esta dose de manutenção pode ir até 0,75-0,85 mg/kg/h.

## EFEITOS SECUNDÁRIOS:

Os mesmos de 5-A-1. A administração rápida ou em dose elevada pode provocar convulsões, arritmias cardíacas, hipotensão arterial e hemorragia digestiva.

## NOTAS E PRECAUÇÕES:

(1) Nos doentes que tenham estado a tomar regularmente aminofilina oral, reduzir as doses e utilizar com muita precaução, pois os riscos de toxicidade são maiores. A dose de ataque neste caso não deve ultrapassar 3 mg/kg. (2) Potencia a hipokaliemia induzida pelos -adrenérgicos, corticóides e hipóxia.

**(3) 5-A-3 BECLOMETASONA, dipropionato**  
**Aerossol pressurizado 100 µg/inalação – Fr. de 10 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Inalatória

**INDICAÇÕES:**

(1) Profilaxia da asma brônquica (sobretudo moderada ou grave), para diminuir a frequência das exacerbações não adequadamente controláveis com outros anti-asmáticos (**5-A-1 e 5-A-8**). (2) Útil também na DPOC e em algumas doenças do interstício pulmonar. Tem efeito anti-inflamatório de início lento (3-7 dias).

**DOSES:**

**a) Adultos:** 200 µg 3-4 x/dia. Nas formas graves, as doses no início do tratamento podem ir até 600-800 µg/dia (não ultrapassar os 1800 µg/dia).

**b) Crianças:** 50-100 µg 2-4 x/dia (máximo 500 µg/dia). Depois de obtida a resposta procurar reduzir progressivamente a dose até se atingir a dose de manutenção.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Irritação da garganta, tosse e rouquidão reversível com a redução ou suspensão do tratamento. Candidíase orofaríngea especialmente com doses altas; broncospasmo paradoxal. Nas doses habituais é praticamente desprovido dos efeitos sistémicos dos corticóides.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Evitar o uso nos casos de TP activa e infecções fúngicas das vias aéreas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Educar sempre o doente a usar correctamente o aerossol. (2) Se se utilizar simultaneamente aerossol de -adrenérgico (**5-A-8**), aplicar a beclometasona a seguir a este, mas passado um intervalo não inferior a 5 min. (3) Para evitar a candidíase orofaríngea, aconselhar o doente a bochechar com água após a inalação. (4) Utilizar com cuidado nos doentes com TP inactiva. (5) Pode causar o agravamento de infecções bacterianas, fúngicas ou virais das vias aéreas. (6) Durante os períodos de agudização grave da asma, com obstrução severa das vias aéreas, não é recomendável o uso do aerossol, sendo aconselhável passar à corticoterapia oral ou parenteral, dado o início de acção lenta. (7) Com a utilização do aerossol em doses muito altas e por tempo prolongado podem ocorrer, ainda que raramente, efeitos sistémicos adversos da corticoterapia incluindo inibição do eixo hipotálamo supra-renal (**3-A-4**). (8) A eficácia na bronquite crónica e no enfisema é em geral baixa. (9) Nas crianças até aos 6 anos os aerossóis pressurizados devem ser administrados através duma câmara expansora.

**(3) 5-A-4 BECLOMETASONA, dipropionato**  
**Aerossol pressurizado 200 µg/inalação – Fr. de 10 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Inalatória

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **5-A-3**.

**DOSES:**

No adulto 1-2 jactos 2-3 x/dia. Ver também **5-A-3**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **5-A-3**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **5-A-3**.

**(3) 5-A-5 BROMETO DE IPATRÓPIO**  
**Aerossol pressurizado 20 µg/inalação – Fr. 10 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Inalatória

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **5-A-1** em especial na bronquite crónica e enfisema pulmonar.

Particularmente indicado em doentes com patologia cardíaca concomitante que não toleram os -adrenérgicos ou a aminofilina. O início da acção é mais lento, mas o efeito é mais prolongado do que o de **5-A-8**.

**DOSES:**

**a) Adulto:** de 1-2 jactos no início do tratamento até 4 jactos 3-4 x/dia;

**b) Crianças de 6-12 anos:** 1-2 jactos 3 x/dia.

**c) Crianças até 5 anos:** 1 jacto 3 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Secura da boca. Raramente, obstipação, náusea, cefaleia ou broncospasmo paradoxal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Evitar ou usar com cuidado na gravidez e nos doentes com glaucoma (risco de agravamento) ou com hipertrofia da próstata (risco de retenção urinária).

**(3) 5-A-6 CROMOGLICATO DE SÓDIO**  
**Aerossol pressurizado 5 mg/inalação**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Inalatória****INDICAÇÕES:**

**(1)** Profilaxia da asma brônquica. **(2)** Rinite alérgica. **(3)** Asma de exercício.

**DOSES:**

**(1)** De início: 1-2 inalações 3-4 x/dia. Nos períodos mais críticos pode-se aumentar esta dose para 4-6 x/dia.

**(2) De manutenção:** 1 inalação de 6/6h. Se se obter boa resposta (6 meses sem crises) pode-se tentar retirar o fármaco, reiniciando o tratamento em caso de recidiva.

**(3) Na prevenção da asma de exercício:** 1-2 inalações meia hora antes do exercício. No caso de exercício prolongado, fazer ainda 1 inalação 2 horas depois.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Tosse, irritação da garganta e broncospasmo, cuja incidência se pode diminuir inalando um -adrenérgico meia hora antes. Raramente vertigens, aumento de peso, mialgias, náusea, vômitos e reacções graves de hipersensibilidade (laringospasmo, angioedema, etc.).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Não é eficaz nos acessos de asma já estabelecidos. Trata-se apenas de um profiláctico. **(2)** Devido à sua baixa toxicidade, está particularmente indicado nas crianças, sobretudo com asma extrínseca. **(3)** Nos adultos é menos eficaz do que a beclometasona na prevenção de novas crises de asma. **(4)** Se não se obter boa resposta após 2 meses de tratamento, não há justificação para a sua continuação.

→ **HIDROCORTISONA, Inj. (Ver 3-A-3)**

**(3) 5-A-7 KETOTIFENO**  
**Comp. 1 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

**(1)** Profilaxia das doenças alérgicas. **(2)** Tratamento sintomático de outra patologia alérgica (rinite, conjuntivite).

**DOSES:**

**a) Adultos:** 1 mg 2 x/dia com as refeições. Nos doentes mais sensíveis à sedação, iniciar com 0,5-1 mg ao deitar.

**b) Crianças menores de 2 anos:** 0,5-1 mg 2 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sonolência, secura da boca e tonturas, sobretudo no início do tratamento. Pode surgir aumento do peso.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) É unicamente profilático. Por isso, não é útil nos acessos de asma já estabelecidos. (2) Alertar os doentes para os riscos de condução de viaturas ou desempenho de actividades que exijam reflexos vivos e estado de alerta. (3) O efeito profilático pleno, demora em média 4 semanas a desenvolver-se. (4) Não é eficaz nos doentes que usam beclometasona. (5) Se o doente estiver a fazer tratamento com outros anti-asmáticos na altura da introdução do ketotifeno, manter a medicação nas primeiras 2 semanas de tratamento com ketotifeno. (6) O período do tratamento é prolongado e pode ir até 2-3 anos. (7) Usar com precaução na gravidez e na lactação.

→ **PREDNISOLONA, Comp., Inj. (Ver 3-A-4, 3-A-5, 3-A-6 e 3-A-7)**

**(2) 5-A-8 SALBUTAMOL**

**Aerossol pressurizado 100 µg/inalação – Fr. 10 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Inalatória**

**INDICAÇÕES:**

Prevenção e tratamento das crises de asma brônquica ou de outras situações acompanhadas de broncospasmo (bronquite, enfisema).

**DOSES:**

(1) **No tratamento das crises agudas ligeiras ou moderadas e episódios intermitentes de asma:** 2-3 jactos como dose única. Se necessário, repetir em intervalos de 2-4 h, por períodos não superiores a 8 h.

(2) **Na terapêutica de manutenção da asma:**

a) **Adultos:** 2-3 jactos 3-4 x/dia;

b) **Crianças:** 1 jacto 3-4 x/dia.

(3) **Na prevenção da asma induzida pelo esforço:** 1-2 jactos 5 min. antes do exercício.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Muito menos acentuados do que por via oral ou parenteral. Raramente, podem ocorrer tremor fino ligeiro, cefaleia e palpitações. (ver também **5-A-10**).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Evitar ou usar com muito cuidado nos doentes com insuficiência cardíaca, arritmias cardíaca, HTA, hipertiróidismo e diabetes.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Educar o doente no uso correcto do aerossol. (2) Quando se fizerem duas inalações, convém deixar um intervalo de 2-3 min. entre elas. (3) Aconselhar o doente a procurar conselho médico, se as doses previamente eficazes já não produzirem alívio de pelo menos 3 h. de duração. (4) Pode ocorrer, raramente, agravamento paradoxal do broncospasmo ou reacções de hipersensibilidade. (5) Actua de forma mais rápida e com menores efeitos secundários que as formas orais. (6) Ver também **5-A-10**.

**(2) 5-A-9 SALBUTAMOL**

**Comp. 2 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento de manutenção da asma. (2) Prevenção do trabalho de parto prematuro não complicado, como terapêutica inicial ou como complemento de **5-A-10**.

**DOSES:**

(1) **No tratamento de manutenção da asma brônquica:**

**Adultos:** 2-4 mg de 6/6-8/8 h.

(2) **Na prevenção do parto prematuro:** até 4 mg de 6/6-8/8 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **5-A-8** e **5-A-10**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

(1) As mesmas de **5-A-8** e **5-A-10**. (2) Na ameaça de parto pré-termo não administrar após a 37ª semana.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Tem início da acção mais retardado mas com duração mais prolongada e também uma maior incidência de efeitos secundários do que com **5-A-8**. (2) Ver também **5-A-8** e **5-A-10**.

**(3) 5-A-10 SALBUTAMOL**

Inj. 500 µg/1 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: SC, I.M., E.V. ou perfusão****INDICAÇÕES:**

(1) Asma brônquica grave, ou "*status asmaticus*" que não cede aos medicamentos habituais. (2) Prevenção de parto prematuro não complicado de placenta prévia, toxémia gravídica ou hemorragia pré-parto. (3) Sofrimento fetal devido a hipertonia ou ameaça de ruptura uterina.

**DOSES:**

(1) **No Status asmaticus ou asma grave:**

**a) Adultos:**

- **Por via S.C. ou I.M.:** 500 µg (8 µg/kg) repetindo-se se necessário de 4/4 h.

- **Por via E.V.** (só nas formas mais graves). Iniciar com 250 µg (4 µg/kg) diluídos em soro fisiológico por via E.V. directa muito lenta (15 min.). Manter depois uma perfusão de 5 mg (10 Amp.) de salbutamol em 500 mL de dextrose a 5% ou soro fisiológico (solução de 10 µg/mL) a um ritmo de 3 a 20 µg/min.

**b) Crianças:**

- **Por via S.C.:** 10 µg/kg ou seja meia Amp. para cada 25 kg.

- **Por via E.V.:** **Dose de ataque:** 5 µg/kg E.V. lento (5-10 min): para o efeito diluir uma Amp. de salbutamol em 9 mL do soro fisiológico, injectar lentamente durante 5-10 min.

**Dose de manutenção:** começar com 0.5 µg/kg/min, se necessário fazer incrementos de 0.25 µg/kg/min até à dose máxima de 2.5 µg/kg/min.

(2) **Na prevenção do parto prematuro:** iniciar com uma perfusão E.V. de 10 µg/min. e ir aumentando progressivamente em intervalos de 10 min. até se obter relaxamento uterino adequado ou se atingir a dose de 45 µg/min. Iniciar depois redução progressiva da dose (50% de 6/6 h), passando à terapêutica oral com **5-A-8**, se necessário. Vigiar a FC da mãe durante a perfusão para evitar taquicardia excessiva (limite 140 pulsações por min). Pode-se usar como alternativa 100-200 µg de salbutamol I.M. ou diluídos em soro e administrado por via E.V. lenta. Pode-se repetir esta dose se necessário.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Tremor fino, nervosismo, cefaleia, palpitações. Em doses altas ou repetidas podem surgir raramente hipokaliemia potencialmente grave, hipotensão arterial, arritmias, câimbras e hiperglicemia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **5-A-8**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Os riscos de hipokaliemia são maiores com uso concomitante de aminofilina, corticosteroides ou diuréticos ou com hipoxia. Monitorizar o nível sérico de potássio. (2) Em doentes diabéticos reforçar o controlo da glicemia e ajustar se necessário a medicação anti-diabética, devido ao efeito hiperglicemiante do salbutamol. (3) Se se desenvolve tolerância aos efeitos broncodilatadores deste fármaco introduzir terapia alternativa ou adicional mas não aumentar a dose. (4) A necessidade de aumentar a dose ou a diminuição do efeito do salbutamol são sinais de deterioração do controlo da asma.

**(2) 5-A-11 SALBUTAMOL****Sol. nebulizável (5 mg/mL) - Fr. 20 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Inalatória com nebulizador**INDICAÇÕES:**

Tratamento de ataques agudos, ligeiros ou moderados de asma brônquica, ou outras formas de broncospasma.

**DOSES:****a) Adultos:** Diluir 0,5-1 mL em soro fisiológico até perfazer 2-4 mL de solução e inalar até terminar o aerossol;**b) Crianças:** 0,03 mL/kg, diluir em 4 mL de soro fisiológico. Nebulizar com 6 litros de oxigénio. Pode se repetir estas doses 4 x/dia.**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**Os mesmos de **5-A-8**.**CONTRA-INDICAÇÕES:**As mesmas de **5-A-8****NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Usar com precaução em doentes que tenham estado medicados com **5-A-8, 5-A-10** ou **5-A-12**. **(2)** O conteúdo de 1 frasco deve ser inutilizado 1 mês após a sua abertura. **(3)** Particularmente útil em crianças e adultos que tenham dificuldades no uso de aerossol pressurizado. **(4)** O frasco deve ser protegido da luz.**(3) 5-A-12 SALBUTAMOL****Xpe. 2 mg/5 mL - Fr.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**As mesmas de **5-A-9**, nas crianças.**DOSES:****a) Maiores de 12 anos:** 5 a 10 mL 3-4 x/dia.**b) Dos 7 a 12 anos:** 5 mL 3-4 x/dia;**c) Crianças dos 2 aos 6 anos:** 2,5 a 5 mL 3-4 x/dia.**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**Os mesmos de **5-A-9**.**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**As mesmas de **5-A-9**.**(4) 5-A-13 SALMETEROL, xinafoato****Aerossol pressurizado 25 µg/inalação – Fr. 10 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Inalatória**INDICAÇÕES:****(1)** Tratamento crónico da asma brônquica. **(2)** Na doença pulmonar obstrutiva crónica.**DOSES:****(1) Adultos e crianças maiores de 12 anos:** 1-2 jactos 2 x/dia;**(2) Crianças menores de 12 anos:** não foi estabelecida a segurança do seu uso, embora possa ser usado em maiores de 4 anos na dose de 1 jacto 2 x/dia.**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**Palpitações, tremor, cefaleia, nervosismo, reacções de hipersensibilidade e broncospasma paradoxal. Ver também **5-A-8**.**CONTRA-INDICAÇÕES:**Antecedentes de hipersensibilidade ao salmeterol. Ver também **5-A-8**.**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** O salmeterol não é adequado para o alívio da asma aguda pois é um fármaco de início de acção lento. **(2)** Se o doente estiver em corticoterapia, esta não deverá ser reduzida ou interrompida até pelo menos 3 meses de

controle adequado. (3) Usar sempre em associação com um corticosteróide inalatório. (4) Pode ser usado na gravidez e lactação. (5) Ver também 5-A-8.

### (3) 5-A-14 TEOFILINA

**Comp. de ação prolongada, 250 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento da asma crônica persistente.

**DOSES:**

**a) Adultos e crianças maiores de 12 anos:** 6-18 mg/kg/dia divididos em 2-3 tomas.

**b) Crianças: 9-12 anos:** 16 mg/kg/dia divididas em 2-3 tomas; **1-8 anos:** 20 mg/kg/dia

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Distúrbios gastrointestinais como: náusea, vômitos, dor epigástrica e sangramento intestinal. Estimulação do sistema nervoso central com cefaleia, irritabilidade, nervosismo, tremor, insônia e raramente convulsões.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doença cardíaca isquêmica, HTA, hipertiroidismo, epilepsia, história de úlcera péptica. Nos doentes que têm redução da *clearance* hepática (insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica e no idoso).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Os efeitos gastrointestinais poderão ser minimizados tomando o medicamento com a refeição. (2) Algumas preparações contêm uma quantidade considerável de álcool que pode causar efeitos adversos particularmente em crianças. (3) A forma de libertação lenta administrada em dose única diária controla melhor a asma e a dispneia matinal do asmático comparando com o uso da aminofilina. (4) Usar com precaução na gravidez e na lactação. Recém-nascidos de mães que tomaram teofilina devem ser monitorizados: apneia, taquicardia, irritabilidade insônia e vômitos. (5) Ver também 5-A-1.

## 5-B - ANTI-TÚSSICOS E FLUIDIFICANTES DAS SECREÇÕES BRÔNQUICAS

### (0) 5-B-1 BENZOATO DE SÓDIO

**Xpe. 3 g/100 mL - Fr.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Tosse produtiva.

**DOSES:**

**a) Crianças de 1 a 3 anos de idade:** 5 mL 3 x/dia.

**b) De 3 a 6 anos:** 10 mL 3 x/dia.

**c) De 6 anos em diante:** 15 mL 3 x/dia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

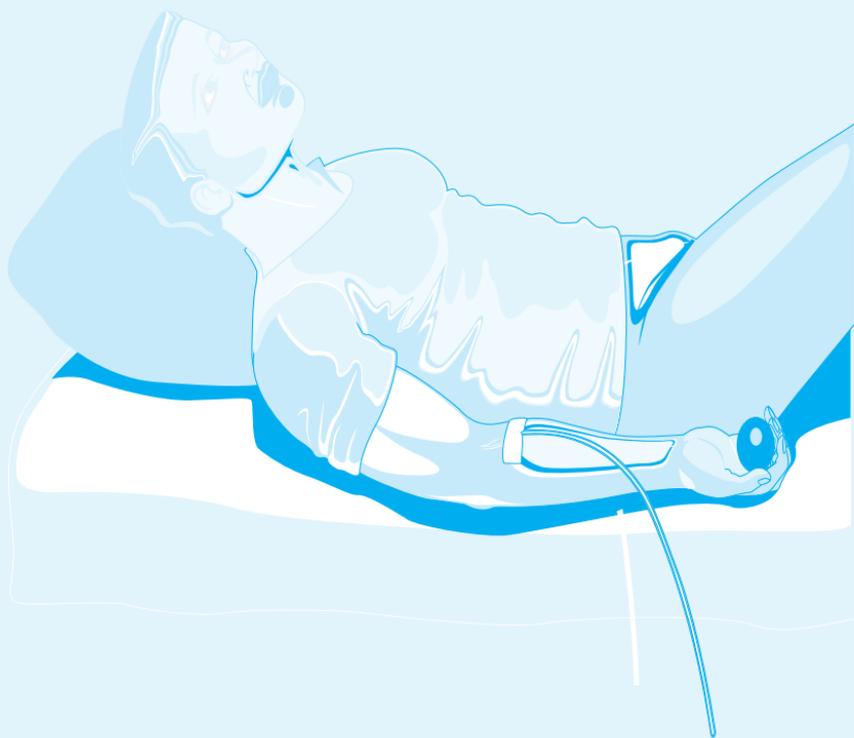
Evitar o uso em doentes com retenção de sódio e doentes diabéticos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Efeito muito duvidoso. A medida mais eficaz para a fluidificação das secreções brônquicas é a ingestão da água.

**CODEÍNA, Comp. (Ver 7-B-1)**

# CAPÍTULO 6 - SANGUE



**CAPÍTULO 6**  
**SANGUE****6-ANTI-ANÉMICOS****(2) 6-A-1 ÁCIDO FÓLICO**  
**Comp. 5 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Anemia megaloblástica por déficit de ácido fólico (doentes idosos, malnutridos, alcoólicos, com malabsorção intestinal, uso prolongado de fármacos como a fenitoína, fenobarbital, salazosulfapiridina, trimetoprim, metotrexato, pirimetamina ou aumento de necessidades como na gravidez, lactação, hemólise crónica, hemodiálise). (2) Na gravidez para prevenção de defeitos do tubo neural.

**DOSES:**

(1) **Adultos e crianças maiores de ano:** 5 mg/dia. Nos estados de malabsorção podem ser necessários 15 mg/dia.

(2) **Profilaxia na gravidez:** 2,5-5 mg/dia geralmente associado ao sulfato ferroso.

(3) **Crianças menores de 1 ano:** 5 mg/kg/dia.

Continuar a administrar por mais 4 meses após a correção da anemia para repor reservas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral bem tolerado. Raramente pode surgir erupção cutânea alérgica e febre.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Anemia megaloblástica de causa não esclarecida.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Esclarecer sempre a causa da anemia megaloblástica e corrigir se possível o factor causal. (2) A administração de ácido fólico numa anemia megaloblástica por déficit de Vit. B12 pode melhorar o quadro hematológico mas precipitar uma neuropatia. (3) Nos casos em que não é possível determinar a causa da megaloblastose, pode estar justificado fazer administração inicial de 1 mg de Vit. B12, seguida de ácido fólico. (4) Evitar o uso de ácido fólico nas anemias secundárias a neoplasias (algumas neoplasias são folato-dependentes). (5) O ácido fólico diminui a eficácia da fenitoína.

→ **ÁCIDO FOLÍNICO (FOLINATO DE CÁLCIO), Cáps. (Ver 9-H-1)**

**(4) 6-A-2 ERITROPOIETINA RECOMBINANTE HUMANA ALFA OU BETA**  
**Inj. 2000 U.I./0,5 mL - seringa pré-enchida****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: SC ou E.V.****INDICAÇÕES:**

(2) Tratamento da anemia associada à falta de eritropoietina na insuficiência renal crónica. (2) Para aumentar a quantidade de sangue autólogo em indivíduos normais e encurtar o período de anemia dos doentes em quimioterapia.

**DOSES:**

Ver literatura de cada produto específico. Destinadas a um aumento da concentração de hemoglobina que não exceda 2 g/100 mL/mês até um nível estável de 10-12 g/100 mL (9,5-11 g/100 mL nas crianças). Recomenda-se 40-50 U.I./kg/dose administradas 2-3 x/semana. A resposta deverá ser monitorizada em intervalos de 2 semanas e se necessário poderá ser aumentada para 25 U.I./kg. Após atingir o nível de hemoglobina desejado a

dose pode ser diminuída e/ou administrada menos frequentemente.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Aumento ou agravamento da TA podendo levar a crises hipertensivas com encefalopatia e convulsões tónico-clónicas generalizadas que requerem atenção médica imediata. Cefaleia, aumento das plaquetas (trombocitose rara) regredindo durante o tratamento; sintomas tipo gripe (podem ser reduzidos se a injeção E.V. for dada em 5 min); eventos tromboembólicos; trombose do shunt especialmente se houver tendência para hipotensão ou complicações do shunt arteriovenoso; muito raramente, perda súbita da resposta devido a uma aplasia pura de glóbulos vermelhos, particularmente após injeção subcutânea em doentes com insuficiência renal crónica (descontinuar a administração); hiperkaliemia e erupção cutânea.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Aplasia pura de glóbulos vermelhos após eritropoietina; hipertensão não controlada; evitar injeções contendo álcool benzílico em recém-nascidos. Antecedentes de hipersensibilidade a eritropoietina. Não usar em doentes com deficiência de ferro não tratada. Evitar nas doenças cardiovasculares incluindo o enfarte do miocárdio recente ou acidente vascular cerebral, em doentes incapazes de receber tromboprofilaxia, na gravidez e lactação. Evitar a administração por via **SC** nos doentes com insuficiência renal crónica.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Monitorizar a TA, a contagem de reticulócitos, os níveis de hemoglobina e os electrólitos. (2) Interromper o tratamento se a TA estiver descontrolada; uma dor tipo enxaqueca é um aviso de crise hipertensiva. (3) Na anemia de células falciformes um nível mais baixo de hemoglobina pode ser adequado. (4) Excluir outras causas de anemia ou corrigir previamente outros factores que podem intervir na anemia de causa renal (ferro, Vit. B12, ácido fólico). (5) Na doença vascular isquémica e trombocitose monitorizar a contagem plaquetária nas primeiras 8 semanas. (6) Na epilepsia; neoplasias e insuficiência hepática crónica pode ser necessário um aumento da dose de heparina. (7) Risco de trombose se for usado para anemia antes de uma intervenção ortopédica. (8) A dosagem de cada produto individual pode variar, por isso, deve-se consultar o folheto informativo do produto.

### **(3) 6-A-3 FERRO-DEXTRANO**

Inj. 100 mg/2 mL-Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M. profunda; excepcionalmente, perfusão E.V.

#### **INDICAÇÕES:**

Reservada unicamente para casos de anemia ferropénica não tratável por via oral (efeitos gastrointestinais intoleráveis; malabsorção; perdas de ferro contínuas e severas não compensáveis por via oral; doentes incapazes de se medicarem).

#### **DOSES:**

##### **(1) Por via I.M. profunda no músculo nadegueiro:**

a) Cálculo da quantidade total de ferro a ser injectado:  $(15 - \text{Hgb do doente em g/dL}) \times \text{peso em kg} \times 3$ ; b) Administrar uma dose inicial de 0,5 mL a fim de despistar reacção de hipersensibilidade; c) Administrar depois diariamente uma dose de 2 mL (100 mg) até se completar a quantidade total de ferro calculada.

(2) **Em perfusão E.V.:** diluir em soro fisiológico a quantidade total de ferro calculada como necessária, na proporção de 100 mL soro/5 mL de ferro dextrano; iniciar a perfusão a um ritmo de 20 gotas/min. nos primeiros 5 min, para despistar reacção de hipersensibilidade. A seguir, 40-60 gotas/min.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Coloração acastanhada da pele no local da injeção I.M. e coloração da urina; náusea, vômitos e rubor transitórios, palpitações, dor torácica especialmente por via E.V., reacções alérgicas graves com colapso circulatório.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Cardiopatia (doença isquémica, arritmias etc.); insuficiência hepática; infecções renais; perfusão E.V. em doentes asmáticos; injeção I.M. em doentes com coagulopatia; situações com risco de sobrecarga de ferro (hemólise crónica, doentes politransfundidos, etc.).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco de excepção, reservado só para as situações específicas atrás indicadas. Deve ser administrado sob estrito controlo de médico familiarizado com o seu uso. (2) Desde que a absorção intestinal seja boa, a correcção da anemia não se faz mais rapidamente com a administração parenteral do ferro do que com a oral. (3) A injeção I.M. deve ser feita profundamente, na região nadegueira, utilizando agulha de calibre adequado e técnica apropriada de injeção (técnica em Z) para evitar a drenagem do soluto pelo trajecto da agulha e consequente hiperpigmentação da pele. Não massajar a zona da injeção. (4) Só utilizar a via E.V. excepcionalmente e sob estrito controlo médico (alterações da hemostase, massas musculares atrofiadas, etc.) devido ao elevado risco de reacções adversas graves; esta administração deve ser sempre precedida de uma dose-teste para descartar reacções de hipersensibilidade. (5) Ter sempre à mão material para reanimação cardio-respiratória.

**(1) 6-A-4 GLUCONATO DE FERRO**  
**Xpe. 30 mg ferro elementar/5 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES**

As mesmas de 6-A-6 em crianças.

**DOSE:**

(1) **No tratamento da anemia:** 6 mg de ferro elementar/kg/dia divididos em 2-3 tomas diárias.

(2) **Na profilaxia da anemia:**

a) **Recém-nascidos de termo:** 1-2 mg/kg/dia de ferro elementar divididos em 2-3 tomas (Dose máxima de 15 mg/dia de ferro elementar).

b) **Prematuros:** 2 mg/kg/dia de ferro elementar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 6-A-6.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 6-A-6.

**(2) 6-A-5 HIDROXICOBALAMINA (Vit. B12)**  
**Inj. 1 mg/mL-Amp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da anemia megaloblástica por défice de Vit. B12 (anemia perniciosa, malabsorção, dieta vegetariana pura, gastrectomia, exposição prolongada ao protóxido de azoto). (2) Profilaxia da anemia por défice de Vit. B12 após gastrectomia ou ressecção ileal total.

**DOSES:**

(1) **Anemia perniciosa e outras anemias macrocíticas sem envolvimento neurológico:** Iniciar com 1 mg I.M. 3 x/semana durante 2 semanas.

Dose de manutenção: 1 mg de 3/3 meses se a causa de base não for corrigível.

(2) **Anemia perniciosa e outras anemias macrocíticas com envolvimento neurológico:** Iniciar com 1 mg em dias alternados. Dose de manutenção: 1 mg de 2 em 2 meses.

(3) **Profilaxia de anemias macrocíticas associadas a deficiência de Vit. B12:** 1 mg cada 2-3 meses.

(4) **Ambliopia do tabaco e atrofia óptica de Leber:** Iniciar com 1 mg/dia

durante 2 semanas, depois 1 mg/dia 2 x/semana até não haver melhoria. Dose de manutenção: 1 mg cada 2-3 meses.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, cefaleia, tonturas; febre, reacções de hipersensibilidade incluindo erupção cutânea e prurido; dor no local da injeção; hipokaliemia durante o tratamento inicial.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Procurar sempre esclarecer a etiologia da anemia megaloblástica, antes de decidir administrar Vit. B12 ou ácido fólico, e identificar a causa dessa carência específica, corrigindo-a se possível. (2) Alimentos ricos em Vit. B12: vísceras, carne, ovos, mariscos. (3) Não tem qualquer utilidade no tratamento de dores neuríticas para as quais é com frequência prescrita erradamente. (4) Ver também 6-A-1.

→ **HIDROXIUREIA, Cáps. (Ver 9-E-8)**

→ **PIRIDOXINA, Comp. (Ver 12-D-14)**

→ **PREDNISOLONA, Comp. (Ver 3-A-4)**

#### **(1) 6-A-6 SULFATO FERROSO**

**Comp. 200 mg de sulfato ferroso (65 mg de ferro elementar)**

#### **VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

#### **INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento de anemias por deficiência de ferro. (2) Prevenção em grupos populacionais de risco (gestantes, lactentes, crianças com dieta pobre em ferro, recém-nascidos com baixo peso). (3) Hemorragia crônica (menorragias). (4) Após gastrectomia sub-total ou total. (5) Síndromes de malabsorção. (6) Doentes em hemodiálise.

#### **DOSES:**

(1) **No tratamento da anemia ferropénica:**

a) **Adultos:** 1 comp. 2-3 x/dia.

b) **Crianças: 6-12 anos;** 6 mg de ferro elementar/kg/dia ou 2 comp./dia; **1-5 anos;** 1 comp./dia; até 1 ano, 1/2 comp./dia.

(2) **Na profilaxia em grupos de risco:**

a) **Adultos:** 1 comp./dia.

b) **Crianças:** 1/2 comp./dia.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea e epigastralgia são dose-dependentes, mas a relação entre a dose e as alterações dos hábitos intestinais (obstipação ou diarreia) é menos clara. Podem exacerbar a diarreia em doentes com doença inflamatória intestinal. Pode causar obstipação sobretudo em doentes idosos podendo levar a uma impactação fecal. Coloração negra das fezes. Por sobredosagem ou tratamento inadvertidamente prolongado, pode surgir hemossiderose ou hemocromatose. Os sais de ferro são causa importante de sobredosagem acidental em crianças.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Anemias não-ferropénicas (risco de sobrecarga de ferro).

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o uso indiscriminado do sal ferroso nas anemias; preceder qualquer medida terapêutica de uma investigação etiológica e de uma história alimentar detalhada. (2) Detectar e corrigir sempre a causa da carência de ferro. (3) A absorção do ferro é maior se administrado antes das refeições, mas os efeitos indesejáveis gastrointestinais, são atenuados pela sua administração após as refeições ou redução da dose. (4) A presença na dieta de carne, peixe ou sumo de citrinos, favorece a absorção de ferro enquanto que a do chá, leite ou cereais dificulta-a. (5) Os anti-ácidos e a tetraciclina diminuem a absorção intestinal do ferro e este reduz a absorção da

tetraciclina, da ciprofloxacina e da levodopa. **(6)** Pode produzir resultados falso-positivos no teste de guaiacol para pesquisa de sangue oculto nas fezes. **(7)** Uma boa resposta terapêutica traduz-se pela elevação da concentração de hemoglobina em cerca de 100-200 mg/100 mL (1-2 g/L)/semana ou 2 g/100 mL (20 g/L) cada 3-4 semanas. **(8)** Depois da normalização do valor da Hgb continuar o tratamento por mais 3-6 meses para repor os depósitos de ferro. **(9)** As alterações epiteliais (glossite atrófica, koiloniquia) geralmente melhoram mas a resposta é muitas vezes lenta. **(10)** Alimentos ricos em ferro: carne, peixe, vísceras, cereais, ovos, feijão, fruta e vegetais verdes.

**(1) 6-A-7 SULFATO FERROSO E ÁCIDO FÓLICO**  
**Comp. Ferro (sob a forma de sulfato ferroso) 90 mg + ácido fólico 1 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Tratamento e prevenção da deficiência de ferro e ácido fólico na gravidez, lactação e puerpério.

**DOSES:**

1 Comp./dia durante toda a gravidez e lactação. Se não houver lactação, administrar durante os 3 primeiros meses após parto.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Bem tolerado. Ver também **6-A-1** e **6-A-6**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** A pequena quantidade de ácido fólico contido nesta preparação é inadequada para o tratamento da anemia megaloblástica por deficiência do ácido fólico. **(2)** Ver também **6-A-1** e **6-A-6**.

**6-B-FÁRMACOS NA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA AUTOIMUNE (IDIOPÁTICA)**

- **IMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA, Inj. (Ver 19-A-1)**
- **IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D, Inj. (Ver 19-A-2)**
- **DANAZOL, Comp. (Ver 4-E-12)**

**6-C- MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA NEUTROPENIA**

**(4) 6-C-1 FILGRASTIM**  
**Inj. 30 milhões de U.I. (300 µg)/mL-Fr.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** S.C. ou perfusão E.V.

**INDICAÇÕES:**

Factor recombinante humano estimulador da colónia de granulócitos indicado: **(1)** na redução da duração da neutropenia e incidência de neutropenia febril nos doentes em quimioterapia (excepto leucemia mielóide crónica e síndromes mielodisplásicas). **(2)** na redução da duração da neutropenia (e sequelas associadas) no tratamento mieloablativo seguido de transplante de medula óssea. **(3)** na mobilização de células progenitoras do sangue periférico para colheita e posterior perfusão autóloga ou alogénica. **(4)** na neutropenia congénita grave, neutropenia cíclica, ou neutropenia idiopática e história de infecções graves ou recorrentes. **(5)** na neutropenia persistente em infecções avançadas por HIV.

**DOSES:**

Ver literatura.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Distúrbios gastrointestinais (náusea, vômitos e diarreia), anorexia, cefaleia, astenia, febre, dores músculo-esqueléticas, dores ósseas, erupção cutânea, alopecia, reacções no local da injeção. Menos frequentemente, dores

torácicas, reacções de hipersensibilidade (anafilaxia, broncospasmo) e artralgias. Reportados infiltrados pulmonares levando a um síndrome de dificuldade respiratória, esplenomegália, hepatomegália, epistaxis, distúrbios urinários (disúria, proteinúria, hematúria), osteoporose, exacerbação de artrite reumatóide, vasculite cutânea, trombocitopenia, anemia, hipoglicemia transitória e hiperuricemia.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Neutropenia congénita grave (S. de Kostman) com citogenética anormal.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve ser utilizado com cuidado em doentes com condições mielóides pré-malignas ou malignas. (2) Hemogramas completos incluindo contagem diferencial de glóbulos brancos e plaquetas devem ser monitorizados. (3) O tratamento deve ser suspenso em doentes que apresentem sinais de infiltração pulmonar. (4) Monitorizar o tamanho do baço, risco de ruptura do baço após administração de factores estimulantes da colónia de granulócitos. (5) Não está recomendado na gravidez. (6) Exames morfológicos e citogenéticos da medula óssea são recomendados na neutropenia congénita grave (risco de síndromes mielodisplásicas ou leucemias); leucemia mielóide aguda secundária e anemia de células falciformes. (7) Osteoporose (monitorizar a densidade óssea se o tratamento ultrapassar os 6 meses).

### **6-D-ANTI-COAGULANTES**

#### **(3) 6-D-1 HEPARINA SÓDICA (não fraccionada)**

Inj. 25 000 U.I./5 mL/Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C.; E.V.; perfusão E.V.**

#### **INDICAÇÕES:**

(1) Profilaxia de acidentes trombóticos ou tromboembólicos em doentes susceptíveis. (2) Tratamento inicial de acidentes tromboembólicos (trombose venosa profunda; embolia pulmonar). (3) Adjuvante no tratamento da coagulação intra-vascular disseminada.

#### **DOSES:**

(1) **No tratamento profiláctico em situações de risco ligeiro:** 5000 U.I. por via S.C. de 8/8 ou 12/12 h. Nesta dose não há necessidade de controlo laboratorial.

(2) **No tratamento profiláctico em situações de risco elevado:** iniciar com 5.000 U.I. por via S.C. (ou E.V.) de 8/8 h ajustando depois diariamente a dose de modo a obter uma elevação moderada do TTP (1,2 a 1,3 x o valor normal).

(3) **No tratamento curativo dos acidentes tromboembólicos:**

**a) Em perfusão contínua:** usando obrigatoriamente bomba de perfusão (via mais recomendada sempre que praticável); dar uma dose inicial de 50 U.I./kg. Depois diluir 25 000 U.I. em 500 mL de dextrose a 5% ou soro fisiológico a 0,9% e perfundir a um ritmo de 1000-2000 U.I./h. Ajustar a perfusão de acordo com os valores diários do TTP (1,5-2,5 x o valor de controlo avaliado com plasma normal).

**b) Por via E.V. intermitente:** Dar uma dose inicial de 50 U.I./kg seguida de uma dose diária de 400 a 600 U.I./kg/dia dividida em "bólus" E.V. de 4/4h ou de preferência de 2/2h. Ajustar diariamente a dose de modo a atingir e manter o valor de TTP em 1,5-2,5 x o valor controle avaliado com plasma normal;

**c) Por via subcutânea:** dar uma dose inicial de 5000 U.I. por via E.V., seguida de uma dose diária de 400-600 U.I./kg dividida em injeções S.C. repetidas de 4/4 h ou menos (dar o número de injeções diárias de forma a que a dose máxima por injeção não ultrapasse os 15000 U.I.). Ajustar depois as doses diariamente de modo a atingir e manter o valor do TTP em 1,5-2,5 x o valor controlo (avaliado com plasma normal).

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Acidentes hemorrágicos, trombocitopenia, osteoporose (com uso prolongado), alopecia e muito raramente reacções de hipersensibilidade no

local da injeção.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Administração I.M. (risco de hematoma); hemofilia; trombocitopenia; situações de hemorragia activa (excepto na coagulação intravascular disseminada); úlcera péptica; insuficiência hepática severa; endocardite bacteriana sub-aguda; ameaça de aborto; HTA severa; pós-operatório de neurocirurgia e cirurgia oftálmica; hipersensibilidade à heparina. Não utilizar se não houver meios laboratoriais para controlo da terapêutica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Antes de iniciar o tratamento avaliar para cada caso a relação risco/benefício a obter com a terapêutica. (2) Durante o tratamento vigiar sinais de hemorragia (hematúria etc.). (3) O risco de acidente tromboembólico é difícil de determinar e deve ser avaliado tomando em conta o conjunto de dados clínicos do doente. (4) Em geral, são situações de risco elevado de acidentes tromboembólicos, a cirurgia em doente com factores de risco (como idade avançada, obesidade), cirurgia ortopédica, cirurgia com grande desbridamento de tecidos, doentes com neoplasia, varizes e antecedentes de doença tromboembólica. (5) Situações de risco ligeiro de acidente tromboembólico incluem todas as outras situações médicas. (6) Antes de iniciar a heparinoterapia obter a contagem de plaquetas e o estudo da coagulação. (7) Na heparinoterapia com mais de 5 dias de duração, fazer controlo semanal das plaquetas e suspender o tratamento se ocorrer trombocitopenia significativa. (8) O momento da colheita de sangue para os controlos de TTP é indiferente no caso de heparinoterapia em perfusão; no caso da administração E.V. ou S.C. intermitente, deve ser feito a meio dos intervalos de duas administrações ou imediatamente antes da dose seguinte. (9) Evitar procedimentos invasivos e injeções I.M. em doentes anticoagulados. (10) A duração de heparinoterapia é variável mas oscila em geral entre 7-10 dias para se diminuírem os riscos de recidivas; a continuação do tratamento deve ser feito com varfarina garantindo um período de sobreposição dos 2 tratamentos de 3-4 dias, para dar tempo a que a acção de varfarina se manifeste. (11) Em caso de hemorragia por sobredosagem de heparina, basta em geral suspender a sua administração; nos casos mais graves utilizar sulfato de protamina (ver 21-A-13).

**(3) 6-D-2 HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR (enoxaparina)  
Inj. 4.000 U.I./0,4 mL-seringa pré-enchida****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C.****INDICAÇÕES:**

Profilaxia da trombose em veias profundas em doentes não cirúrgicos ou cirúrgicos; tratamento da trombose em veias profundas ou da embolia pulmonar; angina instável e enfarte do miocárdio sem elevação do segmento ST.

**DOSES:****a) Profilaxia da trombose em veias profundas especialmente em doentes cirúrgicos:**

- Risco moderado – 2.000 U.I. 2 h antes da cirurgia e depois 2.000 U.I./dia durante 7-10 dias;

- Risco elevado (cirurgia ortopédica) – 4.000 U.I. 12 h antes da cirurgia e depois 4.000 U.I./dia durante 7-10 dias.

**b) Profilaxia da trombose em veias profundas em doentes não cirúrgicos:** 4.000 U.I./dia durante pelo menos 6 dias até o doente ficar ambulatório (máximo de 14 dias).

**c) Tratamento da trombose em veias profundas ou da embolia pulmonar:** 150 U.I./kg/dia, durante pelo menos 5 dias (e até uma anti-coagulação oral adequada seja estabelecida).

**d) Tratamento da angina instável, e enfarte do miocárdio sem elevação do segmento ST:** 100 U.I./kg de 12/12 h durante 2-8 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES:****Ver 6-D-1.****NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) As heparinas de baixo peso molecular individuais têm características e doses recomendadas diferentes, por isso se requer precaução especial na sua utilização, devendo-se observar as instruções de uso específicas de cada produto. (2) Em doses profiláticas não necessita controle da TTP. (3) Ver também 6-D-1.

**(3) 6-D-3 VARFARINA****Comp. 5 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Prevenção de processos tromboembólicos (na fibrilhação auricular com risco de embolização, embolismo associado a prótese valvular cardíaca e valvulopatia reumática, enfarte agudo do miocárdio, alguns casos de isquemia cerebral transitória, etc.). (2) Profilaxia e tratamento da trombose venosa e embolia pulmonar.

**DOSES:**

Iniciar com 5-10 mg/dia durante 2-5 dias. **Dose de manutenção:** 2,5-10 mg/dia (depende do tempo de protrombina, reportado como INR). Os comprimidos são tomados todos à mesma hora em cada dia.

**INR recomendados:**

- Profilaxia da trombose nas veias profundas incluindo cirurgia em doentes de alto risco: 2-2,5.

- Tratamento da trombose de veias profundas e embolia pulmonar (ou recorrência em doentes que já não estejam a fazer varfarina), fibrilhação auricular, cardioversão, cardiomiopatia dilatada, trombose mural após enfarte do miocárdio, doença reumática da válvula mitral: 2,5

- Trombose recorrente das veias profundas e embolia pulmonar (em doentes fazendo varfarina e com INR maior que 2), e próteses valvulares mecânicas: 3,5.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hemorragia por sobredosagem. Hipersensibilidade, erupção cutânea, alopecia, diarreia, baixa inexplicada do hematócrito, 'dedos púrpura', necrose da pele, icterícia, disfunção hepática; também náusea, vômitos e pancreatite.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Discrasias sanguíneas; gravidez; úlcera gastrointestinal, diverticulite, colite; neoplasia do tracto digestivo, urinário ou respiratório; hemorragia cerebral; HTA severa não controlada; endocardite bacteriana; cirurgia recente (ocular, cerebral, medular); doente com mais de 70 anos. Não utilizar na isquemia cerebral transitória, na trombose de artéria cerebral ou na oclusão de artéria periférica como 1ª linha (AAS preferível). Não utilizar se não houver condições laboratoriais para controlo do tratamento.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Avaliar sempre e para cada caso a relação risco/benefício, antes de decidir o tratamento. (2) Tem início de acção lento (36-48 h) pelo que nas situações que requerem acção imediata deve-se começar com heparina, associando depois a varfarina. (3) O primeiro controle da INR (TP) deve ser feito antes do início da terapêutica e depois no 3º dia de tratamento; de seguida, 1 vez/semana, até se atingir a dose de manutenção. Nessa altura, passar a controlo mensal excepto se ocorrerem situações que possam fazer variar a INR(TP). (4) O alopurinol, cimetidina, cloranfenicol, tetraciclina, eritromicina, metronidazol, isoniazida, ketoconazol, cotrimoxazol, anti-diabéticos orais e a amiodarona aumentam a actividade da varfarina. (5) Os contraceptivos orais, carbamazepina, corticóides, barbitúricos, griseofulvina, rifampicina e Vit. K, diminuem a actividade da varfarina. (6) Em caso de ocorrência de hemorragia durante o tratamento, suspeitar de sobredosagem,

interacção medicamentosa, ou a existência de lesão orgânica prévia que passou despercebida (tumor, úlcera, doença hepática síndrome de mal absorção, etc.). (7) Em caso de hemorragia por sobredosagem, suspender o tratamento, administrar Vit. K (ver 6-F-7) ou plasma fresco congelado, conforme a gravidade da situação. (8) Não usar varfarina na oclusão arterial periférica, na trombose cerebral e nos casos de isquémia cerebral transitória, sobretudo se associada a HTA severa; preferir anti-agregante plaquetário (ver 6-E-1).

### **6-E-ANTI-AGREGANTES PLAQUETÁRIOS E OUTROS ANTI-TROMBÓTICOS**

#### **(3) 6-E-1 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO** **Comp. 100 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Anti-agregante plaquetário (profilaxia do tromboembolismo, enfarte do miocárdio, etc.).

**DOSES:**

Como anti-agregante plaquetário: 75-150 mg/dia, toma única.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ver 7-A-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver 7-A-2.

#### **(4) 6-E-2 CLOPIDOGREL** **Comp. 75 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Prevenção de eventos ateroscleróticos na doença arterial periférica, ou dentro de 35 dias de um enfarte do miocárdio, ou dentro de 6 meses de um AVC isquémico, ou (associado com ácido acetilsalicílico) no síndrome coronário agudo sem elevação do segmento ST.

**DOSES:**

75 mg/dia.

Síndrome coronário agudo: iniciar com 300 mg e depois 75 mg/dia (com AAS em baixa dose) só no hospital.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dispepsia, dor abdominal, diarreia; distúrbios hemorrágicos (gastrointestinais e intracranianos). Com menos frequência: náusea, vômitos, gastrite, flatulência, obstipação, úlcera gástrica e duodenal, cefaleia, tonturas, parestesias, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia, erupção cutânea e prurido. Raramente: colite, pancreatite, hepatite, vasculite, confusão, alucinações, distúrbios do paladar, distúrbios sanguíneos (púrpura trombocitopénica, agranulocitose e pancitopenia) e reacções de hipersensibilidade (febre, glomerulonefrite, artralguas, Síndrome de Stevens-Johnson, líquen plano).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Sangramento activo; lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar nos primeiros dias de um enfarte do miocárdio e 7 dias de um AVC isquémico. (2) Evitar em doentes em risco de sangramento aumentado por trauma, cirurgia ou outra situação patológica como a disfunção hepática e renal e na gravidez. (3) Suspender 7 dias antes de uma intervenção cirúrgica electiva. (4) A administração concomitante de medicamentos que aumentam o risco de sangramento deve ser cuidadosa. (5) A combinação clopidogrel/ácido acetilsalicílico no síndrome coronário agudo deve ser dada durante pelo menos 1 mês e não deve exceder os 9-12 meses (aumento do risco de sangramento).

**(4) 6-E-3 ESTREPTOQUINASE**

Inj. 1.500.000 U.I. –Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

(1) Enfarte agudo do miocárdio com supra nivelamento do segmento ST. (2) Tromboembolismo pulmonar agudo, trombose arterial aguda e trombose venosa aguda. (3) Limpeza de cânulas e cateteres arteriovenosos. (4) Na fase precoce do acidente cerebrovascular isquêmico (só em unidades de AVC com experiência nesta terapêutica e nas primeiras 3 h após o início dos sintomas).

**DOSE:**

(1) **No enfarte agudo do miocárdio:** 1.500.000 U.I. em 100 mL de dextrose a 5% ou Soro fisiológico em 30-60 min..

(2) **No Tromboembolismo pulmonar agudo, Trombose arterial aguda e Trombose venosa aguda:** Iniciar com uma dose de ataque de 250.000 U.I. em 30 – 60 min., seguida de uma perfusão contínua de 100.000 U.I./h durante 24 horas.

(3) **Na limpeza de cateteres e cânulas:** 100.000 U.I. a 250.000 U.I., instilada lentamente em cada ramo da cânula obstruída.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hemorragias mucocutâneas, exsudação gengival, febre. Hipotensão arterial. Raramente reacções alérgicas graves, anafilaxia, hemorragia do tecido subcutâneo, hemorragia interna.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Absolutas: Acidente cerebrovascular hemorrágico ou de origem desconhecida recente, cirurgia ou trauma importante no mês anterior, úlcera péptica ou antecedentes de hemorragia digestiva ou de outra hemorragia interna nos seis meses anteriores, diátese hemorrágica conhecida, aneurisma dissecante da aorta, intervenção neurocirúrgica recente (2 meses), HTA grave não controlada. Relativas: Massagem cardíaca externa recente (menos de 10 dias), isquemia transitória nos seis meses anteriores, terapia com varfarina, gravidez, tratamento recente da retina com laser.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Nenhum medicamento deve ser misturado ou mesmo administrado na mesma veia com a estreptoquinase. (2) Fármaco a ser usado unicamente em ambiente hospitalar por médico familiarizado com o seu uso e quando houver condições laboratoriais para o controlo da terapêutica. (3) A estreptoquinase deve ser administrada o mais rapidamente possível após o início dos sintomas de enfarte de miocárdio, uma vez que se demonstrou que o seu efeito é tanto mais benéfico quanto mais precocemente for administrada particularmente nas primeiras seis horas após o início dos sintomas. (4) A estreptoquinase não deve ser administrada no período entre 5 dias e um mínimo de 2 anos após um tratamento inicial porque os anticorpos anti-estreptoquinase persistem pelo menos até dois anos a níveis que podem diminuir sua actividade. (5) Em caso de hemorragia, suspender imediatamente a terapia quando não se puder controlar a hemorragia com pressão local. (6) Em caso de hipotensão importante na fase aguda do enfarte do miocárdio, diminuir temporariamente a dose e administrar líquidos E.V. (7) Monitorizar o tempo de sangramento, testes de coagulação, valores de hemoglobina, hematócrito e contagem de plaquetas, antes, durante ou imediatamente após início da terapia trombolítica. Monitorizar também através do ECG, condições neurológicas e mentais e sinais vitais (TA; FC; Pulso, FR. tº). (8) O uso concomitante de certos fármacos (cumarínicos, hidantoínas, heparina, AINEs, cefoperazona, cefotetan e ácido valpróico) aumenta o risco de hemorragia. (9) Não deve ser usada em doentes submetidos a punção lombar recente (nos últimos 7 dias). (10) Nas primeiras 24 horas de terapêutica anti-fibrinolítica para o acidente vascular cerebral isquêmico não administrar aspirina nem heparina.

**(4) 6-E-4 TIROFIBAN****Inj. 50 µg/mL - saco de perfusão de 250 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Perfusão E.V.****INDICAÇÕES:**

Inibidor da glicoproteína IIb/IIIa utilizado na prevenção do enfarte precoce do miocárdio em doentes com angina instável ou enfarte do miocárdio sem elevação do segmento ST e com o último episódio de dor torácica há menos de 12 h.

**DOSES:**

Inicialmente 400 ng/kg/min durante 30 min., depois 100 ng/kg/min durante pelo menos 48 h (continuar durante e por 12-24 h depois de uma intervenção percutânea das coronárias); Duração máxima do tratamento de 4 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Manifestações hemorrágicas; trombocitopenia reversível.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Sangramento anormal nos últimos 30 dias, AVC nos últimos 30 dias, ou qualquer história de AVC hemorrágico, doença intracraniana (aneurisma, neoplasia ou malformação arteriovenosa), hipertensão severa, diátese hemorrágica, tempo de protrombina ou INR aumentado, trombocitopenia; lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o uso dentro de 6 semanas após grande cirurgia ou trauma grave, na disfunção hepática e renal, na ressuscitação cardiopulmonar demorada ou traumática, na biópsia de órgão ou litotripsia, quando há risco de sangramento incluindo úlcera péptica activa nos últimos 3 meses, na pericardite aguda, dissecação da aorta, retinopatia hemorrágica, vasculite, hematúria, sangue oculto nas fezes; insuficiência cardíaca grave, choque cardiogénico, anemia; punção de vaso não-compressível nas últimas 24 h.

(2) Ter cuidado na utilização concomitante de medicamentos que aumentam o risco de sangramento (incluindo as primeiras 48h depois de tratamento trombolítico). (3) Monitorizar o hemograma completo antes de iniciar o tratamento, 2-6 h depois do início do tratamento e depois pelo menos 1 x/dia.

(4) Suspender se tratamento trombolítico, bomba com balão intra-aórtico ou cirurgia cardíaca de emergência for necessário. (5) Suspender imediatamente se ocorrer sangramento não controlável por pressão ou gravidez.

**6-F- ANTIFIBRINOLÍTICOS E HEMOSTÁTICOS****(3) 6-F-1 ÁCIDO TRANEXÂMICO****Comp. 500 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Anti-fibrinolítico, particularmente útil no tratamento da menorragia; útil na prevenção de hemorragia (ex. prostatectomia e extracção dentária em doentes hemofílicos). Também utilizado no angioedema hereditário, epistaxis e sobredosagem de trombolíticos.

**DOSES:****Fibrinólise local:** 15-25 mg/kg 2-3 x/dia**Menorragia:** Iniciar quando a menstruação começa com 1 g 3 x/dia até 4 dias. Dose máxima de 4 g/dia.

Angioedema hereditário: 1-1,5 g 2-3 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, vômitos e diarreia (reduzir a dose); raramente reportados distúrbios da visão colorida (suspender) e eventos tromboembólicos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Disfunção renal grave; doença tromboembólica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar na disfunção renal grave; hematúria total (evitar se risco de obstrução ureteral). (2) Não deve ser utilizado na coagulação intravascular disseminada e na gravidez. (3) Realizar exames oftalmológicos e monitorização da função hepática regulares no tratamento a longo prazo do angioedema hereditário.

**(3) 6-F-2 ÁCIDO TRANEXÂMICO**

Inj 500 mg/5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: EV lenta**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 6-F-1.

**DOSES:**

**EV lenta (durante 5 minutos):** 0,5-1 g (ou 10-15 mg/kg) 2-3 x/dia.

**Perfusão contínua:** 25-50 mg/kg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 6-F-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES E NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 6-F-1.

**(1) 6-F-3 ESPONJA DE GELATINA**

Cubos

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica**

**INDICAÇÕES:**

Hemorragia após extracção dentária

**DOSES:**

Aplicar um cubo no alvéolo dentário.

**(2) 6-F-4 ESPONJA DE GELATINA ESTÉRIL**

Cubos

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica**

**INDICAÇÕES:**

Hemorragias capilares em toalha.

**DOSES:**

Deve-se humedecer em soro fisiológico, antes de aplicar e utilizar de acordo com cada situação particular.

**(4) 6-F-5 FIBRINOGENIO**

Inj. 100 mg/250 mL - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Controlo da hemorragia na hipo-fibrinogenemia congénita ou adquirida.

**DOSES:**

100 mg em perfusão, a repetir, se necessário.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Fármaco a ser utilizado unicamente sob orientação de especialista e para situações clínicas claramente definidas.

**(4) 6-F-6 FACTOR VIII**

Inj. 500 U.I. de factor VIII humano liofilizado-10 mL.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento e profilaxia da hemorragia em doentes com hemofilia A.

**DOSE:**

Variável de acordo com o tipo de hemorragia e preparação pré-operatória.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções alérgicas incluindo febre e arrepios de frio.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Hemólise intravascular depois de doses elevadas ou repetidas frequentemente em doentes com grupo sanguíneo A, B ou AB; menos provável com concentrados de elevada potência.

**(3) 6-F-7 FITOMENADIONA (Vit. K1)**

Inj. 2 mg/0,2 mL-Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; SC; excepcionalmente, E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Profilaxia de rotina da hemorragia neonatal.

**DOSES:**

**Profilaxia da hemorragia neonatal:** 1 mg por via I.M., logo após o parto. Repetir 0,5 a 1 mg nos 2 dias subsequentes se necessário.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **6-F-8**.

**(3) 6-F-8 FITOMENADIONA (Vit. K1)**

Inj. 10 mg/mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; SC; E.V.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da intoxicação ou sobredosagem de varfarina ou outros anti-coagulantes cumarínicos. (2) Profilaxia da hipoprotrombinemia associada à malabsorção intestinal de Vit. K.

**DOSES:**

(1) Para reversão dos efeitos de anticoagulantes cumarínicos e tratamento da sua intoxicação:

**a) Nos casos de hemorragia grave:** 5 mg E.V. muito lentamente. Se necessário, repetir 4 h depois;

**b) Nos casos de hemorragias menos graves (hematúria, epistaxis, etc.):** Suspender a administração de varfarina por 1 ou mais dias e se necessário administrar 5-10 mg de Vit. K por via I.M. (ou 0,5- 2 mg E.V. lento); repetir esta dose passados 6-8 h se a resposta não for satisfatória (persistência da hemorragia e/ou não elevação da taxa de protrombina).

(2) **Profilaxia da hemorragia neo-natal:** (Preferir **6-F-7**): 1mg por via I.M., logo após o parto. Repetir 0,5 a 1 mg nos 2 dias subsequentes se necessário.

(3) **Profilaxia da hipoprotrombinemia por malabsorção intestinal:** 2 a 2,5 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS**

Dor, tumoração, hemorragia e reacções cutâneas no local da injeção I.M. ou SC. Com a administração E.V. sobretudo rápida, pode ocorrer choque com broncospasma, cianose e colapso cardiovascular.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência hepática severa; não administrar à mulher grávida imediatamente antes do parto. Há risco de toxicidade neonatal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A medida mais importante e urgente no controle da hemorragia por sobredosagem de varfarina é a transfusão de plasma fresco congelado (2 U. ou mais no adulto). Os efeitos da Vit. K só se manifestam 4 a 6 h após a sua administração. (2) Evitar ou usar com muita precaução em doentes com deficiência de G6PD. (3) A Vit. K pode reduzir a eficácia da varfarina, podendo ser necessário o ajustamento da dose. Esta diminuição da eficácia da varfarina pode persistir até 2 semanas após a suspensão da Vit. K.

→ **VASOPRESSINA, Inj. (Ver 3-E-1)**

# CAPÍTULO 7 - SISTEMA NERVOSO



CAPÍTULO 7  
SISTEMA NERVOSO

## 7-A-ANALGÉSICOS-ANTIPIRÉTICOS

(2) 7-A-1 ACETIL SALICILATO DE LISINA  
Inj. 900 mg/5 mL - Amp.**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M.; E.V.**INDICAÇÕES:**

Como analgésico e antipirético quando não é possível a via oral.

**DOSES:****a) Adultos:** ½ ou 1 amp.**b) Crianças de 6-15 anos:** 5-10 mg/kg.

Repetir estas doses de 4/4-6/6 h se necessário.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de 7-A-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

No geral os mesmos de 7-A-2.

(0) 7-A-2 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO  
Comp. 500 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**

(1) Dor de baixa intensidade (sobretudo de origem músculo-esquelética, cefaleia, dismenorria) e febre. (2) Anti-agregante plaquetário (profilaxia do tromboembolismo, enfarte do miocárdio, etc.). (3) Como alternativa aos outros analgésicos anti-inflamatórios não esteróides no tratamento da artrite reumatóide e outras afecções reumáticas.

**DOSES:****(1) Como analgésico anti-pirético:****a) Adultos:** 1-2 comp. de 4/4 ou 6/6 h (máximo 4 g/dia).**b) Crianças:** 50 mg/kg/dia dividido em 4 a 6 tomas (máximo 3,5 g/dia).**(2) Como anti-agregante plaquetário:** 125-250 mg/dia, toma única.**(3) Como anti-inflamatório:****a) Adultos:** entre 3,5 a 6 g/dia divididos em 4 tomas.**b) Crianças:** 50-100 mg /kg/dia.**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Nas doses usuais como analgésico anti-pirético é bem tolerado, mas frequentemente provoca irritação gastrointestinal (dispepsia, náusea ou vômitos). Raramente sonolência, vertigens, prolongamento do tempo de hemorragia e reacções alérgicas (angioedema, erupções cutâneas e precipitação de broncospasmo sobretudo em asmáticos). Em doses elevadas (usadas em geral em afecções reumáticas) podem ocorrer distúrbios gastrointestinais mais severos (incluindo ulcerações gástricas e hemorragia digestiva), trombocitopenia, zumbidos, vertigens e alterações da função hepática e renal. Em doses tóxicas provoca surdez, confusão mental, vasodilatação, hipertermia, alterações do equilíbrio hidro-electrolítico, alcalose respiratória ou acidose metabólica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Alergia ao AAS; úlcera péptica activa; crianças menores de 12 anos (risco de síndrome de Reye); hemofilia. Não recomendado nas mulheres grávidas (sobretudo no 3º trimestre).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrar com os alimentos para reduzir a irritação gástrica. (2) Utilizar com precaução em doentes com antecedentes de úlcera péptica (risco de hemorragia digestiva). (3) Potencia os efeitos dos anticoagulantes. (4) Não usar em crianças, sobretudo nos primeiros anos de vida, excepto se

absolutamente necessário (risco de síndrome de Reye sobretudo quando usado em infecções virais como gripe, varicela, sarampo etc.); preferir paracetamol. (5) Os efeitos anti-inflamatórios só se manifestam em doses superiores a 3,5 g/dia, o que dificulta o cumprimento da terapêutica; preferir nesse caso outros analgésicos anti-inflamatórios não esteróides. Porém, o custo deste tratamento é muito superior ao do AAS e os efeitos adversos, apesar de mais raros, são mais graves. (6) Em dose inferior a 1-2 g/dia agrava a gota. (7) Evitar ou usar com muita precaução em doentes com asma sobretudo extrínseca: pode precipitar crises de broncospasmo. (8) Evitar também o uso em doentes com insuficiência hepática, renal ou desidratados. (9) Não é eficaz na dor visceral (cólicas, etc.). (10) Doses pequenas de AAS (1/4 comp. /dia) parecem ter efeito profilático em relação à pré-eclâmpsia em gestantes com alto risco de HTA gravídica. (11) O efeito hipoglicemiante dos anti-diabéticos orais pode ser aumentado o que requer um ajuste das doses. (12) A clearance hepática da zidovudina pode ser reduzida, com aumento do risco de toxicidade por isso se deve evitar o uso concomitante dos dois fármacos. (13) À semelhança do que acontece com todos os AINEs, pode levar a um controlo inadequado da TA em doentes com terapia anti-hipertensiva.

→ **IBUPROFENO, Comp. (Ver 14-A-3)**

**(0) 7-A-3 PARACETAMOL**  
**Comp. 500 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Dor de intensidade ligeira a moderada, febre.

**DOSES:**

**a) Adultos:** 0,5-1 g de 4/4-6/6 h. Máximo, 4 g/dia

**b) Crianças: 6-12 anos,** 250-500 mg de 4/4-6/6 h até um máximo de 4 doses/dia; **1-5 anos:** 120-250 mg; **3-12 meses:** 60-120 mg; **menores de 3 meses:** 10 mg/kg (5 mg/kg se icterícia presente).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Em geral é muito bem tolerado. Raramente podem ocorrer reacções cutâneas de hipersensibilidade, neutropenia e trombocitopenia. A administração prolongada pode levar a nefro ou hepatotoxicidade. Doses elevadas podem provocar necrose hepática, renal e pancreatite potencialmente fatais que podem surgir tardiamente (3-4 dias mais tarde).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Na doença hepática ou renal severa.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o uso prolongado e reduzir as doses em doentes com insuficiência hepática ou renal, doença cardíaca, pulmonar, no alcoólico crónico, na anemia e outras doenças do sistema hematopoiético. (2) No geral é melhor tolerado que o AAS. (3) É desprovido de actividade anti-inflamatória (não é útil nas afecções reumáticas) e não interfere no metabolismo do ácido úrico nem na função plaquetária. (4) Manter o doente em observação prolongada, nos casos de intoxicação pelo risco de surgimento de complicações tardias (mencionadas nos efeitos secundários). (5) Doses repetidas de paracetamol podem aumentar o efeito hipoprotrombinémico dos anticoagulantes orais pelo que se deve monitorar o efeito dos anticoagulantes. (6) É o analgésico antipirético de eleição durante toda a gravidez em que as doses terapêuticas usadas por períodos limitados são consideradas seguras. Contudo, tratamento prolongado com doses elevadas pode ter efeitos tóxicos no feto. (7) É excretado através do leite sem efeitos nos lactentes pelo que não está contra-indicado durante o período da lactação.

**(2) 7-A-4 PARACETAMOL**

Inj. 1 g/ 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Em perfusão E.V., I.M.**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da dor de curta duração de intensidade moderada, particularmente após cirurgia. (2) Febre.

**DOSES:**

a) Doentes com mais de 50 kg: 1 g de 4/4 h, não ultrapassando 4 g/dia.

b) Doentes com menos de 50 kg: 15 mg/kg de peso, dose máxima de 60 mg/kg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-A-3. Raramente dermatite de contacto em profissionais na preparação das injeções.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-A-3.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Em doentes com insuficiência renal recomenda-se intervalos de 6 h entre cada administração. (2) Particularmente indicado como analgésico e antipirético nos idosos e em doentes em que os AINEs estão contra-indicados como os asmáticos, os doentes com história de úlcera péptica e crianças. (3) Ver também 7-A-3.

**(0) 7-A-5 PARACETAMOL**

Sup. 250 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Rectal**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-A-3 em particular nas crianças.

**DOSES:**

As mesmas de indicadas para a via oral (ver 7-A-3).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de 7-A-3.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Por via rectal é menos activo e o tratamento mais caro do que por via oral pelo que os supositórios só devem ser usados quando a via oral não é possível. (2) Os supositórios devem ser conservados em lugar fresco e de preferência na geleira (ver instruções na embalagem). (3) Ver também 7-A-3.

**(0) 7-A-6 PARACETAMOL**

Susp. 120 mg/5 mL - Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-A-3 nas crianças.

**DOSES:**

Ver 7-A-3.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-A-3.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-A-3.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) É mais cómoda de administrar do que as formas sólidas mas o custo do tratamento com esta apresentação é também muito superior. (2) Ver também 7-A-3.

**7-B-ANALGÉSICOS OPIÓIDES****(2) 7-B-1 CODEÍNA, fosfato**  
**Comp. 30 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Analgésico para dores de intensidade moderada. (2) Anti-tússico. (3) Anti-diarreico.

**DOSES:**

(1) **Como analgésico:**

a) **Adultos:** 15-60 mg de 4/4-6/6 h se necessário (dose máxima 240 mg/dia);

b) **Crianças de 1-12 anos:** 1 mg/kg de 8/8 h se necessário.

(2) **Como anti-tússico:**

Adultos: 10-20 mg de 6/6-8/8 h se necessário.

(3) **Como anti-diarreico:** 30 mg até 4 x/dia.

Reduzir as doses nos idosos.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-B-4 mas menos acentuados.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Crianças menores de 1 ano. Ver também 7-B-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Nas doses terapêuticas a sua toxicidade é menor do que a da morfina ou petidina, causando pouca dependência. Em doses superiores tem efeitos tóxicos semelhantes aos destas. (2) Como anti-tússico, não deve ser usado indiscriminadamente (risco de retenção e secura das secreções e suas complicações). Detectar e corrigir a causa da tosse, hidratar bem o doente e reservar a codeína só para os casos de tosse seca intensa, incomodativa, que não responda àquelas medidas. (3) As misturas anti-tússicas contendo codeína ou similares devem ser evitadas em crianças e estão contra-indicadas em menores de 1 ano. (3) A associação com AAS ou paracetamol pode produzir efeito analgésico aditivo se as doses de cada um deles forem as eficazes. (4) Não usar associado a outros opióides. (5) O risco de dependência é menor do que os opióides fortes mas pode surgir em doentes com história de dependência ou com predisposição para tal. (6) Ver também 7-B-2.

**(2) 7-B-2 CODEÍNA**  
**Xpe. 25 mg/5 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-B-1, particularmente em crianças ou em doentes com dificuldade de deglutição.

**DOSES, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver 7-B-1.

**(3) 7-B-3 DEXTROPOXIFENO**  
**Cáps. de 65 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da dor ligeira a moderada ou como alternativa nos doentes que não respondem à codeína.

**DOSES:**

65 mg de 4/4 h conforme necessário. Não exceder 390 mg/dia. Reduzir as doses nos idosos e nos doentes debilitados.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-B-2 mas menos acentuados. Provoca menos obstipação que a codeína.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar na doença hepática e na insuficiência renal. (2) A associação com benzodiazepinas aumenta o risco de sedação. (3) O metabolismo da carbamazepina pode ser inibido resultando em toxicidade. (4) Risco aumentado de hemorragia quando associada a varfarina. (5) O uso prolongado na gravidez pode provocar síndrome de abstinência no recém-nascido. (6) Pode ser usado em doses terapêuticas durante a lactação, mas doses elevadas podem provocar sonolência e diminuição da amamentação do lactente. (7) Maior risco de toxicidade nos idosos, especialmente cardiotoxicidade, depressão respiratória e retenção urinária. (8) Não é recomendado em crianças. (9) A ingestão crônica de doses superiores a 800 mg/dia está associada ao surgimento de psicoses e convulsões. (10) Como os outros opióides pode provocar tolerância, dependência e síndrome de abstinência.

**→ FENTANIL, Inj. (Ver 18-F-3)****(3) 7-B-4 MORFINA, sulfato**

**Comp. de liberação prolongada de 10 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Analgésico de eleição para controlo da dor associada a neoplasias ou outras situações crônicas que não tenham respondido aos analgésicos de nível I e II. Tem como vantagem em relação à morfina em solução oral o menor número de doses diárias.

**DOSES:**

10-20 mg/dia de 12/12 h, aumentando progressivamente de acordo com a resposta clínica.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mais frequentes são secura da boca, obstipação, sonolência, sedação, náusea, vômitos e prurido. Ver também 7-B-6.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-B-6.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) É recomendável iniciar o tratamento com a solução oral de morfina (5 mg/5 mL) até obter o efeito analgésico necessário. De acordo com a dose diária necessária, continuar posteriormente o tratamento com a forma de ação prolongada. (2) Manter o intervalo das administrações (12/12 h). A analgesia é mais eficaz com a administração regular do que com a administração em S.O.S. (3) Se se tornar impossível usar a via oral (vômitos incoercíveis) passar à via S.C. ou I.M. começando com 1/2 da dose oral que o doente fazia. (4) Usar terapêutica coadjuvante (para os vômitos e obstipação, anti-eméticos e laxantes). (5) Ver também 7-B-6.

**(3) 7-B-5 MORFINA, sulfato**

**Comp. de liberação prolongada de 30 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-B-4.

**DOSES, EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 7-B-4.

**(3) 7-B-6 MORFINA, sulfato**

**Inj. 10 mg/mL - Amp.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; E.V.; S.C.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Dor aguda de intensidade severa de qualquer etiologia, especialmente visceral. (2) Dor crónica de intensidade moderada ou severa, de qualquer etiologia (em particular a associada com neoplasias ou outras situações terminais) e quando não é possível a via oral. (3) Edema agudo do pulmão. (4) Enfarte agudo do miocárdio. (5) Analgesia intra e pós-operatória e como parte da medicação pré-anestésica.

**DOSES:****(1) Na dor aguda:**

**a) Adultos: Por via S.C.:** 5-10 mg de 4/4 ou de 6/6 h (baseado em peso médio 70 kg). Por via **E.V.** lenta: 2,5 mg repetir de 5-10 min, até obter o efeito analgésico (máximo de 10 mg).

**b) Crianças: Por via I.M. ou S.C.:** 50-200 µg/kg de 4/4-6/6 h. **Por via E.V. lenta:** administrar 50-100 µg/kg até obter o efeito analgésico desejado (máximo 200 µg/kg).

**(2) Na dor crónica intensa associada às neoplasias: Por via S.C.:** 5-20 mg a repetir de 4/4-6/6 h se necessário (preferir **7-B-5** ou **7-B-7**).

**(3) No edema pulmonar agudo cardiogénico** (se a TA é aceitável): 2-4 mg **E.V.** lento (durante 1-5 min) e repetir cada 30 min.

**(4) Na dor torácica que acompanha os síndromes coronários agudos incluindo o enfarte agudo do miocárdio que não responde à nitroglicerina, por via E.V. lenta:** 2-4 mg de preferência em perfusão (durante 1-5 min) e repetir cada 30 min.

**(5) Na medicação pré-anestésica, por via S.C.:**

**a) Adultos:** 10 mg

**b) Crianças:** 100-200 µg/kg, 1 h antes da intervenção.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Depressão respiratória (e broncoconstrição) particularmente na administração **E.V.** rápida, em doentes com patologia respiratória ou trauma torácico e em doses altas. Supressão da tosse. Depressão cardiovascular com hipotensão e bradicardia particularmente em doentes hipovolémicos. Sedação, euforia, disforia, confusão mental e alucinações (mais frequente nos idosos), miose. Risco de dependência e tolerância com uso prolongado. Atraso no esvaziamento gástrico, espasmo biliar. Retenção urinária, mais frequente em doentes com hipertrofia prostática e apertos da uretra. Obstipação, náusea e vômitos que remitem em geral com a continuação do tratamento. As reacções alérgicas são raras mas pode ocorrer dor, lesões urticariformes e prurido no local da injeção, rubor, prurido facial (peri-nasal), broncospasma e sudação devido à libertação de histamina.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência respiratória grave; em doentes em respiração espontânea com hipertensão intracraniana por traumatismo craniano ou outra lesão intracraniana (além da elevação da tensão intracraniana, interfere com a reacção pupilar dificultando a avaliação do doente); insuficiência hepática ou renal; insuficiência supra-renal; hipotiroidismo; doença de Addison.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Para reduzir os riscos de dependência e tolerância utilizar sempre por período mais curto possível e (no caso das dores crónicas) utilizar a dose mínima eficaz. (2) Quando utilizada por período curto no tratamento da dor aguda os riscos de dependência e tolerância são mínimos ou nulos. (3) Os vômitos induzidos pela morfina são controláveis com clorpromazina ou prometazina. (4) Evitar uso indiscriminado em quadros dolorosos abdominais agudos (pode mascarar a progressão da doença e dificultar o diagnóstico). (5) Usar com muita precaução em doentes com reserva respiratória diminuída (pneumonias graves, asmáticos, enfisematosos, obesos, trauma torácico etc.). (6) Deve haver disponibilidade para administração de O<sub>2</sub> e

respiração assistida se a morfina é administrada por via E.V. em doentes de alto risco. (7) As doses devem ser sempre tituladas individualmente para evitar sobre ou subdosagem. (8) O uso prolongado sobretudo em doentes idosos, acamados, desidratados pode levar à impactação fecal (associar laxantes e recomendar dieta rica em fibras). (9) Pode ocorrer depressão respiratória no recém-nascido com a administração de doses elevadas de morfina na mulher grávida, sobretudo nas 4 h que precedem o parto. (10) Ter presente que a parturiente sob efeito da morfina pode-se tornar incapaz de colaborar na expulsão do feto. (11) Evitar na gravidez e lactação (preferir a petidina). (12) Doentes sob efeito da morfina não devem conduzir veículos ou realizar outras actividades que requeiram estado pleno de vigília. (13) Evitar ou usar com precaução nos doentes com hipotensão, asma (risco de broncospasmo), insuficiência hepática (risco de coma), insuficiência renal (risco de efeitos secundários aumentados), hipertrofia prostática (retenção urinária) e nos idosos e debilitados (confusão mental). (14) Tomar em consideração a propensão para a dependência aos opióides de doentes com história de tóxico-dependência e quando estes são administrados de forma prolongada. (15) Após uso prolongado evitar supressão súbita (risco de síndrome de abstinência). (16) Nos doentes em estado terminal os riscos de dependência/tolerância não devem constituir motivo para privá-los do efeito analgésico dos opióides. (17) Não está indicada na dor neuropática. (18) A administração por via IM não é recomendada porque a absorção é imprevisível. (19) Monitorizar a frequência respiratória e grau de sedação do doente. (20) Ter disponível a naloxona para reverter os seus efeitos depressores.

**(3) 7-B-7 MORFINA, sulfato**  
**Sol. 5 mg/5 mL - Fr.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral.**

**INDICAÇÕES:**

Analgésico de eleição para controlo da dor associada a neoplasias ou outras situações crónicas que não tenham respondido aos analgésicos de nível I e II.

**DOSES:**

5-20 mg (1-4 colheres de chá) de 4/4 h, iniciar o tratamento com doses baixas e ir aumentando, se necessário, de acordo com a resposta clínica, até se atingir a dose mais baixa que permita controlar a dor.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de 7-B-4.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A analgesia é mais eficaz com a administração regular do que com a administração em S.O.S. (2) Se se tornar impossível usar a via oral (vómitos incoercíveis) passar a via S.C. ou I.M. começando com 1/2 da dose oral que o doente fazia. (3) Ver também 7-B-4.

**(2) 7-B-8 PETIDINA, hidrocloreto**  
**Inj. 100 mg/2 mL - Amp.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; S.C.; E.V.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Dor aguda moderada a intensa. Preferível à morfina na analgesia do parto, na cólica biliar, hepática ou intestinal e no asmático.

**DOSES:**

**(1) Por via I.M. ou S.C.:**

**a) Adultos:** 50-100 mg de 4/4 h.

**b) Crianças:** 0,5-2,0 mg/kg I.M. ou S.C. de 8/8 h.

**(2) Por via E.V. lenta:**

**a) Adultos:** 25 mg cada 5 min, até obter o efeito analgésico (máximo de 100 mg).

**b) Crianças:** 0,5-1 mg/kg até obter o efeito analgésico desejado (máximo 6 mg/kg/dia).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-B-6. Hipotensão devido a depressão miocárdica, efeitos anti-colinérgicos (sobretudo taquicardia). Convulsões em doses elevadas, particularmente nas crianças.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Uso concomitante ou dentro de 15 dias após a suspensão dos inibidores da monoaminoxidase (MAO), pela ocorrência de efeitos severos que podem ser fatais. Ver também 7-B-6.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Embora actue mais rapidamente que a morfina, a sua potência analgésica é menor (75 mg de petidina correspondem a 10 mg de morfina e a sua duração de acção é mais curta (3-4 h). (2) Em dose equivalente provoca uma depressão respiratória e da tosse idêntica às da morfina. (3) Devido ao menor efeito depressor respiratório no recém-nascido é mais indicada do que os outros opióides na analgesia obstétrica. (4) É o único morfínico com efeito espasmolítico pelo que é o mais indicado no alívio da cólica renal ou biliar, devendo-se usar associada a um anti-espasmódico (butilescopolamina). (5) Na analgesia pós-operatória e para evitar sobredosagem tomar em consideração os opióides administrados na fase intra-operatória. (6) Não é indicada no tratamento da dor crónica. (7) Evitar ou usar com precaução em doentes com insuficiência renal, hepática e fibrilhação auricular ou outras doenças cardiovasculares que cursam com taquicardia. (8) No tratamento do edema agudo do pulmão ou enfarte do miocárdio, utilizar como alternativa à morfina somente quando esta não está disponível. (9) É pouco recomendável o seu uso repetido na criança pelo risco de acumulação de metabólito neurotóxico (norpetidina) que é convulsivante. (10) A cimetidina pode, usada em simultâneo, reduzir a eliminação de petidina e aumentar os seus efeitos tóxicos ao nível do SNC e causar depressão respiratória. (11) Embora o seu uso durante o trabalho de parto tenha menores riscos que os outros opióides, pode surgir depressão respiratória no feto. Neste caso usar naloxona como antídoto. (12) A adicção materna pode levar a síndrome de abstinência no recém-nascido. (13) Embora seja secretado em pequena quantidade no leite materno, pode ser usado com segurança, em doses terapêuticas, durante a lactação. (14) Ver também 7-B-4.

**(3) 7-B-9 TRAMADOL, hidrocloreto**  
Cáps. 50 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Dor moderada a severa como alternativa aos outros opióides.

**DOSES:**

**Adultos:** 50-100 mg de 4/4-6/6 h (máximo 400 mg/dia).

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver 7-B-11.

**(3) 7-B-10 TRAMADOL, hidrocloreto**  
Comp. Libertação lenta 100 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Dor crónica moderada a severa como alternativa à morfina, dor neuropática moderada a severa.

**DOSES:**

**Adultos:** 100 mg de 12/12 h podendo aumentar-se para 150 a 200 mg 2 x/dia (intervalo mínimo 8 h).

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 7-B-11.

**(3) 7-B-11 TRAMADOL****Inj. 100 mg/2 mL- Amp****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; E.V.****INDICAÇÕES:**

Dor aguda moderada a severa que não responde aos analgésicos de nível I e II, incluindo a dor pós-operatória.

**DOSES:**

**a) Adultos:** 50-100 mg de 4/4-6/6 h (máximo 600 mg/dia) por via I.M. ou E.V. (durante 2 a 3 min).

**b) Crianças:** não está estabelecida a segurança.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **7-B-6** mas menor risco de dependência, tolerância e depressão respiratória.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipertensão intracraniana; depressão respiratória. Uso concomitante ou dentro de 15 dias após a suspensão dos inibidores da monoaminoxidase (IMAO).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com cuidado em doentes com insuficiência hepática e renal e aumentar o intervalo de administração para 12 h. (2) Nos idosos (maiores de 75 anos) reduzir as doses ou aumentar os intervalos de administração. (3) A carbamazepina aumenta o metabolismo do tramadol podendo ser necessário aumentar as suas doses. (4) Potenciação dos efeitos depressores do SNC quando usado em simultâneo com outros depressores do SNC (álcool, anestésicos, etc). (5) Evitar a administração E.V. rápida por risco de aumento dos efeitos secundários. (6) Não é recomendável o seu uso em doentes com risco de convulsões.

**7-C-FÁRMACOS USADOS NO TRATAMENTO DA ENXAQUECA****(2) 7-C-1 ERGOTAMINA E CAFEÍNA****Comp. de 1 mg ergotamina + 100 mg de cafeína****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Cefaleia vascular e enxaqueca.

**DOSES:****(1) Adultos:**

**a) Na cefaleia vascular aguda (enxaqueca):** 1-2 mg de ergotamina no início do ataque, seguido de 1-2 mg em intervalos de 30 min., até um total de 6 mg/dia.

**b) Na profilaxia da cefaleia:** 1-2 mg de ergotamina 1-3 x/dia, 1-2 h antes da ocorrência do ataque. A cefaleia noturna pode ser prevenida com dose única, administrada 1-2 h antes de dormir.

**(2) Crianças entre 6 e 12 anos:**

**a) Enxaqueca aguda grave:** iniciar com 1 mg de ergotamina; repetir 1-2 x, se necessário, até o total de 3 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Edema localizado (rosto, dedos, pés, calcanhares), distúrbios gastro-intestinais, efeitos vasculares periféricos que podem levar à gangrena. Raramente, efeitos cardiovasculares (angina do peito, vasoespasmó coronário, dor torácica, palpitações e aumento ou diminuição da pressão arterial); isquémia cerebral (ansiedade, confusão mental), isquémia vasoespástica periférica (formiguelo ou adormecimento dos dedos ou rosto, dor nos braços, mãos e pés frios) e alterações visuais.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Angioplastia, recente ou indicada, cirurgia vascular especialmente arterial recente ou indicada, HTA grave não controlada e gravidez (ação oxitócica e vasoconstrictora).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A dose máxima inicial é 3 mg; recomenda-se não usar mais do que 2 x/semana, de preferência a cada 5 dias, a fim de diminuir o risco de dependência à ergotamina. (2) Outras medidas que podem reduzir a necessidade de medicação para a cefaleia inclui identificação e afastamento das causas que precipitam o ataque, como por exemplo: relaxamento, hábitos de alimentação e mudança de actividades biológicas. (3) A terapia é mais eficaz se iniciada nos primeiros sintomas do ataque de enxaqueca. O atraso no seu início aumenta as doses eficazes e prolonga o início do efeito da ergotamina. (4) Recomenda-se que após a primeira dose o doente permaneça na posição deitada, relaxado e em ambiente tranquilo e sereno a fim de auxiliar no alívio da enxaqueca. (5) Suspender a terapêutica ao primeiro sinal de vasoespasmio. (6) A atropina, a metoclopramida ou um antiemético fenotiazínico pode ser administrado com o objectivo de prevenir ou aliviar a náusea e o vômito, induzidos pela ergotamina ou pela própria enxaqueca. (7) Evitar bebidas alcoólicas e tabagismo. (8) Evitar a exposição ao frio pois pode intensificar a vasoconstricção periférica. (9) Evitar a lactação pois há o risco de causar vômito, diarreia, pulso fraco, convulsão, hiperactividade e insónia no lactente. (10) Pode haver instalação de tolerância e dependência com conseqüente aumento de doses e uso abusivo. A cafeína pode contribuir para o desenvolvimento da dependência. (11) Não usar em crianças com menos de 6 anos.

→ **IBUPROFENO, Comp. (Ver 14-A-3)**

→ **PROPRANOLOL, Comp. (Ver 1-E-3)**

**(3) 7-C-2 SUMATRIPTANO**  
**Comp. 50 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento da enxaqueca aguda.

**DOSES:**

No adulto iniciar com 50 mg e dependendo da resposta, aumentar até 100 mg, se os sintomas regressam após um período de melhoria pode repetir-se ao fim de 2-4 h, não excedendo 300 mg nas 24 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dor, sensação de peso ou aperto torácico, aumento transitório da TA, broncospasmio, rubor facial, tonturas, disfgia, câimbras musculares e fraqueza.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

HTA não controlada, doença coronária, angina de Prinzmetal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não está indicado na profilaxia da enxaqueca. (2) Não deve ser usada na enxaqueca da artéria basilar ou na enxaqueca hemiplégica. (3) Se com a primeira dose não se obtém alívio dos sintomas, a segunda dose também não será eficaz. (4) Não usar em simultâneo com a ergotamina pelo risco aditivo de vasoconstricção, recomendando-se um intervalo de 24 h entre as respectivas doses. (5) Evitar o uso concomitante com IMAO e com inibidores selectivos da recaptção da serotonina (fluoxetina) e lítio. (6) Não é recomendado o seu uso durante a gravidez e lactação. (7) Não está estabelecida a segurança em indivíduos com idade superior a 65 anos. (8) Não está estabelecida a eficácia nem a segurança em crianças menores de 18 anos.

→ **VALPROATO DE SÓDIO, Comp. (Ver 7-D-13)**

**7-D-ANTI-CONVULSIVANTES****(3) 7-D-1 CARBAMAZEPINA**  
**Comp. 200 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da epilepsia em particular nas crises parciais simples ou complexas, com ou sem generalização secundária e no grande mal. (2) Tratamento da neuralgia do trigêmeo e glossofaríngeo, neuralgia associada a esclerose múltipla, a diabetes, pós-herpética e ao trauma nervoso. (3) Como alternativa aos sais de lítio na prevenção das recidivas da psicose maniaco-depressiva. (4) No tratamento do humor disfórico. (5) Nos síndromes de agitação psico-motora por lesão estrutural. (6) No síndrome hipercinético nas crianças.

**DOSES:****(1) Na epilepsia:**

**a) Adultos e crianças maiores de 12 anos:** Iniciar com 100-200 mg, 2 x/dia e aumentar semanalmente a dose em 100-200 mg/dia, até se obter resposta clínica adequada ou até ao máximo de 1600 mg/dia no adulto ou 1000 mg/dia nas crianças dos 12-15 anos. (Dose habitual de manutenção, entre 800-1200 mg/dia).

**b) Crianças de 6-12 anos:** iniciar com 100 mg 2x/dia; aumentar depois 100 mg/dia semanalmente até ao máximo de 1000 mg/dia (dose usual de manutenção 10-30 mg/kg/dia ou 400-800 mg/dia).

**c) Crianças menores de 6 anos:** 10-20 mg/kg/dia aumentando a dose semanalmente, até se obter resposta ou até ao máximo de 100 mg/dia divididos em 2-3 tomas (máximo 400 mg/dia).

**(2) Nas neuralgias do trigêmeo, do glossofaríngeo ou outras:** começar com 100 mg, 1-2 x/dia aumentando progressivamente até se obter resposta ou até ao máximo de 1200 mg/dia.

**(3) Na profilaxia das crises maniaco-depressivas:** usar a dose da epilepsia, a dose usual é de 400-600 mg/dia.

**(4) No tratamento do humor disfórico:** iniciar com 200 mg /dia e ir aumentando progressivamente até se obter efeito desejado.

**(5) No síndrome de agitação psico-motora por lesão estrutural:** iniciar com 400 mg /dia divididos em duas tomas e ajustar de acordo com a resposta clínica.

A carbamazepina pode ser administrada numa ou em várias tomas diárias. Em regra, doses superiores a 400 mg devem ser divididas em 2-4 tomas/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente cefaleia, tonturas, náusea, vômitos e ataxia, que regredem geralmente ao longo do tratamento. Ocasionalmente, confusão mental (sobretudo em idosos), visão turva ou diplopia, glossite, estomatite, erupção cutânea e interferência com processo cognitivo (cuidado nas crianças e adolescentes). Raramente, leucopenia, colestase, poliadenopatias, síndrome de Stevens-Johnson.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Bloqueio A-V, aplasia medular, porfíria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Pode agravar as crises de ausência ou mioclónicas. (2) Evitar a supressão brusca do tratamento. (3) Usar com cuidado na gravidez e lactação. (4) Pode diminuir a capacidade de concentração e reflexos. (5) Reduz a concentração plasmática da aminofilina, varfarina, estrogénios (pílula), fenobarbital, valproato de sódio. (6) Aumenta o nível plasmático dos sais de lítio. (7) A cimetidina, eritromicina, isoniazida e verapamil potenciam os efeitos da carbamazepina. (8) Realizar testes de função hepática e hemograma, antes de iniciar o tratamento e monitorizar periodicamente durante o tratamento para detecção precoce de toxicidade hepática e depressão da medula. (9) Deve ser tomado com os alimentos para evitar distúrbios gastrointestinais.

**(3) 7-D-2 CLONAZEPAM**  
**Comp. 2 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Epilepsia resistente aos outros anti-epilépticos e em especial: **(1)** Como alternativa ao 7-D-13 no tratamento da ausência típica (pequeno mal). **(2)** Como alternativa ao valproato nas crises de ausência atípica, crises mioclônicas ou atônicas. **(3)** Nas crises parciais com ou sem generalização secundária. **(4)** Nas crises tônico-clônicas generalizadas.

**DOSES:**

**(1) Adultos:** iniciar com 1 mg (0,5 mg nos idosos) ao deitar e aumentar ao longo de 2-4 semanas até se obter resposta favorável (em geral 4-8 mg/dia) ou até máximo de 20 mg/dia em doses divididas. **(2) Crianças:** iniciar com 0,05 mg/kg/dia divididas em 3 tomas. Aumentar progressivamente até se atingir a dose de manutenção até 0,3 mg/kg/dia. A dose usual de manutenção na criança é: **6-12 anos:** 3-6 mg/dia em 3 tomas; **1-5 anos:** 1-3 mg/dia e **menores de 1 ano:** 0,5-1 mg/dia. A dose diária pode ser dividida em 2 a 3 tomas/dia administrando-se, se necessário, a dose maior ao deitar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos das benzodiazepinas em geral (ver 7-I-6), e em particular, sonolência e adinamia, tonturas e ataxia, que regredem com continuação do tratamento ou reajustamento da dose. Raramente, ocorrem alterações do comportamento (depressão ou agressividade, irritabilidade, etc.).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Evitar ou usar com muita precaução nos doentes com insuficiência renal, hepática ou respiratória e nos idosos. **(2)** Interfere com a capacidade de condução e outras actividades que exijam reflexos vivos. **(3)** É frequente o desenvolvimento de tolerância e dependência aos seus efeitos. **(4)** Aconselhar o doente a não tomar bebidas alcoólicas durante o tratamento. **(5)** Fazer sempre a introdução e a suspensão progressivas do tratamento. **(6)** Evitar ou usar com muito cuidado em doentes deprimidos ou com tendências suicidas ou com distúrbio da personalidade.

**(3) 7-D-3 CLONAZEPAM**  
**Inj. 1 mg/mL - Amp.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

*Status epilepticus.*

**DOSES:**

**(1) Adultos:** 1 mg diluído em 1 mL de solvente (água destilada) por via E.V. muito lenta (1 min) a repetir, se necessário.

**(2) Crianças:** 0,5 mg diluído em 0,5 mL de solvente por via E.V. muito lento (1 min) a repetir se necessário.

O clonazepam pode ser administrado também em perfusão, diluindo 3 mg em 250 mL de dextrose a 5% ou soro fisiológico. Mas a estabilidade destas soluções não é constante.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode ocorrer colapso circulatório ou paragem respiratória com administração E.V. rápida ou em doses excessivas. Ver também 7-D-2 e 7-I-7.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Devido aos riscos de paragem respiratória, ter sempre à mão material de ressuscitação cardio-respiratória. **(2)** Ver também 7-D-2 e 7-I-7.

**(3) 7-D-4 FENITOÍNA**  
**Comp. 100 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Na epilepsia, crises tónico-clónicas generalizadas (grande mal) ou crises parciais. (2) No *Status epilepticus*, alternativa de recurso quando não é possível a via parentérica ou quando não está disponível a forma injectável. (3) Na neuralgia do trigémeo como alternativa à carbamazepina.

**DOSES:****(1) Na epilepsia:**

**a) Adultos:** iniciar com 150-300 mg/dia (3-4 mg/kg) numa ou em duas tomas. Aumentar a dose diária em 50-100 mg cada 2-4 semanas até se obter resposta adequada ou até ao máximo de 600 mg/dia. (Dose usual de manutenção é de 200-500 mg/dia ou 6-7 mg/kg/dia).

**b) Crianças:** iniciar com 5 mg/kg/dia em 2-3 tomas e aumentar progressivamente até obter resposta satisfatória ou até ao máximo 8 mg/kg/dia. Na maioria dos casos a dose de manutenção situa-se entre os 4-8 mg/kg/dia.

**(2) No *status epilepticus*:** ver 7-D-5.

**(3) Na neuralgia do trigémeo:** 200-600 mg/dia em doses fraccionadas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente, náusea, vómitos, tonturas, cefaleia, insónias, hipertrofia gengival e nistagmo. Mais raramente, "edema" da face, acne, hirsutismo, erupção cutânea ou síndrome de Stevens-Johnson. Em doses altas podem surgir ataxia, diplopia, interferência com o processo de aprendizagem, anemia megaloblástica, poliadenopatias, polineuropatia, osteomalácia, hemorragia digestiva, depressão respiratória e colapso cardiovascular.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Bradicardia sinusal, bloqueio AV, bloqueio sino-atrial, síndrome de Stokes-Adams.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) No grande mal e nas crises parciais tem eficácia semelhante à da carbamazepina mas em geral tem mais efeitos secundários que esta. (2) O aparecimento de erupção cutânea (semelhante ao sarampo) ou outras reacções alérgicas obrigam à suspensão do tratamento. (3) Em tratamento prolongado, convém associar ácido fólico e Vit. D. (4) Evitar a suspensão brusca do tratamento. (5) Possui margem terapêutica estreita; procurar por isso manter constantes as condições de administração e fazer vigilância apertada do tratamento. (6) Evitar ou usar com precaução nos idosos e nas grávidas (risco de teratogenicidade, síndrome fetal da hidantoína e hemorragias no recém-nascido). (7) Reduz as concentrações plasmáticas da aminofilina, corticosteróides, contraceptivos orais, valproato de sódio, etossuximida, Vit. D e Vit. K e aumenta os níveis plasmáticos da varfarina. (8) A cimetidina, cloranfenicol, cotrimoxazol, isoniazida e valproato de sódio podem potenciar os efeitos da fenitoína e a carbamazepina, consumo crónico do álcool e o ácido fólico podem antagonizá-la. (9) Não é muito adequado nos adolescentes e nas mulheres devido a alguns dos seus efeitos adversos (hirsutismo, acne, "edema" facial). (10) Devido à possível interferência com o processo cognitivo, utilizar com precaução sobretudo nas crianças e adolescentes.

**(3) 7-D-5 FENITOÍNA**

Inj. 250 mg/5 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

(1) *Status epilepticus*. (2) Prevenção e tratamento de convulsões ocorrendo durante ou após neurocirurgia ou traumatismo craniano. (3) Tratamento de arritmias cardíacas refractárias a outros anti-arrítmicos e em particular as devidas a intoxicação digitalica.

**DOSES:****(1) No status epilepticus:**

**a) Adultos:** iniciar com dose de carga de 10-15 mg/kg por via E.V. muito lenta, a um ritmo de 50 mg/min. Se necessário, dar passados 30 min, uma dose adicional de 125 mg ao mesmo ritmo. Fazer depois uma dose de manutenção de 100 mg, E.V. ou oral, de 8/8 h (dose máxima 1500 mg/dia).

**b) Crianças:** 10-20 mg/kg a um ritmo de 1-3 mg/kg/min.

**(2) Na prevenção ou tratamento das convulsões associadas a neurocirurgia ou trauma craniano e em doentes que não tenham estado a tomar previamente fenitoína:** administrar 100-200 mg por via I.M. de 4/4-6/6 h durante a neurocirurgia, continuando depois durante as primeiras 48 a 72 h do pós-operatório. Reduzir depois para dose de manutenção de 300 mg/dia, a ajustar (se necessário usar como alternativa a via oral).

**(3) No tratamento de arritmias cardíacas:** 3,5-5 mg/kg E.V. lenta a um ritmo de 50 mg/min, repetido se necessário, mais uma vez.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A administração E.V. rápida pode provocar colapso cardiovascular ou arritmias, depressão do SNC e paragem respiratória. Ver também **7-D-4**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **7-D-4**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

- (1)** No status epilepticus adoptar primeiro as medidas terapêuticas gerais comuns a todos os estados convulsivos nomeadamente: **a)** manter a via respiratória livre; **b)** na fase clónica tentar introduzir entre os dentes objecto de consistência elástica para evitar mordedura da língua; **c)** afrouxar toda a roupa, cintos etc.; **d)** não segurar o doente durante a convulsão para evitar fracturas, luxações etc.; **e)** uma vez que a convulsão é auto-limitada e terminará antes de o medicamento fazer efeito, não usar medicação nem durante nem após a crise, excepto se evoluir para status epilepticus; **f)** após a convulsão, colocar o doente em decúbito lateral em ambiente escuro e silencioso. **(2)** Como 1ª linha do tratamento farmacológico do status epilepticus tentar o diazepam E.V. (ou rectal nas crianças). A fenitoína pode ser usada como alternativa em caso de não resposta ao diazepam ou para prolongar o efeito anti-convulsivante deste que é de curta duração (20' a 60'). **(3)** Em caso de não resposta a estes fármacos, avaliar a necessidade de administrar tiopental (a utilizar só por especialista). **(4)** Fazer a monitorização cardíaca (ECG e TA) durante a injeção E.V. que deve ser muito lenta e tendo sempre à mão meios de ressuscitação. **(5)** No tratamento do status epilepticus não é aconselhável a administração I.M. nem em perfusão E.V. (precipitação frequente das soluções). **(6)** Utilizar sempre em veia de grande calibre e administrar após a injeção de fenitoína soro fisiológico pela mesma veia ou cateter para diminuir risco de flebite local. O extravasamento da fenitoína para fora da veia pode provocar irritação e necrose local dos tecidos. **(7)** Evitar ou usar com muita precaução em doentes com insuficiência miocárdica, hipotensão e nos diabéticos (pode elevar os níveis de glicemia). **(8)** Ver também **7-D-4**.

**(2) 7-D-6 FENOBARBITAL**

**Comp. 15 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **7-D-7**, nas crianças.

**DOSES:**

3-8 mg/kg/dia administrados em 1-2 doses diárias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **7-D-7**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver **7-D-7**.

**(2) 7-D-7 FENOBARBITAL****Comp. 100 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Na epilepsia: Fármaco alternativo à carbamazepina e fenitoína no tratamento das crises parciais (com ou sem generalização secundária) e no das crises tónico-clónicas generalizadas. Em geral é menos tolerado que os outros fármacos.

**DOSES:****a) Adultos:** 50-200 mg/dia. A dose máxima pode ir até 600 mg/dia.**b) Crianças:** 2-5 mg/kg/dia.

Administrar de preferência ao deitar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente, sonolência, sedação e alterações do comportamento (hiperactividade, dificuldades de concentração ou depressão). Ocasionalmente, hemorragia nos recém-nascidos de mães medicadas com fenobarbital (deficiência de Vit. K), ataxia e, em tratamento prolongado, anemia megaloblástica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Porfíria aguda intermitente.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Utilizar com precaução (e reduzir as doses) nos doentes com insuficiência renal, hepática ou respiratória e nos idosos. (2) Não fazer supressão súbita do tratamento pois há risco de convulsões repetidas. (3) Interfere com a capacidade de condução de veículos ou outras actividades que requeiram reflexos vivos. (4) Devido à sua rápida absorção e efeitos sedativos é útil no controlo das convulsões em crianças, mas o facto de interferir com o processo de aprendizagem e rendimento escolar, torna-o pouco indicado nas crianças em idade escolar ou adolescentes. (5) Utilizar com precaução durante a lactação, e só usar na gravidez (sobretudo no 1º trimestre) se não houver alternativas (risco de teratogenicidade e hemorragias no recém-nascido). (6) Diminui os níveis plasmáticos da fenitoína, varfarina, estrogénios (pílula), e Vit. K. (7) O valproato de sódio aumenta e a carbamazepina diminui a actividade do fenobarbital. (8) Evitar o uso concomitante de álcool, diazepam e outros depressores do SNC (potenciação do efeito depressor central). (9) Devido a vida média longa do fenobarbital, são necessárias várias semanas de tratamento até se atingirem níveis séricos estáveis.

**(3) 7-D-8 FENOBARBITAL****Inj. 200 mg/2 mL - Amp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V. ou I.M.****INDICAÇÕES:**

(1) No *status epilepticus* não controlável com diazepam ou no qual não se possa usar fenitoína. (2) Nas convulsões neonatais e na profilaxia de convulsões febris.

**DOSES:****(1) Por via E.V. diluir 1 amp. em 20 mL de água destilada e administrar a um ritmo de 50 mg/min.:****a) Adultos:** 3-5 mg/kg cada 5-10 min., até se obter resposta favorável (conseguida na maioria dos casos com doses da ordem de 200-800 mg/dia).**b) Crianças:** 3,5 mg/kg cada 5-10 min. (habitualmente 100-400 mg diários).**(2) Por via I.M.:****a) Adultos:** 50-200 mg repetidas se necessário cada 6 h (máximo 600 mg/dia).**b) Crianças:** começar com uma dose de 15 mg/kg na criança maior de 1 mês ou 20 mg/kg no recém-nascido e depois continuar se necessário com 5 mg/kg/dia de preferência por via oral em 1 ou 2 tomas diárias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-D-7.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A administração E.V. rápida pode provocar colapso circulatório e paragem respiratória. (2) Ver também 7-D-5 e 7-D-7.

**(4) 7-D-9 GABAPENTINA**

Cáps. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Epilepsias parciais com ou sem generalização secundária, resistentes ao tratamento usual, podendo ser usada em associação com outros anti-epilépticos. (2) Dor neuropática, pós-herpética, resistente aos outros anti-convulsivantes. (3) Tratamento de fundo da enxaqueca com aura. (4) Síndrome de distrofia simpática reflexa. (5) Neuropatia devida a HIV.

**DOSES:**

Iniciar com 300-400 mg no primeiro dia, 300-400 mg 2x/dia no segundo dia, 300-400 mg 3x/dia no terceiro dia depois aumentar gradualmente de acordo com a resposta sem ultrapassar 2400 mg/dia. A dose usual é de 900-1800 mg/dia divididas em 3 doses.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente produz sonolência, ataxia, cefaleia, convulsões, tonturas, nistagmo, tremor, fadiga, distúrbios visuais, edema periférico, náusea e vômitos. Com menos frequência disartria, confusão, reacções cutâneas, dispepsia, vasodilatação, impotência. Raramente produz alterações hematológicas que incluem leucopenia e trombocitopenia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade conhecida, epilepsia de pequeno mal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução na insuficiência renal e no idoso. (2) Evitar a condução de veículos e uso de máquinas potencialmente perigosas pelo risco de sonolência, vertigens ou outros efeitos que poderão afectar estas capacidades. (3) Não é recomendável o seu uso em crianças com idade inferior a 12 anos, na gravidez e lactação, devido a dados clínicos insuficientes. (4) Não parar subitamente o tratamento pelo risco de desencadear *status epilepticus*, devendo em caso de necessidade diminuir progressivamente as doses durante pelo menos uma semana. (5) Em associação com antiácidos diminui a sua biodisponibilidade em 20%, devendo apenas ser tomado duas horas após a ingestão destes. (6) A titulação para obtenção da dose eficaz pode progredir rapidamente. (7) Não deve ser usado no tratamento das crises de ausência podendo até exacerbá-las. (8) Deve ser usado com precaução em doentes com distúrbios convulsivos mistos que incluam crises de ausência. (9) Não ultrapassar intervalos de 12 h entre as tomas.

**(4) 7-D-10 GABAPENTINA**

Cáps. 300 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-D-9.

**DOSES:**

As mesmas de 7-D-9.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 7-D-9.

**(4) 7-D-11 LAMOTRIGINA****Comp. 50 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Monoterapia ou adjuvante no tratamento da epilepsia parcial com ou sem convulsões tônico-clônicas generalizadas secundárias. Convulsões tônico-clônicas generalizadas (grande mal).

**DOSES:****(1) Adulto e crianças com mais de 12 anos:**

**a) Em monoterapia:** iniciar com 25 mg em dias alternados durante 2 semanas e depois 50 mg diários durante 2 semanas. A dose de manutenção usual é de 100-200 mg/dia em uma ou duas tomas diárias.

**b) Adjuvante da terapia com ácido valpróico:** iniciar com 25 mg em dias alternados durante 2 semanas e depois 25 mg diários durante 2 semanas. A dose de manutenção usual é de 100-200 mg/dia em uma ou duas tomas diárias.

**c) Adjuvante da terapia sem ácido valpróico:** iniciar com 50 mg em dias alternados durante 2 semanas e depois 50 mg duas vezes por dia durante 2 semanas. A dose de manutenção usual é de 200-400 mg/dia em duas tomas diárias.

**(2) Crianças de 2 a 12 anos:**

**a) Adjuvante da terapia com ácido valpróico:** iniciar com 0,15 mg/kg/dia durante 2 semanas e depois 0,3 mg/kg/dia durante 2 semanas. A dose de manutenção usual é de 1-5 mg/kg/dia em uma ou duas tomas diárias. A dose máxima é de 200 mg/dia.

**b) Adjuvante da terapia sem ácido valpróico:** iniciar com 0,6 mg/kg/dia dividida em duas tomas diárias durante 2 semanas e depois 1,2 mg/kg/dia dividido em duas tomas diárias durante 2 semanas. A dose de manutenção usual é de 5-15 mg/kg/dia dividido em duas tomas diárias. A dose máxima é de 400 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente erupção maculo-papular que surge dentro de 4 semanas após o início da terapia e ocasionalmente progride para uma reação de hipersensibilidade grave como angioedema, necrólise epidérmica, síndrome de *Steven-Johnson*; diplopia, visão turva, nistagmo, convulsões, tonturas, insônia, cefaleia, ataxia, irritabilidade, astenia, distúrbios gastrointestinais, agressividade, tremor, vertigem e parestesia. Raramente, alterações hematológicas que incluem trombocitopenia, granulocitopenia, leucopenia e pancitopenia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência renal e hepática.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A fenitoína, carbamazepina, fenobarbital e primidona aumentam significativamente o metabolismo da lamotrigina reduzindo o seu nível plasmático. (2) O ácido valpróico diminui o metabolismo da lamotrigina o que aumenta o seu nível plasmático podendo inclusive duplicá-lo. É necessário reduzir a dose de lamotrigina. (3) Usar com precaução em indivíduos que fazem antagonistas do folato pois a lamotrigina inibe a dihidrofolato-reductase. (4) A função hepática e renal bem como a coagulação devem ser monitorizadas e a terapia suspensa em doentes que desenvolvam erupção cutânea, sintomas de gripe, tonturas, convulsões especialmente no 1º mês de tratamento. (5) A suspensão brusca do tratamento pode provocar convulsões, devendo esta ser feita de forma gradual, durante 2 semanas.

**(4) 7-D-12 TOPIRAMATO****Comp. 50 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Adjuvante no tratamento da epilepsia parcial com ou sem convulsões tônico-clónicas generalizadas secundárias, em doentes mal controlados com os anti-epilépticos convencionais de primeira linha.

**DOSES:****(1) Adulto:**

Iniciar com 25-50 mg à noite por uma semana; a dose diária poderá ser aumentada semanalmente 50-100 mg, administrados em duas tomas. A dose mínima eficaz é de 200 mg/dia. A dose de manutenção usual é de 200-600 mg/dia. A dose máxima é de 800 mg/dia.

**(2) Criança com mais de 4 anos:**

Iniciar com 1-3 mg/kg à noite por uma semana; a dose diária poderá ser aumentada semanalmente 1-3 mg/kg, administrados em duas tomas. A dose de manutenção recomendada é de 5-9 mg/kg/dia, em duas tomas, dose máxima de 30 mg/kg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Relacionados principalmente com o SNC e incluem sedação, ataxia, concentração diminuída, confusão, tonturas, cansaço, parestesias e pensamentos anormais. Menos frequentemente agitação, amnésia, anorexia, afasia, depressão, diplopia, labilidade emocional, náusea, nefrolitíase, nistagmo, alterações da fala e do sabor, visão turva, diminuição ou aumento de peso, impotência e redução da libido.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação, doentes com hipersensibilidade ao produto. A segurança e eficácia não estão estabelecidas em crianças com menos de 12 anos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução em doentes com insuficiência renal ou outros riscos de nefrolitíase. (2) Os níveis de fenitoína podem ser aumentados necessitando de redução da dose. (3) A carbamazepina e a fenitoína podem reduzir os níveis de topiramato; a retirada destes fármacos da terapia concomitante pode resultar em níveis elevados do topiramato. (4) Os níveis séricos de digoxina são reduzidos pelo topiramato. Monitorizar os níveis de digoxina sempre que o topiramato for adicionado ou retirado da terapia. (5) O *clearance* de estrogénios aumenta, diminuindo assim a eficácia dos contraceptivos orais. (6) Evitar o uso simultâneo com álcool ou outros depressores do SNC devido ao aumento dos efeitos sedativos. (7) O topiramato é um inibidor da anidrase carbónica e como os outros inibidores da anidrase carbónica está associada a formação de cálculos renais (nefrolitíase). Recomenda-se uma hidratação adequada para reduzir os riscos. (8) A retirada deste fármaco deve ser feita de forma gradual para evitar o potencial risco de aumento das convulsões.

**(3) 7-D-13 VALPROATO DE SÓDIO**

**Comp. 200 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Anti-epiléptico de escolha nas: (1) Crises de ausência típicas (pequeno mal), nas crises atípicas, nas crises mioclónicas e crises atónicas; (2) Nas crises tônico-clónicas generalizadas (grande mal); (3) Como alternativa ao 7-D-1 nas crises parciais com ou sem generalização secundária.

**DOSES:**

**(1) No adulto:** iniciar com 600 mg/dia e depois aumentar progressivamente 200 mg/dia em intervalos de uma semana até se obter resposta (máximo 2500 mg/dia).

**(2) Crianças com mais de 20 kg:** Iniciar com 400 mg/dia, aumentando semanalmente a dose até se obter resposta ou se atingir dose máxima de 30 mg/kg/dia.

**(3) Na criança até 20 kg:** 15 mg/kg/dia de início e aumentar semanalmente a dose até se obter resposta ou se atingir dose máxima de 40 mg/kg/dia. Administrar de preferência após as refeições. As doses superiores a 200 mg devem ser divididas em 2 ou mais tomas diárias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, vômitos e sonolência que regridem em geral com continuação do tratamento. Ocasionalmente, pode ocorrer aumento de peso, alopecia transitória, tremor e trombocitopenia. Raramente, perturbações menstruais, hiperandrogenismo, insuficiência hepática severa (sobretudo em crianças menores de 2 anos e medicadas simultaneamente com outros anti-epilépticos) e pancreatite.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doença hepática.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Antes do tratamento, descartar a eventualidade duma lesão hepática e durante o tratamento fazer controlo periódico desta função sobretudo nos 6 primeiros meses do tratamento. **(2)** Controlo periódico da fórmula sanguínea (plaquetas) e amilásémia. **(3)** A sonolência e a interferência com o processo de aprendizagem é menos acentuado do que com outros anti-epilépticos. **(4)** Os riscos de teratogenicidade no feto podem ser reduzidos, quando há necessidade absoluta da utilização deste fármaco, com a administração profiláctica de ácido fólico à mulher grávida. **(5)** Aumenta os níveis plasmáticos do fenobarbital e da etossuximida. **(6)** A carbamazepina diminui os níveis plasmáticos do valproato de sódio. **(7)** Falsa acetonúria no exame de urina.

**(3) 7-D-14 VALPROATO DE SÓDIO**

Xpe. 200 mg/5 mL - Fr. de 300 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-D-13 nas crianças.

**DOSES:**

As mesmas de 7-D-13.

**EFEITO SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-D-13.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Depois de reconstituído o xarope usar dentro de um prazo de 14 dias. **(2)** Ver também 7-D-13.

**7-E- ANTI-EMÉTICOS E ANTI-VERTIGINOSOS**

**(3) 7-E-1 CINARIZINA**

Comp. 25 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Distúrbios cócleo-vestibulares sobretudo de natureza isquémica; náusea e vômitos do síndrome de Menière; cinetoses.

**DOSES:**

25 mg 2-3 x/dia. Dose máxima de 225 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sonolência, adinamia e ocasionalmente, secura da boca, visão turva. Em doses altas e em doentes idosos manifestações extra-piramidais e hipotensão.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Na porfíria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Alertar o doente para o perigo de condução de veículos e outras

actividades que requeiram estado pleno de vigília. **(2)** Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas pelo risco de potenciação do efeito depressor central. **(3)** Parece ter um menor efeito sedativo do que os outros anti-histamínicos. **(4)** Nas cinestoses é aconselhável administrá-la profilaticamente, 2 horas antes do estímulo emético.

→ **CLORPROMAZINA, Comp. (Ver 7-J-1)**

→ **DIFENIDRAMINA, Inj. (Ver 13-A-4)**

→ **HIDROXIZINA, Comp. (Ver 13-A-5)**

**(2) 7-E-2 MECLIZINA**  
**Comp. 25 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Prevenção e tratamento dos enjoos de viagem e de vertigens, náusea e vômitos associados à labirintite.

**DOSES:**

**(1)** Na prevenção de enjoos de viagem: 12,5-50 mg 1 h. antes da viagem, repetir cada 24 h se necessário.

**(2)** No tratamento de enjoos e vertigens: 25-100 mg/dia em doses fraccionadas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **13-A-1**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver **13-A-1**.

→ **METOCLOPRAMIDA, Comp. (Ver 2-C-1)**

→ **PROMETAZINA, Comp. (Ver 13-A-8)**

## **7-F- ANTIPARKINSÓNICOS**

**(3) 7-F-1 BIPERIDENO, hidrocloreto**  
**Comp. 2 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral.**

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Tratamento inicial de formas ligeiras da doença de Parkinson na qual predomine o tremor e no parkinsonismo pós-encefalítico. **(2)** Nas formas mais severas da doença de Parkinson e outros síndromes parkinsónicas, associado à levodopa para potenciar os efeitos e permitir reduzir as doses desta. **(3)** No controlo das manifestações extra-piramidais (distonias agudas) não severas, induzidas por fármacos (neurolépticos, metoclopramida, etc.).

**DOSES:**

**(1) Na doença de Parkinson ou outros síndromes parkinsónicas:** iniciar com 1 mg de 12/12h e aumentar progressivamente até se obter resposta favorável ou até ao máximo 16 mg/dia. Dose usual de manutenção entre 3-12 mg/dia. Administrar antes das refeições se a secura da boca for incomodativa ou depois, se predominarem efeitos adversos gastrointestinais.

**(2) No controlo das manifestações extra-piramidais induzidas por fármacos:** 2 mg, 1-3 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Secura da boca, visão turva, taquicardia, sonolência e diminuição de reflexos. Mais raramente e em doses altas ou em indivíduos predispostos podem ocorrer retenção urinária, nervosismo, confusão mental e delírio que obrigam à suspensão do tratamento.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Os idosos são mais sensíveis aos efeitos anti-colinérgicos deste fármaco. (2) Evitar ou usar com muita precaução em doentes com glaucoma, prostatismo ou cardiopatia que podem ser agravadas pelo biperideno. (3) Os anti-histamínicos, neurolépticos e anti-depressivos reforçam os seus efeitos anti-colinérgicos. (4) Se se decidir suspender o medicamento, fazê-lo sempre gradualmente. (5) Tem efeito marcado sobre o tremor e parcialmente sobre a rigidez mas praticamente não altera a bradicinésia. (6) A discinésia tardia quando ocorre não é controlável pelo biperideno e pode mesmo ser agravada por esta. (7) A clorfeniramina pode por vezes substituir o biperideno nas formas mais leves da doença, sobretudo em idosos que não toleram este último. (8) Tem eficácia superior à levodopa no parkinsonismo pós-encefálico.

**(3) 7-F-2 BIPERIDENO, lactato**

Inj. 5 mg/mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M. ou E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Reversão das manifestações extra-piramidais (distonias agudas) iatrogénicas (neurolépticos, metoclopramida, etc.).

**DOSES:**

2 mg por via I.M. ou E.V. muito lenta, repetir depois de 30 min, se necessário, até ao máximo de 4 doses/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver 7-F-1.

→ **BROMOCRIPTINA, Comp. (Ver 4-C-1)**

→ **DIFENIDRAMINA, Inj. (Ver 13-A-4)**

**(3) 7-F-3 LEVODOPA E BENZERAZIDA**

Cáps. 50 mg de Levodopa + 12,5 mg Benzerazida

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Fármaco de escolha na doença de Parkinson. (2) Outros síndromes parkinsonianas.

**DOSES:**

Iniciar com 25 mg de levodopa 3-4 x/dia e ir aumentando progressivamente em intervalos de 3 dias até se obter resposta ou os efeitos adversos se tornarem intoleráveis (dose usual de manutenção entre 400-800 mg de levodopa/dia). Ajustar o intervalo entre as doses para cada caso individual, e administrá-las de preferência após as refeições.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente, anorexia, náusea, vômitos, insónias, ansiedade, euforia, alucinações, vertigens, hipotensão ortostática, taquicardia, arritmias. Em doses altas podem ocorrer movimentos involuntários, manifestações psiquiátricas (hipomania, psicose, depressão) e coloração avermelhada da urina e das secreções.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Glaucoma de ângulo fechado, doença psiquiátrica severa. Doentes com idade inferior a 25 anos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Com tratamento prolongado ( $\pm$  após 2 anos) ocorrem com frequência perda progressiva do efeito terapêutico e fenómeno de "on-off" (flutuações ao longo do dia entre períodos de *performance* motora normal ou mesmo hipercinésia e períodos de bradi ou acinésia). (2) Não é útil na reversão das manifestações extra-piramidais induzidas por outros fármacos (metoclopramida, neurolépticos etc.). (3) A eficácia é reduzida nos doentes

com parkinsonismo pós-encefálico ou secundário a doença degenerativa global do SNC. (4) Usar com precaução em doentes com patologia cardiovascular, diabetes mellitus, úlcera péptica, doença psiquiátrica e glaucoma de ângulo aberto, que podem ser agravadas. (5) Fazer controlo periódico da função hepática, renal, cardiovascular, fórmula sanguínea e estado psíquico. (6) As náusea e vômitos no geral não impedem o aumento das doses, e podem ser controlados tomando a medicação após as refeições e administrando um anti-emético como a prometazina, (nunca usar a metoclopramida ou clorpromazina para este efeito). (7) Potencia os efeitos dos anti-hipertensivos (controlar a TA e ajustar as doses). (8) A Vit. B6 (contida nas multivitaminas) bloqueia os efeitos da levodopa. (9) Nos indivíduos mais idosos, devido a menor tolerância, iniciar o tratamento com doses mais baixas e aumentá-las também mais lentamente. (10) Nos doentes que tenham estado a ser tratados com levodopa (sem benzerazida) fazer mudança de tratamento com precaução, tomando como referência que 2 g de levodopa são substituíveis por 6 cápsulas de 7-F-4.

**(3) 7-F-4 LEVODOPA E BENZERAZIDA**  
**Cáps. 200 mg de levodopa + 50 mg de benzerazida**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-F-3 sobretudo na fase de manutenção.

**DOSE, EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de 7-F-3.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Ver 7-F-3. (2) Para o tratamento de outros transtornos discinéticos, ver também 7-J-1 e 7-J-6.

**7-G-ANTI-DEPRESSIVOS**

**(3) 7-G-1 AMITRIPTILINA**  
**Comp. 10 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da depressão sobretudo a endógena e acompanhada de ansiedade ou agitação. (2) Enurese nocturna. (3) Profilaxia da enxaqueca. (4) Adjuvante no alívio da dor crónica neuropática (neuropatia do SIDA, pós-herpética, tóxica, diabética).

**DOSES:**

(1) **No tratamento da depressão:** Iniciar com 25-50 mg/dia ao deitar e aumentar gradualmente ao longo de 2-3 semanas até se obter efeito desejado ou se atingir a dose máxima de 150-200 mg/dia dividida em 2-3 tomas. Dose usual de manutenção 25-100 mg/dia. Reduzir as doses para metade nos idosos e adolescentes.

(2) **Na enurese nocturna:**

a) **Crianças com mais de 12 anos:** 25-50 mg/dia.

b) **Crianças dos 6-12 anos:** 10-25 mg/dia.

Administrar numa dose única ao deitar. Duração máxima do tratamento, 3 meses.

(3) **Profilaxia da enxaqueca:** 10-75 mg/dia.

(4) **Adjuvante no alívio da dor crónica neuropática (neuropatia do SIDA, pós-herpética, tóxica, diabética):** começar com 10 mg e aumentar até 25 mg (máximo 100 mg/dia). As doses baixas são habitualmente suficientes para esta indicação.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente, secura da boca, obstipação, taquicardia, visão turva, tonturas e sonolência que em geral diminuem com continuação do

tratamento. Ocasionalmente pode ocorrer hipotensão ortostática, retenção urinária, sedação, aumento do peso ou disfunção sexual. Em doses elevadas, confusão mental, psicose, tremor, bloqueio cardíaco AV, outras arritmias e pancitopenia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Enfarte do miocárdio recente, bloqueio AV ou outras arritmias cardíacas. Na fase maníaca da psicose maniaco-depressiva. Evitar o uso nas mulheres grávidas, na lactação e nos transtornos depressivos em crianças menores de 12 anos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Os efeitos anti-depressivos plenos levam em média 2 a 4 semanas a manifestarem-se, e o tratamento deve ser depois mantido, se possível em doses menores, por um período de 4 a 8 ou mais meses, para reduzir riscos de recidiva. (2) Evitar a suspensão brusca do tratamento pelos riscos da recidiva da depressão ou nalguns casos, ocorrência de síndrome de supressão. (3) Usar com precaução nos idosos e nos doentes com glaucoma (risco de agravamento), hipertrofia da próstata (risco de retenção urinária), epilepsia (diminuição do limiar convulsivo), em doentes com insuficiência hepática e nos que vão ser anestesiados (risco maior de arritmia). (4) Sobretudo na fase inicial, aconselhar os doentes a evitar actividades que exijam reflexos vivos (condução de veículos, etc.). (5) O efeito sedativo pode ser potenciado por outros depressores do SNC (álcool, anti-histamínicos, benzodiazepinas, neurolépticos, etc.). (6) Fornecer quantidade limitada do fármaco ao doente, devido aos riscos inerentes à sua elevada toxicidade e tendência para o suicídio nos doentes deprimidos. (7) Na enurese nocturna não utilizar em princípio em crianças menores de 6 anos e, nas de idade superior, usar só depois de descartadas as possíveis causas orgânicas (infecções, doença neurológica, diabetes, etc.).

**(3) 7-G-2 AMITRIPTILINA**

**Comp. 25 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-G-1, quando se pretende usar doses altas.

**DOSES:**

As mesmas de 7-G-1.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-G-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 7-G-1.

**(3) 7-G-3 FLUOXETINA, hidrocloreto**

**Cáps. 20 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da depressão em particular quando a sedação é inconveniente. (2) Excepcionalmente na bulimia nervosa.

**DOSES:**

(1) **Na depressão:** 20 mg/dia dada de preferência de manhã. Poderá ser aumentada progressivamente, se necessário em 20 mg/dia até um máximo de 60 mg/dia.

(2) **Na bulimia nervosa:** até 60 mg/dia.

(3) **Nos distúrbios obsessivos-compulsivos:** 20-60 mg/dia até um máximo de 80 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Anorexia, náusea, vômitos, diarreia, perda de peso, cefaleia, tonturas, irritabilidade, ansiedade, insónias, secura da boca. Em doses altas podem

ocorrer hipomania, tremor, convulsões, febre, disfunção sexual, hiperprolactinemia, hemorragia vaginal, trombocitopenia e fibrose pulmonar.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência hepática ou renal severa, epilepsia, diabetes mellitus, gravidez e lactação. Não usar em crianças.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco alternativo, de custo muito elevado, a ser utilizado unicamente por especialistas e sob estrita supervisão. (2) É menos sedativo e tem menores efeitos cardiotoxicos e anti-muscarínicos do que os tricíclicos. (3) Aconselhar o doente a evitar conduzir ou realizar outras actividades que exijam reflexos vivos. (4) Se ocorrer erupção cutânea, suspender o tratamento (pode estar associado a uma vasculite e anafilaxia). (5) Evitar ou usar com precaução em doentes com insuficiência hepática ou renal ligeira/moderada.

**(3) 7-G-4 IMIPRAMINA**

Comp. 25 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da depressão sobretudo a endógena e acompanhada de inibição (tem menor efeito sedativo do que a amitriptilina). (2) Enurese nocturna.

**DOSES:**

(1) Na depressão: iniciar com 25-75 mg/dia, numa ou mais tomas, aumentar gradualmente até se obter resposta clínica satisfatória ou até ao máximo de 150-200 mg/dia (ou 300 mg nos doentes internados). Depois de estabilizada a situação, tentar a redução progressiva da dose até se atingir a dose de manutenção (em geral entre 25-100 mg/dia).

(2) Na enurese nocturna:

a) Crianças com mais de 12 anos: 25-50 mg/dia.

b) Crianças dos 6-12 anos: 10-25 mg/dia.

Administrar numa dose única ao deitar. Duração máxima do tratamento, 3 meses.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-G-1, mas com menor efeito sedativo.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 7-G-1.

**(3) 7-G-5 IMIPRAMINA**

Inj. 25 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-G-3 em doentes internados e que não possam fazer tratamento oral.

**DOSES:**

As mesmas de 7-G-3, passando a terapêutica oral, logo que possível.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-G-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 7-G-1.

**(3) 7-G-6 MAPROTILINA**

Comp. 25 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de estados depressivos sobretudo endógenos e acompanhados de ansiedade e agitação.

**DOSES:**

Iniciar com 75 mg/dia, aumentar gradualmente até se obter resposta clínica satisfatória ou até ao máximo de 150 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-G-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-G-1 e nos doentes epiléticos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Devido a menor incidência de efeitos anti-colinérgicos, no geral é melhor tolerada que 7-G-1 pelos doentes idosos ou com patologia cardíaca, renal ou hepática associadas. (2) Os riscos de erupção cutânea e convulsões sobretudo em doses altas são maiores do que com 7-G-1 ou 7-G-3. (3) Ver também 7-G-1.

**(3) 7-G-7 PAROXETINA**

Comp. 20 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Depressão maior especialmente quando a sedação é indesejável. (2) Pânico. (3) Neurose obsessiva-compulsiva. (4) Fobia social.

**DOSES:****(1) Adultos:**

a) **Na depressão:** 20 mg/dia (com o pequeno almoço), aumentar gradualmente 10 mg se necessário; dose máxima diária 50 mg/dia.

b) **No pânico:** 40 mg/dia. Iniciar a terapia com 10 mg/dia, aumentando 10 mg semanalmente de acordo com a resposta; dose máxima 60 mg/dia.

c) **Neurose obsessiva-compulsiva:** 40 mg/dia. Iniciar a terapia com 20 mg/dia, aumentando 10 mg semanalmente de acordo com a resposta; dose máxima 60 mg/dia.

d) **Fobia social:** 20 mg/dia, aumentar gradualmente 10 mg se necessário; dose máxima 40 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Comummente náusea, sonolência, sudação, tremor, secura da boca, astenia, insónia, obstipação, tonturas, disfunção sexual, dispepsia, vômitos, diarreia, ansiedade, redução do apetite e cefaleia, outros efeitos incluem sintomas extras piramidais, erupção cutânea, elevação das enzimas hepáticas e por vezes hiponatremia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Depressão em menores de 18 anos (risco de suicídio).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução em doentes com história de mania, epilepsia, doença cardíaca, insuficiência renal ou hepática. (2) Evitar o uso concomitante de inibidores da monoaminoxidase (nenhum dos fármacos deverá ser usado dentro de 2 semanas após a suspensão do outro). (3) A cimetidina pode aumentar os níveis de plasmáticos de paroxetina. (4) A fenitoína reduz os níveis plasmáticos de paroxetina. (5) O sumatriptano aumenta os riscos de toxicidade no sistema nervoso central. (6) Pode ocorrer sangramento quando usado em simultâneo com a varfarina mesmo na presença de tempo de protrombina alterado. (7) Evitar a suspensão brusca da terapia, suspender se houver anomalias da função hepática. (8) No pânico é aconselhável iniciar com doses baixas para minimizar o risco dos sintomas de pânico.

**(4) 7-G-8 SERTRALINA**

Comp. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-G-7.

**DOSES:****(1) Adultos:**

**a) Na depressão:** iniciar com 50 mg/dia; dose usual varia de 50-100 mg/dia. Pode ser aumentada se necessário em 50 mg/semana até um máximo de 200 mg/dia.

**b) No pânico:** inicialmente 25 mg/dia; aumentar para 50 mg/dia após 1 semana e posteriormente se necessário em 50 mg até ao máximo de 200 mg/dia.

**c) Neurose obsessiva-compulsiva:** 50 mg/dia. Aumentar se necessário em 50 mg/semana até ao máximo 200 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-G-7.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 7-G-7.

**(4) 7-G-9 TRAZODONA**

**Cáps. 50 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Manejo da depressão.

**DOSES:**

**a) Adultos:** inicialmente 50 a 150 mg/dia. Aumentar para 200-300 mg/dia de acordo com a resposta clínica com intervalos de 3 a 4 dias administrados em doses divididas ou em toma única à noite.

**b) Idosos:** iniciar com 50 mg/dia.

**c) Crianças:** em menores de seis anos a dose não está estabelecida. 6-18 anos inicialmente 1,5-2 mg/kg/dia em doses divididas, aumentar gradualmente de acordo com a resposta clínica até ao máximo de 6 mg/kg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente tonturas, cefaleia, fraqueza, secura da boca, perda de peso, e excitação. Infrequentemente efeitos anti-colinérgicos. Foram reportados casos de hipotensão, estados confusionais, distúrbios gastrointestinais não específicos e priapismo (requerendo por vezes tratamento cirúrgico).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Absoluta no período de recuperação do enfarte do miocárdio.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Usar com precaução na insuficiência renal, hepática, epilepsia, arritmia ou outras doenças cardíacas. **(2)** Os doentes devem ser monitorizados regularmente porque este fármaco causa hipotensão postural. **(3)** Doentes com tendências suicidas devem ser supervisionados cuidadosamente no início da terapia. **(4)** Ao primeiro sinal de priapismo o fármaco deve ser suspenso. **(5)** Os efeitos adversos podem ser aliviados pela redução da dose ou podem desaparecer espontaneamente com terapia prolongada. **(6)** Os doentes devem ser avisados dos possíveis efeitos sedativos e hipotensores e que o estado de alerta e coordenação mental podem ser reduzido. **(7)** Os efeitos depressores sobre o sistema nervoso central dos opióides, álcool, barbitúricos e outros sedativos podem ser potenciados pela trazodona. **(8)** A trazodona pode aumentar o risco da hipotensão nos doentes que tomam anti-hipertensivos (pode ser necessário reduzir a dose dos anti-hipertensivos). **(9)** Recomenda-se monitorizar os níveis plasmáticos de digoxina e fenitoina que podem estar aumentados quando usados em simultâneo com a trazodona.

**7-H - ESTABILIZADORES DO HUMOR**

→ GABAPENTINA, Comp. (Ver 7-D-9)

**(4) 7-H-1 LÍLIO, carbonato**  
**Comp. 300 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Controlo dos episódios maníacos agudos. **(2)** Prevenção da recidiva da psicose maníaco-depressiva. **(3)** Profilaxia e tratamento da depressão resistente à amitriptilina. **(4)** Excepcionalmente na profilaxia da cefaleia de Horton.

**DOSES:**

**(1) Nos episódios maníacos agudos (dose de ataque):** 1200 a 1900 mg/dia divididos em 3 tomas diárias e ajustando-se de acordo com a litiémia (0,8-1,2 mmol/L).

**(2) Na prevenção da recidiva da psicose maníaco-depressiva e na depressão resistente (dose de manutenção):** 600-1200 mg/dia divididos em 3 tomas e ajustada de forma a atingir uma litiémia de 0,5-0,8 mmol/L (0,4-0,6 mmol/L nos idosos).

**(3) Na cefaleia de Horton:** 150 mg 2x/dia

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Em concentrações terapêuticas (litiémia 0,4-1,2 mmol/L) podem surgir náusea e diarreia de remissão espontânea e raramente polidipsia, poliúria, tremor, aumento do peso, edema da face, acne. Podem ainda ocorrer: sabor metálico na boca, bócio, hipotiroidismo, arritmias cardíacas, alopecia, diabetes insípida, insuficiência renal, reacções cutâneas. Em concentrações tóxicas (mais de 1,5 mmol/L): agravamento dos efeitos secundários gastrointestinais, zumbidos, ataxia, disartria, reacções extra-piramidais, visão turva, convulsões, confusão mental, coma e morte.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Crianças menores de 12 anos, primeiro trimestre de gravidez, doença orgânica cerebral, cardiopatia, insuficiência renal severa e alterações da natrémia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Fármaco a ser utilizado unicamente por especialistas e só quando há meios para determinação da litiémia e condições de cooperação do doente e familiares. **(2)** Fazer estudo da função renal, cardiovascular, hepática, tiroideia e da fórmula sanguínea e urina tipo II, antes de iniciar tratamento. **(3)** Depois fazer controlo semestral destas funções. **(4)** Dada a sua estreita margem terapêutica é obrigatório fazer o controlo periódico da litiémia (diariamente nos 7 primeiros dias do tratamento, semanalmente no mês seguinte, mensalente nos 6 meses subsequentes e depois de 3/3 meses). Este doseamento é feito 12 horas depois da última dose. **(5)** A insuficiência renal, cardíaca, desidratação, hiponatremia e o haloperidol, clorpromazina, carbamazepina, os diuréticos tiazídicos e os AINE aumentam a litiémia. **(6)** Os anti-ácidos, o aumento do consumo de sal e a alcalinização da urina, baixam a litiémia. **(7)** Evitar ou utilizar com muita precaução nos 2 últimos trimestres da gravidez, na lactação, nos idosos, nos doentes com alteração ligeira da função renal ou cardiovascular ou com terapêutica diurética e nos casos de doença infecciosa intercorrente. **(8)** No tratamento da crise maníaca aguda e devido ao efeito lento do lítio (1-2 semanas), iniciar o tratamento com um neuroléptico e depois de conseguido o controlo dos sintomas, iniciar a supressão progressiva deste ao mesmo tempo que se inicia o tratamento com lítio. **(9)** A duração do tratamento profilático depende da evolução clínica individual (risco lesão renal com uso prolongado). **(10)** Nos casos em que não é possível utilização do lítio, a carbamazepina poderá constituir uma alternativa satisfatória. **(11)** Ver também 7-D-1.

→ TOPIRAMATO, Comp. (Ver 7-D-12)

**7-I – ANSIOLÍTICOS E HIPNO-SEDATIVOS****(3) 7-I-1 ALPRAZOLAM**  
Comp. 0,5 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:****(1)** Tratamento de curta duração da ansiedade. **(2)** Ataques de pânico.**DOSES:****a) Tratamento da ansiedade:** 0,25-0,50 mg 3 x/dia aumentando, se necessário, até uma dose diária de 3-4 mg. Em idosos ou doentes debilitados pode-se usar a dose inicial de 0,25 mg 2-3 x/dia.**b) Ataques de pânico:** doses até 10 mg/dia.**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**A dependência pode ser um problema particular nas doses elevadas por tratamento de pânico; fotossensibilidade. Ver também **7-I-6**.**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**As mesmas de **7-I-6**.**(3) 7-I-2 BROMAZEPAM**  
Comp. 3 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:****(1)** Tratamento de curta duração da ansiedade associada ou não a insónia. **(2)** Medicação pré-anestésica.**DOSES:****(1) Tratamento de curta duração da ansiedade associada ou não a insónia:** 1,5-3 mg 3 x/dia; nos casos graves até 6-12 mg 2-3 x/dia; **nos idosos ou doentes debilitados** a dose diária não deve exceder 3 mg em dose dividida.**(2) Medicação pré-anestésica:** 1,5-3 mg meia a uma hora antes da anestesia.**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**Os mesmos de **7-I-6**.**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**As mesmas de **7-I-6**.**(4) 7-I-3 BUSPIRONA**  
Comp. 10 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**

Manejo da ansiedade que não responde aos ansiolíticos convencionais.

**DOSES:**

Inicialmente 5 mg 3 x/dia, aumentar 5 mg cada 2 ou 3 dias; a dose eficaz varia de 20-30 mg/dia em doses divididas, dose máxima diária 45 mg.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cefaleia, tonturas, agitação, sudorese. Outros efeitos incluem náusea, insónia, secura da boca, visão turva, taquicardia, pensamento anormal, confusão, zumbido, parestesias, tremor. Raramente reacções de hipersensibilidade, efeitos extra-piramidais, ataxia e convulsões.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de convulsões; doença hepática ou renal grave.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Os benefícios do tratamento podem levar 1 ou 2 semanas a aparecer. **(2)**

Não induz dependência e não existe evidência de síndrome de abstinência.

**(3)** A buspirona não possui tolerância cruzada com as benzodiazepinas e

outros sedativos hipnóticos, por isso não corrigirá os sintomas de abstinência que ocorrerem após a suspensão destes fármacos. **(4)** Iniciar a terapia com doses baixas reduz o surgimento de efeitos adversos como cefaleia e cansaço. **(5)** Evitar o uso simultâneo com inibidores da monoaminooxidase (risco de elevação da pressão arterial). **(6)** Usar com cuidado com os inibidores seletivos da recaptação da serotonina porque aumenta o risco de neurotoxicidade. **(7)** Os efeitos sedativos destes fármacos são aumentados por álcool e outros depressores do sistema nervoso central.

**(2) 7-I-4 CLORDIAZEPÓXIDO**  
**Comp. 10 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Estados ansiosos e ansioso-depressivos; quadros funcionais (psicossomáticos).

**DOSES:**

5-20 mg 2 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-I-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Usar sempre a menor dose possível, por tempo mais curto possível. **(2)** Quando administrado durante mais de 3 semanas consecutivas há risco de dependência. **(3)** Ver também 7-I-2.

**(1) 7-I-5 DIAZEPAM**  
**Comp. 2 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-I-6.

**DOSES E EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-I-6.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 7-I-6.

**(1) 7-I-6 DIAZEPAM**  
**Comp. 10 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Tratamento de curta duração da ansiedade e insônia incapacitantes. **(2)** Adjuvante no tratamento do síndrome de privação do álcool. **(3)** Espasmos musculares de diferentes etiologias incluindo tétano. **(4)** Medicação pré-anestésica.

**DOSES:**

**(1) Na ansiedade:** 2 mg até 3 x/dia; aumentar se necessário até 5-10 mg 3 x/dia (na criança 0,2 mg/kg/dia divididos em 3-4 tomas).

**(2) Na insônia:** 5-15 mg ½ h antes do deitar.

**(3) Nos espasmos musculares locais e espasticidade:** 2-15 mg/dia aumentando se necessário até 60 mg/dia, em doses divididas (no tétano utilizar de preferência e sobretudo nas fases iniciais 7-I-7).

**(4) Na medicação pré-anestésica:** 5-10 mg meia a uma hora antes da anestesia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Astenia, adinamia, sonolência, vertigens, amnésia, ataxia e confusão mental (em particular nos idosos, debilitados e nos primeiros dias de tratamento). Risco de tolerância e dependência nos tratamentos prolongados, com doses elevadas e em doentes com história de toxicodependência. Reações

paradoxais (excitação, insónias, alucinações, aumento da espasticidade muscular) sobretudo nas idades extremas.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Depressão respiratória; insuficiência respiratória aguda; estados fóbicos ou obsessivos; psicoses crônicas; porfíria; hipersensibilidade às benzodiazepinas.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Os depressores do SNC como o álcool, anti-convulsivantes, neurolépticos, anti-depressivos e anti-histamínicos têm efeitos aditivos no SNC. (2) As crianças são mais sensíveis ao diazepam e às benzodiazepinas em geral. (3) Os inibidores dos enzimas hepáticos como a cimetidina, dissulfiram e contraceptivos orais podem inibir o metabolismo hepático do diazepam e de outras benzodiazepinas e aumentar os seus efeitos no SNC. (4) Administração simultânea de diazepam e zidovudina pode reduzir a clearance desta aumentando a sua toxicidade. (5) Reduzir a dose e usar com muita precaução em doentes idosos, debilitados, com insuficiência renal, hepática ou respiratória e em doentes toxicodependentes. (6) Limitar o uso à dose mais baixa e por período mais curto possível (não mais de um mês) para reduzir risco de dependência. (7) Evitar supressão súbita após tratamento prolongado (risco de privação). (8) Evitar ou usar com muito cuidado em doentes com tendências suicidas ou com distúrbios de personalidade. (9) Evitar o uso durante a lactação e gravidez (o uso continuado no último trimestre de gravidez pode desencadear síndrome de privação no recém-nascido). (10) Nas crianças deve ser usado unicamente para alívio dos estados agudos de ansiedade (ex. medo de cirurgia). (11) Sempre que possível preferir a via oral à parentérica na medicação pré-anestésica. (12) Alertar os doentes para os riscos da condução de veículos e realização de outras actividades que exijam reflexos vivos e para os riscos de potenciação da sedação com o álcool ou outros depressores do SNC. (13) Na espasticidade associada a lesões medulares, esclerose múltipla ou alterações cerebrais pode proporcionar algum alívio mas à custa de sonolência e fraqueza muscular. (14) O diazepam e as outras benzodiazepinas podem agravar ou mesmo precipitar encefalopatia hepática. (15) Em caso de sobredosagem ou intoxicação, está indicado o uso de 21-A-8. No caso deste não estar disponível, adoptar medidas sintomáticas visando manutenção da função respiratória e cardiovascular. (16) A aminofilina antagoniza o efeito sedativo do diazepam, interacção que poderá ser útil clinicamente.

#### **(1) 7-I-7 DIAZEPAM** Inj. 10 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; Rectal (quando não é possível a via E.V.)**

#### **INDICAÇÕES:**

(1) As mesmas de 7-I-6 quando não é possível ou conveniente a via oral. (2) *Status epilepticus* e outros estados convulsivos. (3) Medicação pré-anestésica.

#### **DOSES:**

(1) **Para estados graves de ansiedade e crises de pânico:**

**a) Adultos:** 10 mg E.V. lento (1 mL/min.);

**b) Crianças:** 0,1-0,2 mg/kg.

Repetir, se necessário, em intervalos de 4 ou mais h.

(2) **No síndrome de privação alcoólica (*delirium tremens*):** 10-20 mg E.V. seguido de 5-10 mg cada 3-4 h.

(3) **Como anti-convulsivante:**

**a) Adultos:** 10-20 mg E.V. lento (1 mL/min) a repetir se necessário passados 30-60 min. Em caso de necessidade fazer manutenção com uma perfusão E.V. na dose de 3 mg/kg durante 24 h.

**b) Crianças:** 0,2-0,3 mg/kg E.V. lento.

Quando não é possível a via E.V. e sobretudo em crianças a administração rectal pode ser uma boa alternativa nas seguintes doses: **maiores de 3 anos**, 10 mg; **1-3 anos**, 5 mg e **menores de 1 ano**, 2,5 mg.

**(4) Nos espasmos musculares agudos:** 5-10 mg E.V. lento a repetir passadas 4 h se necessário (0,1-0,2 mg/kg nas crianças).

**(5) No tétano por via E.V. lenta:**

**a) Adultos:** 20 mg cada 2-8 h segundo as necessidades.

**b) Crianças: maiores de 5 anos:** 5-10 mg; **1 mês a 5 anos:** 1-2 mg, a repetir em intervalos de 3-4 h, se necessário.

Pode-se usar como alternativa a perfusão E.V. ou administração por sonda naso-gástrica na dose de: 3-10 mg/kg/dia.

**(6) Na medicação pré-anestésica:** 0,1-0,2 mg/kg por via E.V. lenta.

**(7) Para manobras diagnósticas ou terapêuticas e intervenções de pequena cirurgia:**

**a) Adultos:** 5-20 mg E.V. lento (1 mL /min) imediatamente antes da intervenção;

**b) Crianças:** 0,1-0,2 mg/kg E.V. lento.

#### **EFETOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **7-I-6** e ainda: dor e flebite no local da injeção; hipotensão; depressão e paragem respiratória sobretudo em doentes idosos, debilitados ou com patologia respiratória prévia ou ainda com administração E.V. rápida; a injeção intra-arterial pode provocar necrose local grave.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de **7-I-6** e ainda doentes em choque, insuficiência respiratória grave, intoxicação alcoólica aguda e no 1º trimestre da gravidez (efeito teratogénico).

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Administrar em veia de grande calibre (p ex. veia ante-cubital) para reduzir risco de tromboflebite. **(2)** Para assegurar a sua estabilidade não misturar na mesma seringa ou perfusão com outros fármacos (exceptuando dextrose 5% ou cloreto de sódio 0,9%). **(3)** As soluções contendo diazepam devem ser usadas dentro das 6 h após a sua preparação. **(4)** A injeção I.M. é dolorosa e sua absorção irregular e não tem vantagens sobre a administração oral; utilizá-la só se não for possível a administração oral ou E.V. **(5)** A administração do diazepam em intervalos de 4 a 6 h pode ser útil para sedação dos doentes em cuidados intensivos sobretudo com ventilação mecânica. **(6)** Em doses adequadas provoca sedação e amnésia útil para manobras diagnósticas ou terapêuticas de curta duração ou para intervenções de pequena cirurgia incluindo a dentária. **(7)** O seu emprego durante o trabalho de parto pode provocar hipotermia, hipotonia e depressão respiratória no recém-nascido. **(8)** Alertar o doente em ambulatório para os riscos de condução de veículos ou realização de outras actividades que requeiram estado pleno de vigília, nas 24 h subsequentes à administração do diazepam. **(9)** Durante a administração E.V. vigiar constantemente a função respiratória e ter disponível material de ressuscitação, devido aos riscos de depressão respiratória. **(10)** Ver também **7-I-6**.

Tabela 1: Doses equivalentes (aproximadas) a 5 mg de Diazepam

Alprazolam 0,5 mg	Midazolam 7,5 mg
Bromazepam 1,5 mg	Oxazepam 1,5 mg

### **(3) 7-I-8 FLUNITRAZEPAM Comp. 2 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de curta duração da insónia.

**DOSES:**

0,5-2 mg ao deitar. Nos idosos: 0,5 até a um máximo de 1mg ao deitar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Efeito residual matinal com sonolência, astenia, tonturas. Particularmente nos idosos e debilitados: confusão mental, ataxia. Dependência e tolerância com uso repetido.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Depressão respiratória; insuficiência respiratória aguda; psicose crónica; transtornos fóbicos e obsessivos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Utilizar na insónia somente em casos bem determinados, por períodos curtos e depois de corrigidos todos os factores causais, predisponentes ou agravantes (consumo de álcool, café, chá, hábitos higiénicos do sono, conflitos emocionais etc.). (2) Com uso repetido, risco de tolerância e dependência (por vezes mesmo ao fim de uma semana de uso) e subsequente síndrome de privação com suspensão súbita. (3) Evitar na gravidez e lactação. (4) Alertar o doente para o risco da condução de veículos e outras actividades que exijam reflexos vivos e para o risco da potenciação com álcool.

**(3) 7-I-9 HIDRATO DE CLORAL**  
**Xpe a 10% (500 mg/5 mL) - Fr.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento de curta duração de insónias em crianças e doentes idosos.

(2) Sedação em crianças para realização de manobras diagnósticas ou terapêuticas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dispepsia. Raramente, erupção cutânea, cefaleia, cetonúria e reacções paradoxais (excitação, delírio). Com uso prolongado dependência e nefrotoxicidade.

**DOSES:**

(1) **Adultos:** 0,5-1g (5-20 mL).

(2) **Crianças:** 30-50 mg/kg

Em média, de 6-12 anos: 5-10 mL, de **1-5 anos:** 2,5-5 mL; (não ultrapassar 1 g/dose).

Administrar ao deitar ou antes da realização do exame e diluído com bastante água.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Gastrite ou úlcera, cardiopatia severa, insuficiência hepática ou renal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Como com qualquer hipnótico utilizar só excepcionalmente em crianças.

(2) Evitar uso prolongado (risco de dependência) e supressão súbita subsequente. (3) Evitar ou usar com precaução em mulheres grávidas, lactantes, doentes com antecedentes psiquiátricos ou de toxicodependência.

**MIDAZOLAM, Inj. (Ver 18-F-4)**

**(3) 7-I-10 OXAZEPAM**  
**Comp. 15 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento de curta duração de estados de ansiedade.

**DOSES:**

(1) **Adultos:**

**a) Ansiedade:** 10-15 mg 2-4 x/dia.

**b) Insónia:** 5-30 mg 1-2 h antes de deitar.

**(1) Crianças:** não recomendado.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS e CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de 7-I-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Reduzir a dose a metade nos idosos e debilitados. **(2)** Tem duração de acção mais curta do que o diazepam e é de preferir a este nos doentes hepáticos. **(3)** Tem maiores riscos do que o diazepam de provocar síndrome de privação, após uso prolongado. **(4)** Ver também 7-I-2.

#### **(4) 7-I-11 ZOLPIDEM**

**Comp. 10 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

No tratamento de curta duração da insónia.

**DOSES:**

10 mg ao deitar; 5 mg nos idosos e na insuficiência hepática.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de 7-I-6.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Existe um potencial para dependência, por isso devem ser tomadas as habituais precauções em relação a prescrição de curta duração. **(2)** Ver também 7-I-6.

### **7-J- ANTI-PSICÓTICOS**

#### **ANTI - PSICÓTICOS CLÁSSICOS**

#### **(3) 7-J-1 CLORPROMAZINA, hidrocloreto**

**Comp. 25 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-J-2.

**DOSES:**

As mesmas de 7-J-2.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-J-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

→ As mesmas de 7-J-2.

#### **(3) 7-J-2 CLORPROMAZINA, hidrocloreto**

**Comp. 100 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Tratamento e prevenção da recidiva de estados psicóticos agudos, em particular da esquizofrenia, da mania (tratamento tranquilizador a curto prazo), da depressão com agitação psicótica, do delírio e de outros transtornos agudos do comportamento. **(2)** Tratamento sintomático de náusea e vômitos em particular os devidos aos: analgésicos opióides, citostáticos, radioterapia, neoplasias, alcoolismo, urémia, infecções agudas e pós-operatório. **(3)** Controlo sintomático dos soluços. **(4)** Controlo sintomático dos tiques e coreia.

**DOSES:**

**(1) Como anti-psicótico:**

**a) Adultos:** Iniciar com 25 mg 3 x/dia ou 75 mg ao deitar.

**b) Crianças de 6 a 12 anos:** 1/3 ou 1/2 da dose de adultos (máximo 75 mg/dia);  
**de 1 a 5 anos:** 0,5 mg/kg cada 4-6 h (máximo 40 mg/dia).

**(2) Como anti-emético:**

**a) Adultos:** 12,5-25 mg cada 4-6 h.

**b) Crianças:** 0,5 mg/kg cada 4-6 h.

**(3) Nos soluços, tiques e coreia:**

**Adultos:** 25-50 mg cada 6-8 h.

Para as doses menores, e por comodidade de toma, preferir **7-J-1**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente, sonolência ou insónias, apatia, hipotensão ortostática e efeitos anti-colinérgicos (secura da boca, visão turva, obstipação, taquicardia). Ocasionalmente, efeitos extra-piramidais (acatisia, distonia, parkinsonismo e discinesia tardia muitas vezes irreversível), endócrinos (galactorreia, ginecomastia, alterações menstruais, diminuição da libido e aumento do peso), hipo ou hipertermia. Raramente, icterícia colestática, erupção cutânea, pigmentação cutânea, fotossensibilidade, opacificação do cristalino, leucopenia ou agranulocitose, arritmias e síndrome maligno dos neurolépticos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Coma causado por depressores do SNC, depressão medular, glaucoma de ângulo fechado e feocromocitoma.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Reduzir a dose a 1/2 ou 1/3 nos indivíduos idosos e diabéticos. **(2)** Usar com muita precaução em doentes com insuficiência cardiovascular, respiratória, cerebro-vascular, renal, hepática ou com antecedentes de icterícia e nos doentes com epilepsia, infecções graves, ou leucopenia. **(3)** Pode precipitar retenção urinária nos doentes com hipertrofia prostática. **(4)** Suspender a lactação durante o tratamento com clorpromazina e durante a gravidez só utilizá-la quando absolutamente necessário. **(5)** Nos tratamentos prolongados realizar controlo periódico da fórmula sanguínea e provas hepáticas sobretudo nos primeiros meses de tratamento. **(6)** Após o período inicial de estabilização, na maior parte dos doentes é possível e aconselhável administrar a dose diária numa toma única ao deitar, para se tirar proveito do efeito sedativo e diminuir hipotensão ortostática. Nos casos de doentes muito agitados ou nos quais os efeitos adversos sejam intensos é preferível repartir a dose diária em 2 ou mais tomas. **(7)** É mais sedativo e tem maior incidência de efeitos anti-colinérgicos e hipotensão ortostática do que o haloperidol e flufenazina mas menor incidência de efeitos extra-piramidais do que estes. **(8)** O efeito sedativo torna-a particularmente útil nos doentes agitados e violentos. **(9)** Com doses pequenas (25 mg/dia) é em geral possível controlar a agitação nos idosos sem ocorrência de confusão mental. **(10)** O tratamento dos quadros psicóticos crónicos deve ser prolongado, para se evitar recidivas (em geral 6 a 12 meses após o 1º episódio de esquizofrenia ou 1 ano sem sintomas psicóticos nos esquizofrénicos que já tiveram mais de um episódio agudo). **(11)** Após tratamento prolongado, a supressão do mesmo deve ser feita sempre de forma gradual (1 a 2 meses) e com controlo frequente do doente para se evitar ou detectar precocemente quer o surgimento do chamado síndrome agudo (cefaleia, vômitos, diarreia, insónias, sedação) quer o de uma recidiva. **(12)** Os sintomas adversos parkinsonianos podem reverter com a suspensão do neuroléptico ou com a administração do biperideno mas não está justificada a administração profiláctica deste fármaco (risco de agravamento da discinesia tardia). **(13)** A clorpromazina potencia os efeitos dos anti-hipertensivos, sedativos e dos anti-colinérgicos e reduz os efeitos antiparkinsonianos da levodopa. **(14)** Os anti-ácidos diminuem a absorção intestinal de clorpromazina.

**(3) 7-J-3 CLORPROMAZINA, hidrocloreto**  
Inj. 25 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **7-J-2** quando não é possível a via oral (doentes muito agitados, não colaborantes, com vômitos, etc.).

**DOSES:****(1) Nos quadros de agitação aguda:**

**a) Adultos:** 25-50 mg cada 6-8 h (ou se necessário em intervalos menores). Não ultrapassar 200 mg/dia.

**b) Crianças:** 0,6 mg/kg cada 6-8 h.

**(2) No tratamento da náusea e vômitos:**

**a) Adultos:** 25-50 mg a repetir cada 4-6 h se necessário;

**b) Crianças:** 0,5 mg/kg cada 6-8 h.

**(3) No tratamento de soluços no adulto:** 25 mg cada 6-8 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **7-J-2**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** A injeção deve ser feita na região nadegueira de forma profunda e, para diminuir a irritação local, diluir o conteúdo de uma ampola em soro fisiológico.

**(2)** O doente deve permanecer deitado durante 30 min. após a injeção. **(3)**

Passar à via oral logo que possível. **(4)** Devido ao efeito sedativo, o doente deve evitar realizar actividades que exijam reflexos vivos ou concentração (condução de viaturas etc.). **(5)** Ver também **7-J-2**.

**(3) 7-J-4 FLUFENAZINA, hidrocloreto**  
Comp. 2,5 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Nos mesmos estados psicóticos que a clorpromazina.

**DOSES:**

**(1) Na esquizofrenia, na mania e outras psicoses:** Iniciar com 2,5-10 mg/dia, divididos em 2-3 tomas e ir aumentando de acordo com a resposta até 20 mg/dia.

**(2) No tratamento de curta duração da ansiedade severa, agitação psicomotora e comportamento impulsivo e violento:** ½ comp. 2 x/dia de início, com aumento progressivo até 1 comp. 2 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de **7-J-2**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Só em situações muito particulares ultrapassar a dose diária de 20 mg no adulto e 10 mg nos idosos. **(2)** Tem menor incidência de efeitos sedativos, anti-muscarínicos e anti-hipertensivos do que a clorpromazina mas maior incidência de efeitos adversos extra-piramidais. **(3)** Tem maior actividade anti-alucinatoria e anti-delirante que a clorpromazina. **(4)** Ver também **7-J-2**.

**(3) 7-J-5 FLUFENAZINA, decanoato**  
Inj. 25 mg/2 mL - Amp.**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M. profunda****INDICAÇÕES:**

Tratamento de manutenção da esquizofrenia e outras psicoses crónicas, sobretudo quando o cumprimento da terapêutica oral não é o mais adequado.

**DOSES:**

**(1) Adultos:** iniciar com uma dose teste de 12,5 mg por via I.M. profunda na região nadegueira. Se não houver nenhuma reacção adversa dar, passados 4 a 7 dias, entre 12,5-100 mg, de acordo com as circunstâncias. Repetir depois esta dose em intervalos de 2 a 4 semanas, conforme a resposta.

**(2) Crianças, idosos e nos debilitados:** reduzir as doses a metade.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de 7-J-2. Pode ocorrer dor, eritema e nódulos no local da injeção. Os efeitos extra-piramidais ocorrem algumas horas após a administração do fármaco e persistem durante dois dias mas podem ocorrer também tardiamente.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-J-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A resposta a este neuroléptico é muito variável de indivíduo para indivíduo e por isso, para se obter resposta adequada, é necessário estabelecer a dose e intervalos da dose para cada caso individualmente. (2) Vigiar rigorosamente o tratamento na fase inicial devido à frequência e duração dos efeitos adversos sobretudo extra-piramidais que são mais comuns do que com as formas orais. (3) Na passagem do tratamento oral para I.M. na forma de depósito, reduzir gradualmente a dosagem oral. (4) Não dar mais que 2 mL da solução oleosa no mesmo local de injeção. (5) Ver também 7-J-2.

**(3) 7-J-6 HALOPERIDOL  
Comp. 5 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Nos mesmos estados psicóticos que 7-J-2. (2) Terapêutica adjuvante de curta duração nos quadros graves de ansiedade. (3) Tratamento de soluços rebeldes. (4) Terapêutica de tiques e como adjuvante no tratamento das coreias e síndrome de Gilles de la Tourette.

**DOSES:**

(1) Na esquizofrenia, outras psicoses, mania, agitação psicomotora, comportamento impulsivo e violento:

**a) Adultos:** iniciar com 2,5-20 mg/dia dividida em 1-3 tomas diárias. Aumentar gradualmente até se obter resposta adequada (em geral 100 mg ou, excepcionalmente, 200 mg/dia nos doentes gravemente afectados). Nos doentes idosos reduzir as doses iniciais a metade.

**b) Adolescentes:** até 30 mg/dia (excepcionalmente 60 mg).

**c) Crianças:** 25-50 µg/kg/dia (máximo 10 mg/dia);

(2) **Como adjuvante na terapêutica de curta duração de estados graves de ansiedade:** ¼ a ½ comp. 2x/dia.

(3) **Nos soluços rebeldes:** ½ comp. 2x/dia com ajustamento posterior de acordo com a resposta clínica.

(4) **Nos tiques motores e como adjuvante no tratamento da coreia:** Iniciar com 0,5-2,5 mg 3 x/dia e ajustar de acordo com a resposta.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de 7-J-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Reduzir as doses a metade nos indivíduos idosos e debilitados. (2) É pouco sedativo e tem uma acção essencialmente anti-alucinatória e anti-delirante. (3) Tem menor incidência de efeitos anti-muscarínicos e hipotensivos do que a clorpromazina e as reacções de fotossensibilidade e pigmentação cutâneas são também raras. (4) A incidência de efeitos adversos extra-piramidais em particular a distonia e a acatísia é maior do que com clorpromazina. (5) Ver também 7-J-2.

**(3) 7-J-7 HALOPERIDOL  
Inj. 5 mg/1 mL - Amp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; Excepcionalmente E.V.****INDICAÇÕES:**

Nos mesmos estados psicóticos que 7-J-2, nas suas fases agudas quando a via oral não é possível.

**DOSES:**

**Por via I.M.:** 2,5-10 mg de início e depois 5 mg cada 4-8 h conforme as necessidades.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-J-6.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o uso por via E.V. que deve ser reservado somente para situações específicas e sob estrito controlo do especialista. (2) Ver também 7-J-6.

→ **PROMETAZINA, Comp. (Ver 13-A-8)**

**(4) 7-J-8 TIAPRIDE**

**Comp. 100 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Manejo de alterações de comportamento e tratamento da discinésia.

**DOSES:**

200-400 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-J-3.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 7-J-3.

**(3) 7-J-9 TIORIDAZINA**

**Comp. 10 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento, em particular em regime ambulatorio, de: (1) Esquizofrenia e outras psicoses, mania, e no tratamento adjuvante de curta duração da agitação psico-motora e do comportamento impulsivo e agressivo. (2) Doentes geriátricos sofrendo de agitação severa, ansiedade ou estados mistos de ansiedade e depressão. (3) Alívio de sintomas desencadeados pela supressão do álcool. (4) No tratamento de algumas formas graves de alteração do comportamento em crianças (instabilidade emocional, agressividade, hiperactividade etc.).

**DOSES:**

(1) **Nos quadros psicóticos:** Em regime ambulatorio: entre 50-300 mg/dia; Em regime de internamento 100-600 mg/dia (dose máxima 800 mg/dia).

(2) **Nos doentes geriátricos com quadros de depressão agitada:** 25-200 mg/dia.

(3) **Para alívio de sintomas de abstinência no alcoolismo crónico:** 100-200 mg/dia.

(4) **Nos estados severos de ansiedade e agitação não psicótica:** 25-150 mg/dia.

(5) **Nalgumas formas de alteração do comportamento das crianças:** 1-4 mg/kg/dia.

Iniciar o tratamento com as doses mais baixas indicadas e aumentar paulatinamente, até à obtenção de resposta satisfatória. A dose diária deve ser dividida em 2-4 tomas. Para as doses mais elevadas e por comodidade da toma, preferir 7-J-10.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de 7-J-2

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Tem maior incidência de efeitos hipotensivos que a clorpromazina. (2) É menos sedante que a clorpromazina e a incidência de efeitos extrapiramidais, hipotermia é também menor. (3) Em doses altas pode provocar muito raramente retinite pigmentar. (4) Ver também 7-J-2.

**(3) 7-J-10 TIORIDAZINA****Comp. 100 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-J-9 em particular nos doentes internados e com situações que exijam doses mais elevadas.

**DOSES:**

Ver 7-J-9.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-J-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES**

As mesmas de 7-J-2 e 7-J-9.

**(3) 7-J-11 TRIFLUOPERAZINA****Comp. 5 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Nos mesmos estados psicóticos que 7-J-2.

**DOSES:**

**(1) Adultos:** iniciar com 5 mg diários e aumentar paulatinamente em intervalos de 3 a 7 dias, até se obter resposta adequada.

**(2) Crianças até 12 anos:** iniciar com 2,5 mg 2x/dia e aumentar lentamente até resposta satisfatória.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de 7-J-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** A incidência dos efeitos sedativos, anti-muscarínicos, da hipotensão e da hipotermia é menor do que com a clorpromazina. **(2)** A incidência dos efeitos extra-piramidais (sobretudo discinesia e acatísia) é maior do que com clorpromazina, em particular nas crianças. **(3)** Ver também 7-J-2.

**ANTI-PSICÓTICOS ATÍPICOS****(4) 7-J-12 CLOZAPINA****Comp. 25 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Manejo da esquizofrenia em doentes que não respondem aos neurolépticos convencionais ou naqueles onde predominam os sintomas negativos ou quando as reacções extra-piramidais são um problema.

**DOSES:****(1) Esquizofrenia:**

**Adultos:** 12,5 mg 1-2 x no primeiro dia, depois 25-50 mg no segundo dia aumentando gradualmente 25-50 mg/dia durante 14 dias até 300 mg em dose dividida (dose máxima diária 900 mg).

**(2) Psicose na doença de Parkinson:**

**Adulto:** 12,5 mg ao deitar depois aumentar de acordo com a resposta em incrementos de 12,5 mg 2 x/semana (dose máxima 50 mg/dia).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sonolência, tonturas, sedação, fadiga, hipotensão ortostática, secura da boca, cefaleia, visão turva, hipersalivação, aumento de peso, náusea, vômitos, obstipação, incontinência e retenção urinária. O risco de agranulocitose e neutropenia é maior que com os outros neurolépticos. A clozapina pode estar associada a miocardite fatal e cardiomiopatia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de agranulocitose induzida por fármacos; alteração da medula óssea; doença cardíaca hepática ou renal grave; psicose alcoólica ou tóxica e epilepsia não controlada.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução nos doentes com hipertrofia prostática, glaucoma de ângulo fechado e antecedentes de convulsões. (2) É essencial fazer a monitorização hematológica seguindo o protocolo: a contagem de células brancas (total e diferencial) deve ser normal antes do tratamento; após iniciar a terapia monitorizar semanalmente as primeiras 18 semanas, depois a cada 4 meses durante 1 ano; suspender o tratamento se a contagem de leucócitos cai abaixo de  $3000/\text{mm}^2$  ou a contagem de neutrófilos cai abaixo de  $1500/\text{mm}^2$ . (3) Os doentes devem ser avisados para notificar dor na garganta, hiperpirexia ou sintomas parecidos com os da gripe. (4) A hipotensão ortostática com ou sem síncope pode ser acompanhada de paragem cardíaca e/ou respiratória. Estes efeitos são mais prováveis de ocorrer no início da terapia especialmente com o rápido aumento da dose. (5) Doses elevadas predispoem a convulsões. (6) Não se recomenda a lactação porque a clozapina se concentra no leite materno.

**(4) 7-J-13 CLOZAPINA**

Comp. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-J-12.

**DOSES E EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-J-12.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 7-J-12.

**(4) 7-J-14 CLOZAPINA**

Inj. 50 mg/2 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-J-12.

**DOSES E EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-J-12.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 7-J-12.

**(4) 7-J-15 RISPERIDONA**

Comp. 2 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Manejo da esquizofrenia em doentes que não respondem aos neurolépticos convencionais ou naqueles onde predominam os sintomas negativos ou quando as reacções extra-piramidais são um problema.

**DOSES:****(1) Psicoses:**

a) **Adultos:** 2 mg no primeiro dia divididos em 1-2 tomas, 4 mg no segundo dia em 1-2 tomas; dose usual 4-6 mg (dose máxima 16 mg/dia).

b) **Idosos (ou doentes com insuficiência hepática ou renal):** inicialmente 0,5 mg 2 x/dia aumentando progressivamente 0,5 mg até 1-2 mg 2 x/dia.

c) **Crianças menores de 15 anos:** não recomendado.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Semelhantes aos da clorpromazina (7-J-2), mas com menos tendência para

produzir efeitos extra-piramidais. Pode induzir ao aumento da concentração plasmática da prolactina. O aumento do peso pode ser notável.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não deve ser usado no tratamento de alteração do comportamento em doentes idosos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução na doença de Parkinson, na epilepsia, na doença cardiovascular e insuficiência renal ou hepática. (2) Como os outros fármacos  $\alpha$ -bloqueadores pode provocar hipotensão ortostática especialmente no início da terapia. Esta pode ser minimizada limitando a dose diária para 1 mg 2x/dia em adultos saudáveis e 0,5 mg 2 x/dia nos idosos ou doentes com patologia cardiovascular, hepática ou renal.

**(4) 7-J-16 RISPERIDONA**

Comp. 3 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 7-J-15.

**DOSES E EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 7-J-15.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 7-J-15.

**7-K- FÁRMACOS USADOS NA MIASTENIA GRAVIS**

- NEOSTIGMINA, Inj. (Ver 18-F-5)
- PIRIDOSTIGMINA, Comp. (Ver 14-D-1)

**7-L- OUTROS FÁRMACOS EM AFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO**

- ALENDRONATO, Comp. (Ver 4-D-9)

**(4) 7-L-1 BACLOFENO**

Comp. 10 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Uso restrito a espasticidade severa da musculatura esquelética.

**DOSES:**

(1) **Adultos:** 5 mg 3 x/dia de preferência após a refeição; aumentar progressivamente a dose até um máximo de 100 mg/dia.

(2) **Crianças:** 0,75-2 mg/kg/dia ou 2,5 mg 4x/dia com aumento lento e progressivo.

**Manutenção:** 6-10 anos, 30-60 mg/dia; 2-6 anos, 20-30 mg/dia; 1-2 anos, 10-20 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente ocorre sedação, sonolência, ataxia, hipotonia e tonturas. Ocasionalmente, confusão mental, alucinações visuais e auditivas, cefaleia, euforia insónia, tremores, parestesias, depressão cardio-respiratória e hipotensão. Raramente pode ocorrer hematúria, erupção cutânea e alterações das provas hepáticas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez, úlcera péptica e porfíria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o uso ou usar com precaução sobretudo em doentes com antecedentes psiquiátricos, doentes com AVC, insuficiência hepática, renal ou cardíaca. (2) Aumentar sempre as doses progressivamente, começar com

doses baixas para evitar a hipotensão. **(3)** Cuidado ao conduzir veículos. **(4)** Não está indicado nos espasmos musculares associados a traumatismos ou a doenças reumáticas. **(5)** Tratar o factor causal.

**(3) 7-L-2 BETANECOL**  
**Comp. 10 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Retenção urinária pós operatória ou bexiga neurogénica.

**DOSES:**

Geralmente 10-50 mg, 3-4x/dia. Inicialmente 5-10 mg repetida a intervalos de 1 hora até que ocorra resposta satisfatória ou se atinja o máximo de 50 mg.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Visão turva, diarreia, diurese frequente. Raramente pode surgir dispneia, síbils e apneia principalmente em doentes com predisposição ao broncospasmo. Em doses altas pode causar hipotensão ortostática, náusea, vómitos, sialorreia, diaforese, rubor e cefaleia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Obstrução urinária ou gastrointestinal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Ingerir com o estômago vazio para amenizar a náusea e os vómitos. **(2)** Usar com precaução em doentes com asma, bradicardia, doença coronária, epilepsia, doença inflamatória aguda do tracto gastrointestinal e úlcera péptica.

**(3) 7-L-3 DISSULFIRAM**  
**Comp. 200 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Adjuvante no tratamento da dependência crónica ao álcool.

**DOSES:**

Iniciar com uma dose única diária de 800 mg. Reduzir depois progressivamente, ao longo de 5 dias até à dose diária de 100-200 mg. Continuar depois, se necessário até 1 ano

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

De início, sonolência e fadiga; náusea, vómitos, halitose, diminuição da libido. Raramente reacções psicóticas, dermatite alérgica, polineuropatia e hepatite.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência cardíaca, doença isquémica do miocárdio, psicose, fármaco-dependência e gravidez

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Devido aos riscos inerentes à sua prescrição, deve ser unicamente utilizado por especialistas familiarizados com o seu uso e como parte de um programa integrado de tratamento do alcoólico que abranja outras medidas importantes. **(2)** Usar com precaução nos doentes com lesão hepática ou renal, insuficiência respiratória, diabetes mellitus e epilepsia. **(3)** Alertar o doente para o risco de consumo de álcool nas 12 h prévias e durante o tratamento com dissulfiram e sobre a presença do álcool na composição de alguns medicamentos sobretudo na forma líquida. **(4)** O quadro de reacções desencadeadas pelo consumo do álcool pelo doente que toma dissulfiram é imprevisível e variável de indivíduo para indivíduo; inclui desde rubor da face, cefaleia pulsátil, palpitações, taquicardia, náusea e vómitos, até arritmias cardíacas e colapso circulatório; pode ocorrer 10 min após consumo de álcool e durar várias horas e pode requerer cuidados intensivos para o seu controlo.

**(4) 7-L-4 METILFENIDATO, hidrocloreto**  
**Comp. 10 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Doença de défice de atenção e hiperactividade em crianças. (2) Narcolepsia no adulto.

**DOSES:**

(1) Nas crianças: Começar com 5 mg 2 x/dia e ir aumentando a dose em 5-10mg em intervalos de uma semana até se obter resposta satisfatória ou até ao máximo de 60 mg /dia. A dose diária deve ser dividida em 2 tomas administradas 30 min. antes do pequeno-almoço e do almoço.

(2) Na narcolepsia no adulto: 10-50 mg/dia (dose média diária 20-30mg) dividida em 2-3 tomas diárias 1 hora antes das refeições.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Nervosismo, insónia (controláveis pela redução ou pela supressão da dose nocturna), anorexia, náusea, vómitos, cefaleia, vertigens, discinésia, visão turva, cólicas abdominais, taquicardia, palpitações, HTA. Em doses altas, arritmias cardíacas, hiperactividade, câimbras, convulsões e alucinações.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Estados de ansiedade, agitação, tiques e estados psicóticos; hipertiroidismo, arritmias cardíacas, angina do peito. Não usar em crianças menores de 6 anos de idade.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco a ser utilizado somente por especialistas familiarizados com o seu uso e em casos bem definidos das situações atrás indicadas. (2) No tratamento da disfunção cerebral mínima o metilfenidato deve fazer parte de um programa terapêutico abrangente que inclua também medidas sociais, educacionais, de psicoterapia, etc. (3) Evitar ou usar com muita precaução em doentes epiléticos ou com antecedentes de convulsões e suspender o tratamento se estas ocorrerem. (4) Durante a supressão do tratamento fazer supervisão estrita do doente. (5) Com uso prolongado em crianças pode ocorrer atraso no desenvolvimento estato-ponderal que geralmente reverte com a suspensão do tratamento; este efeito pode ser minimizado estabelecendo períodos de interrupção do tratamento. (6) Fazer controlo periódico do hemograma e da TA. (7) Evitar o uso durante a gravidez e lactação. (8) Como princípio (e sobretudo nos doentes em que ocorrem insónias), administrar a última dose diária antes das 18 h. Ajustar o horário das restantes doses de forma a cobrir os períodos diurnos de maiores dificuldades académicas, sociais e de comportamento. (9) Se não houver melhoria dos sintomas após 1 mês de tratamento correcto, suspender o mesmo.

# CAPÍTULO 8 - ANTIBIÓTICOS



**CAPÍTULO 8  
ANTIBIÓTICOS****8-A- PENICILINAS****BENZILPENICILINAS E FENOXIMETILPENICILINA****(1) 8-A-1 FENOXIMETILPENICILINA (Penicilina V)  
Comp. 500 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento de formas ligeiras de infeções por gram-positivos ou gram-negativos sensíveis (faringites, amigdalites, sinusites, otite média, erisipela, etc.). Fármaco de escolha no tratamento ambulatório de infeções estreptocócicas. (2) Alternativa à penicilina benzatínica na profilaxia da febre reumática.

**DOSES:****(1) No geral:****a) Adultos:** 500 mg de 6/6 h.**b) Crianças:** 25-50 mg/kg/dia divididos em 4 tomas. Administrar as doses de preferência 30 min antes das refeições.**(2) Na profilaxia da febre reumática:** 250 mg de 12/12 h.**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-A-5**, com maior incidência de efeitos gastrointestinais.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-A-5**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Apesar de ter o mesmo espectro de acção que as penicilinas naturais parentéricas é menos activa do que estas e a sua absorção intestinal é irregular. Por isso, não é prudente usar em infeções graves. (2) Não deve ser usada também em infeções meningocócicas ou gonocócicas. (3) Nas crianças pode ser útil na continuação do tratamento de infeções mais graves, após o controlo inicial das mesmas com penicilina injectável. (4) Nas crianças pode ser útil na profilaxia de infeções pneumocócicas após esplenectomia.

**(1) 8-A-2 FENOXIMETILPENICILINA (Penicilina V)  
Susp. 250 mg/5 mL - Fr. 100 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-A-1** em crianças.

**DOSES:**

25-50 mg/kg/dia divididos em 4 tomas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-A-1**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Utilizar dentro de 1 semana após reconstituição da suspensão. (2) Ver também **8-A-1** e **8-A-5**.

**(1) 8-A-3 PENICILINA BENZATÍNICA  
Inj. 1.200.000 U.I. - Amp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M. profunda****INDICAÇÕES:**

(1) Profilaxia de infeções estreptocócicas, em particular na febre reumática e infeções pós-cirúrgicas em doentes com valvulopatias. (2) Fármaco de 1ª linha no tratamento da sífilis.

**DOSES:**

(1) Na profilaxia de infecções estreptocócicas administrar 1 x/mês:

a) **Adultos e crianças com mais de 30 kg de peso:** 1.200.000 U.I.

b) **Crianças com menos de 30 kg:** 600.000 U.I.

c) **Recém-nascidos:** 50.000 U.I./kg.

(2) Na sífilis recente (primária, secundária ou latente com menos de 1 ano de duração): dose única de 2.400.000 U.I.

(3) Na sífilis tardia (latente com mais de 1 ano de duração e cardiovascular): 2.400.000 U.I./semana durante 3 semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-A-5 e em particular risco de dor, irritação e abscesso no local da injeção. Em doses altas pode dar uma reacção imediata devido à benzatina, caracterizada por vertigens, cefaleia e alucinações.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-A-5. Nunca injectar por via E.V. ou S.C.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-A-5 e 8-A-6.

**(1) 8-A-4 PENICILINA BENZATÍNICA**

Inj. 2.400.000 U.I. - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M. profunda****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-A-3. Preferir esta formulação nos adultos ou quando se pretende administrar doses mais altas.

**DOSES:**

As mesmas de 8-A-3.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-A-3

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-A-5 e 8-A-6.

**(2) 8-A-5 PENICILINA G, sódica**

Inj. 10.000.000 U.I. - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Tratamento de infecções graves por cocos gram-positivos e gram-negativos e bacilos gram-positivos sensíveis; bactérias anaeróbias incluindo clostridium (não é activa contra *B. fragilis*); espiroquetas (*T. pallidum*, leptospiras, borrelias); actinomicetos.

**DOSES:**

Administrar por via E.V. lenta ou, de preferência, diluída em 100 mL de dextrose a 5% ou de soro fisiológico e a perfundir em 30-60 min. Doses variáveis conforme a gravidade e tipo de infecção mas em média:

**(1) No geral:**

a) **Adultos e crianças maiores de 12 anos:** 500.000 U.I. de 6/6 h, aumentando se necessário para 1.000.000 U.I. ou mais de 6/6 h.

b) **Crianças de 1 mês-12 anos:** 50.000-100.000 U.I./kg/dia dividido em 4 tomas.

c) **Recém-nascidos com mais de 2 kg:** 100.000 U.I./kg/dia de 8/8 ou 6/6 h; **com menos de 2 kg:** 100.000 U.I./kg/dia de 12/12 h; nas infecções graves pode-se ir até 400.000 U.I./kg/dia.

(2) **Na endocardite bacteriana:** 12-18.000.000 U.I./dia divididos em 4 ou 6 administrações (na endocardite enterocócica administrar 18-30.000.000 U.I./dia associada a aminoglicósido).

**(3) Na meningite:**

a) **Adultos e crianças maiores de 12 anos:** 4.000.000 U.I. de 6/6 ou 4/4 h.

**b) Crianças menores de 12 anos:** 300.000-500.000 U.I./kg/dia de 6/6 ou 4/4 h. Nos recém-nascidos usar as doses mais pequenas.

**(4) Na profilaxia da gangrena gasosa secundária à amputação de membros inferiores ou pós-trauma grave:** 500.000 U.I. de 6/6 durante 5 dias.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Fármaco seguro mas pode desencadear reacções de hipersensibilidade que podem ir desde erupções cutâneas, prurido, febre, doença do soro, eritema nodoso até anemia hemolítica, síndrome de Stevens-Johnson ou raramente (0,05%), choque anafiláctico frequentemente fatal. Raramente ocorrem epigastralgias, náusea, vômitos, diarreia; tromboflebite após administração E.V. Excepcionalmente e em doentes com insuficiência renal ou com a administração de doses altas podem ocorrer, encefalopatia e perturbações hidro-electrolíticas (contém 1.68 mmol de sódio/1.000.000 U.I.), sobretudo no tratamento da sífilis pode raramente ocorrer, 2-12 h após o início do tratamento com penicilina G (não com outra penicilina), reacção de Jarisch-Herxheimer (febre, mal-estar, anemia, artralgia mialgia, exacerbação das lesões sífilíticas e colapso).

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade às penicilinas.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Fármaco seguro, com baixa toxicidade directa mas que envolve risco de reacções de hipersensibilidade de gravidade variável, em 1-10% dos casos. Minimizar este risco pela anamnese cuidadosa (antecedentes pessoais ou familiares sugestivos de hipersensibilidade) e pela administração lenta e sob vigilância das primeiras doses. **(2)** Existe um risco de hipersensibilidade cruzada com as cefalosporinas. **(3)** Usar também com precaução em doentes com fundo atópico. **(4)** Em tratamento prolongado fazer controlo periódico do hemograma e função renal. **(5)** Com doses altas e sobretudo em doentes com retenção hidro-salina (e devido ao teor de sódio da penicilina) fazer controlo dos electrólitos e função cardíaca. **(6)** Reduzir a dose na insuficiência renal pelo risco de encefalopatia tóxica com convulsões que podem ocorrer também com administração de doses muito altas em doentes com função renal normal; não administrar mais de 4-10 milhões U.I./dia na insuficiência renal grave. **(7)** Quando associada a aminoglicósidos tem efeito sinérgico sobre estreptococos, útil na endocardite; não misturar o conteúdo dos dois fármacos na mesma seringa ou frasco de perfusão. **(8)** 1.000.000 U.I. corresponde aproximadamente a 600 mg de Penicilina G sódica.

### **(1) 8-A-6 PENICILINA PROCAÍNA**

Inj. 3.000.000 U.I. - Amp.

#### **VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M. profunda**

#### **INDICAÇÕES:**

**(1)** No geral as mesmas de **8-A-5** mas em situações menos graves e que não requeiram tratamento muito agressivo. **(2)** Útil, entre outros, na pneumonia pneumocócica e infecções do foro ORL.

#### **DOSES:**

Variável conforme o tipo e gravidade da infecção:

**a) Adultos e crianças maiores de 12 anos:** 600.000-1.200.000 U.I./dia ou de 12/12 h.

**b) Crianças menores de 12 anos:** 50.000-100.000 U.I./kg/dia ou de 12/12 h. Uma injeção diária proporciona níveis terapêuticos eficazes durante 24 h mas em infecções mais severas e/ou com uso de doses elevadas, é preferível fazer 2 administrações diárias.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de **8-A-5**, em particular dor, irritação e abscesso estéril no local da injeção I.M. Excepcionalmente, pode dar quadro agudo de vertigens, agitação psicomotora, confusão e convulsões, devido à procaína.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade à penicilina ou à procaína.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Ao administrar injeção I.M., assegurar cumprimento das normas para o efeito e aspirar sempre antes de fazer a injeção da penicilina (risco de reacções graves à procaína com injeção E.V. inadvertida). (2) Nunca injectar por via E.V. ou S.C. (3) Ver também 8-A-5.

**PENICILINAS DE AMPLO ESPECTRO****(1) 8-A-7 AMOXICILINA, trihidrato**

Cáps. 500 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Espectro de actividade semelhante ao da penicilina G mas ampliado no sentido seguinte: (1) É mais activo contra o *Enterococcus* (útil, em associação com gentamicina, nas endocardites) e *L. monocytogenes*. (2) É activa contra bactérias gram-negativas aeróbicas incluindo *salmonella*, *shigella*, *P. mirabilis* e algumas estirpes de *E. coli* (um terço destas bactérias são resistentes e por isso, deve-se usar amoxicilina só nas infecções não complicadas do tracto urinário; em infecções graves associar gentamicina). (3) É activa contra *G. vaginalis* sendo boa alternativa ao metronidazol nas vaginites bacterianas. (4) É útil na profilaxia da endocardite bacteriana em doentes com valvulopatia reumática, válvula protésica ou cardiopatia congénita que vão ser submetidos a tratamento dentário ou a manipulação das vias aéreas superiores sob anestesia local.

**DOSES:****(1) Doses terapêuticas usuais:**

**a) Adultos e crianças com mais de 20 kg:** 250-500 mg de 8/8 h (máximo 3 g/dia).

**b) Crianças maiores de 3 meses e até 20 kg:** 50-100 mg/kg/dia divididos em 3 tomas.

**c) Crianças menores de 3 meses:** a dose máxima não deve exceder 30 mg/kg/dia em 2 tomas.

Usar a suspensão de amoxicilina nas crianças mais pequenas.

**(2) Na terapia mono-dose da cistite aguda:** 3 g numa dose única. Reservar este tratamento só para mulheres entre 20-40 anos, com sintomas recentes (menos de 7 dias) e que não estejam grávidas, não tenham lesão renal e sejam controláveis após o tratamento.

**(3) Na vaginite bacteriana:** 500 mg de 6/6 h durante 7 dias.

**(4) Na prevenção da endocardite bacteriana:** 3 g (50 mg/kg na criança), numa dose única 1 h antes da intervenção e 1,5 g (25 mg/kg na criança) 6 h depois. Nos doentes que vão ser submetidos a anestesia geral e que tenham risco elevado de endocardite (válvula protésica, antecedentes de endocardite) fazer, **no adulto** ampicilina 1 g E.V. e gentamicina 120 mg por via E.V. ou I.M., imediatamente antes da indução, seguida de amoxicilina oral 500 mg 6 h após intervenção. **Na criança menor de 10 anos:** ½ da dose do adulto de ampicilina ou amoxicilina e 2 mg/kg de gentamicina).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos da penicilina G mas com maior incidência de efeitos gastrointestinais sobretudo diarreia, mais frequentes em crianças e idosos e são dose-dependentes. A erupção cutânea, não é dose-dependente, é mais frequente em doentes com mononucleose infecciosa, leucemia linfocítica crónica, doentes HIV positivos e com uso concomitante de alopurinol. Raramente e em doses elevadas colite pseudomembranosa.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

No geral as mesmas da penicilina G e ainda mononucleose infecciosa, leucemia linfocítica crónica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o tratamento cego da infecção orofaríngea com amoxicilina devido ao risco de erupção cutânea generalizada por uma possível mononucleose. (2) É útil no tratamento de infecções ligeiras por *H. influenza* e *S. pneumonia* (otite média, sinusite aguda, agudização da bronquite crónica). Nas formas mais severas de infecção por *H. influenza* (meningites, pneumonias epiglótite, osteomielite, artrite, etc.) devido a frequência de estirpes resistentes, preferir cloranfenicol ou ceftriaxona. (3) Apesar de ser activa contra o *S. pneumoniae* e *Streptococcus* dos grupos A e B, é preferível nestes casos usar uma penicilina natural, devido não só à sua maior eficácia contra estes microrganismos como também ao maior risco de super infecções com o uso da amoxicilina. (4) Não é activa contra a grande maioria das estirpes de *Stafilococcus* (produtores de penicilinase), algumas estirpes de *E. coli* (nesta última usar só em infecção ligeira). (5) A absorção intestinal não é afectada pelas refeições. (6) A terapêutica concomitante com alopurinol aumenta incidência das erupções cutâneas. (7) Reduzir a dose em caso de insuficiência renal severa. (8) Ver também 8-A-5.

**(1) 8-A-8 AMOXICILINA, trihidrato**  
Susp. 250 mg/5 mL - Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-A-7 em crianças.

**DOSES:**

Ver 8-A-7.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Os mesmos de 8-A-5 e 8-A-7.

**(2) 8-A-9 AMPICILINA, sódica**  
Inj. 500 mg - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-A-7 nos casos mais graves ou quando não é possível a via oral. Particularmente útil nos casos de meningite bacteriana; infecções das vias biliares; endocardite por *Enterococcus*; infecção severa do tracto urinário (em associação com gentamicina); infecções respiratórias. É uma alternativa satisfatória ao cloranfenicol na febre tifóide. É eficaz, em associação com a gentamicina, na profilaxia da endocardite em doentes que se vão submeter a intervenção sob anestesia geral. É útil na profilaxia cirúrgica (sobretudo cirurgia das vias biliares ou ginecológicas) só ou em associação com gentamicina.

**DOSES:****(1) No geral:**

**a) Adultos:** variável conforme o tipo e gravidade da infecção entre 2-12 g/dia divididos em 4 tomas (dose máxima de 14 g/dia).

**b) Crianças:** 100-200 mg/kg/dia divididos em 4-6 tomas. **Na meningite por *H. influenzae* tipo B em crianças,** recomenda-se 400 mg/kg/dia, divididos em 4-6 tomas.

**c) Nos recém-nascidos: com mais de 1 semana:** 50-100 mg/kg/dose em 3 tomas, **com menos de 1 semana:** 50-100 mg/kg/dose em 2 tomas. **Na meningite** 200 mg/kg/dia divididos em 4 tomas.

**(2) Na profilaxia cirúrgica: 2 g E.V. um pouco antes da intervenção;** nas intervenções prolongadas ir dando doses adicionais em cada 4-8 h; na cirurgia suja é geralmente necessário continuar o tratamento por 5-10 dias.

**(3) Na profilaxia da endocardite (ver 8-A-7).**

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ver **8-A-5** e **8-A-7**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-A-5** e **8-A-7**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Nos doentes com insuficiência renal severa a dose inicial não é modificada, mas devem-se reduzir as doses subsequentes e/ou aumentar o intervalo entre elas, de acordo com grau da insuficiência. (2) Ver também **8-A-5** e **8-A-7**.

**ASSOCIAÇÃO DE PENICILINAS COM INIBIDORES DA  $\beta$ -LACTAMASE****(3) 8-A-10 AMOXICILINA e ÁCIDO CLAVULÂNICO**

Comp. 250 mg de trihidrato de amoxicilina e 125 mg clavulanato de potássio

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tem espectro de acção da amoxicilina mas alargado a infecções por bactérias produtoras de penicilinase, incluindo *S. aureus*, *E. coli*, *H. influenzae* e ainda *M. catarrhalis*, bacterioides e *Klebsiella* spp.

**DOSES:**

**a) Adultos e crianças com mais de 20 kg:** 375 mg (250 mg de trihidrato de amoxicilina e 125 mg clavulanato de potássio) de 8/8 h no início da refeição.

**b) Crianças até 20 kg:** calcular a dose em função da amoxicilina, 20-50 mg/kg/dia divididas em 3 tomas (usar a suspensão de amoxicilina + ácido clavulânico nas crianças mais pequenas).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

É bem tolerado e no geral tem os mesmos efeitos de **8-A-5** e **8-A-7**. A incidência de efeitos gastrointestinais é contudo maior. Podem ainda ocorrer eritema multiforme ou síndrome de Stevens-Johnson, colite pseudomembranosa, hepatite ou icterícia colestática. Esta última é atribuída ao ácido clavulânico.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-A-5** e **8-A-7**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Devido ao elevado custo e indicações precisas, deve ser reservado unicamente para situações bem definidas para os quais não haja outras alternativas com relação custo/benefício mais favorável (ex: flucloxacilina para infecções devidas unicamente a germes produtores de penicilinase ou amoxicilina isolada se a infecção não for devida a este tipo de bactérias). (2) Para infecções severas preferir adicionar 250 mg de amoxicilina para obter 500 mg de amoxicilina mais 125 mg de ácido clavulânico ou usar **8-A-11**. (3) Reduzir as doses na insuficiência renal moderada (1 comp de 12/12 h no adulto) ou severa (1 comp/dia); na insuficiência ligeira não há necessidade de alterar as doses. (4) Usar com precaução em doentes com hepatopatia. (5) Durante ou após o tratamento sobretudo prolongado (evitar tratamento por mais de 14 dias), pode ocorrer colestase; o risco da sua ocorrência é 6 vezes maior do que com o uso da amoxicilina isolada e é maior nos idosos (> 65 anos) do sexo masculino; é em geral reversível com a suspensão do tratamento. (6) Utilizar com precaução na gravidez e só se não houver alternativa mais segura. (7) Suspender o tratamento se ocorrer erupção cutânea.

**(3) 8-A-11 AMOXICILINA e ÁCIDO CLAVULÂNICO**

Comp. 500 mg de trihidrato de amoxicilina e 125 mg clavulanato de potássio

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-A-10** nos casos em que se necessita maior dose de amoxicilina.

**DOSES:**

As mesmas de **8-A-10**

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ver **8-A-7** e **8-A-10**

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-A-7** e **8-A-10**.

**(3) 8-A-12 AMOXICILINA e ACIDO CLAVULÂNICO**

Susp. Pediátrica 250 mg de trihidrato de amoxicilina e 62,5 mg de clavulanato de potássio/5 mL - Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-A-10** em crianças.

**DOSES:**

As mesmas de **8-A-10**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ver **8-A-7** e **8-A-10**

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-A-10**.

**PENICILINAS PENICILINASE-RESISTENTES****→ AMOXICILINA E ÁCIDO CLAVULÂNICO (Ver 8-A-10, 8-A-11, 8-A-12)****(3) 8-A-13 FLUCLOXACILINA, sódica**

Cáps. 250 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Reservado para o tratamento de infecção por *Stafilococcus aureus* produtores de penicilinase (em particular osteomielite, abscessos e infecções da pele).

**DOSES:**

**a) Adultos:** 250 mg de 6/6 h 1 hora antes ou 2 h depois das refeições (dobrar as doses nas infecções mais graves). Na osteíte doses de 1 g de 6/6 h podem ser necessárias.

**b) Crianças:** 12 a 25 mg/kg/dose de 6/6 h. Dose máxima de 500 mg.

Preferir nas doses mais baixas a suspensão oral.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral bem tolerada. Ocasionalmente dá efeitos adversos similares aos das Benzilpenicilinas (ver **8-A-5**) particularmente os distúrbios gastrointestinais e as reacções de hipersensibilidade. Estão descritos casos de icterícia colestática ou hepatite que podem surgir durante ou mesmo algumas semanas após a suspensão do tratamento, sendo os grupos de maior risco as mulheres, os idosos e os doentes em tratamento há mais de 2 semanas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

No geral as mesmas de **8-A-10**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** É menos activa do que a penicilina G nas infecções por *S. pneumoniae* e *S. pyogenes*; não é por isso indicada nas infecções por estas bactérias excepto se houver infecção associada com *Stafilococcus*. **(2)** Estão identificadas estirpes de *S. aureus* metilino-resistentes e resistentes a flucloxacilina, algumas das quais respondem à vancomicina. **(3)** Para outras precauções ver **8-A-10**.

**(3) 8-A-14 FLUCLOXACILINA, sódica**

Inj. 500 mg - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V. ou I.M.****INDICAÇÕES:**

(1) Reservada para o tratamento das formas graves de infecções por estafilococos produtores de penicilinase. (2) Pode ser usada profilaticamente nalgumas intervenções cirúrgicas (ex: cirurgia ortopédica ou cardiovascular).

**DOSES:****(1) Adultos:**

a) **Por via E.V.:** 250-1000 mg de 6/6 h. Administrar lentamente diluído em 10-20 mL de água destilada ou, de preferência, diluído em 100 mL de soro fisiológico ou dextrose 5% a perfundir em 30-60 min (dobrar as doses se necessário nas infecções mais graves).

b) **Por via I.M.:** 250-500 mg 6/6 h.

(2) **Crianças:** 50-200 mg/kg/dia divididos em 4 tomas.

(3) **Recém-nascidos maiores de 7 dias:** 75-150 mg/kg/dia divididos em 3 tomas; **menores de 7 dias:** 50-100 mg/kg/dia divididos em 2 tomas.

(4) **Na profilaxia cirúrgica:** 1-2 g E.V. na altura da indução da anestesia seguido de 500 mg 6/6 h por via E.V., I.M. ou oral, durante 72 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ver 8-A-5 e 8-A-13.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver 8-A-5, 8-A-7 e 8-A-13.

**(3) 8-A-15 FLUCLOXACILINA, sal de magnésio**

Susp. 125 mg/5 mL - Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Reservado para o tratamento de infecções por estafilococos produtores de penicilinase nas crianças.

**DOSES:**

Ver 8-A-13.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ver 8-A-5 e 8-A-13.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

No geral as mesmas de 8-A-13.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Uma vez reconstituída, a suspensão mantém estabilidade durante duas semanas se for conservada em lugar fresco. (2) Ver 8-A-5 e 8-A-13.

**PENICILINAS ANTI-PSEUDOMONAS****(3) 8-A-16 PIPERACILINA-TAZOBACTAM**

Inj. 4 g de piperacilina e 0.5 g tazobactam - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V. ou I.M.****INDICAÇÕES:**

Reservado para o tratamento intra-hospitalar de infecções graves por Pseudomona aeruginosa e outros bacilos gram-negativos resistentes. Também é eficaz contra estafilococos produtores de penicilinase.

**DOSES:****(1) Adultos e crianças com mais de 12 anos:**

a) **E.V.** 2-4 g (de piperacilina) de 6/6 ou 8/8 h administradas durante 3-5 min ou por perfusão E.V. em 50 mL de dextrose a 5% ou cloreto de sódio a 0.9% durante 20-40 min. A dose máxima diária é de 24 g.

b) **I.M.** 2 g de 8/8-12/12 h ou seja 4-6 g/dia.

(2) **Crianças 2 meses a 12 anos: E.V.** 50-100 mg/kg de 6/6-8/8 h (máximo de 2-4 g).

**(3) Crianças com menos de 2 meses:** E.V. 50-100 mg/kg de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

O conteúdo elevado de sódio pode provocar retenção de fluidos e hipokaliemia. A piperacilina tem o potencial para produzir diátese hemorrágica. Raramente pode ocorrer dispepsia, estomatite, hepatite, hipotensão, hipoglicemia e síndrome de *Stevens-Johnson*. Também foram notificados leucopenia, neutropenia e trombocitopenia. Outros efeitos incluem: tromboflebite, excitação neuromuscular com doses elevadas, icterícia colestática, diarreia sanguinolenta e elevação reversível da ureia e creatinina. Ver também **8-A-5**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

No geral as mesmas de **8-A-5**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** O tazobactam é um inibidor da  $\beta$ -lactamase e torna por isso a acção da piperacilina extensiva às bactérias produtoras de  $\beta$ -lactamases. **(2)** Nas infecções graves e com o uso de doses superiores a 2 g deve-se administrar a piperacilina + tazobactam por via E.V. **(3)** Reduzir a dose nos doentes com insuficiência renal. **(4)** A associação com os aminoglicósidos produz efeitos sinérgicos e é recomendável nas infecções graves (sépsis por *pseudomonas* especialmente em doente neutropénico ou com endocardite). **(5)** Não misturar na mesma seringa ou perfusão a piperacilina-tazobactam com aminoglicósidos.

**8-B- CEFALOSPORINAS**

**CEFALOSPORINAS DE 2ª GERAÇÃO**

**(3) 8-B-1 CEFUROXIMA, axetil**

**Comp. 250 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Reservado para o tratamento de infecções graves produzidas por bactérias gram-positivas e gram-negativas sensíveis incluindo estirpes produtoras de  $\beta$ -lactamase. Particularmente eficaz contra *H. influenzae*, *N. gonorrhoeae*. Alternativa a doxiciclina e a ceftriaxona nas infecções por *Borrelia Burgdorferi*.

**DOSES:**

**a) Adultos:** 125 a 500 mg de 12/12 h.

**b) Crianças:** 10 a 15 mg/kg/dose de 12/12 h (dose máxima 250 mg).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode ocorrer reacção alérgica cruzada (desde erupção cutânea até síndrome de Stevens-Johnson) em 5 a 16% dos doentes alérgicos à penicilina. Os efeitos menos graves mas mais frequentes são cefaleia, tonturas e vertigens. Neurotoxicidade manifestada por alucinações, confusão e convulsões pode ocorrer com doses elevadas ou em doentes com insuficiência renal. Pode ocorrer nefrotoxicidade e elevação transitória das enzimas hepáticas. Embora raros, com administração parenteral podem ocorrer reacções gastrointestinais (náusea, vômitos, diarreia e colite por antibióticos). Pode surgir flebites se as soluções a administrar por via E.V. não forem adequadamente diluídas. Raramente pode surgir eritema multiforme.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Absoluta: antecedentes de hipersensibilidade grave e imediata a cefalosporina ou penicilina. Relativa: história de alergia à penicilina

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Pode ser útil no tratamento da gonorreia (1 g em dose única) e na Doença de Lyme (500 mg 2 x/dia por 20 dias). **(2)** Ver também **8-B-3**.

**(3) 8-B-2 CEFUROXIMA, sal sódico**  
Inj. 750 mg - Amp

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V., I.M.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-B-1**. Útil na profilaxia cirúrgica em doentes de risco elevado de endocardite e na meningite.

**DOSES:**

**(1) No geral:**

**a) Adultos:** 750 mg de 8/8 h. Nas infecções mais graves 1,5 g de 6/6 ou 8/8 h.

**b) Crianças:** 25 a 50 mg/kg/dose de 6/6 ou 8/8 h.

**c) Em recém-nascidos:** 25 a 50 mg/kg/dose de 12/12 h na primeira semana de vida, depois de 6/6 ou 8/8 h.

**(2) Profilaxia cirúrgica:** 1,5 g na altura da indução anestésica, seguida depois de até 3 doses de 750 mg em intervalos de 8 h por via I.M. ou E.V.

**(3) Meningite:**

**a) Adultos:** 3 g E.V. de 8/8h.

**b) Crianças:** 200-240 mg/kg/ dia divididas em 3 doses, reduzidas para 100 mg/kg/dia após o 3º dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de **8-B-1**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Está indicada a avaliação frequente da função renal em idosos e em doentes com insuficiência renal. **(2)** Interfere com o metabolismo da vitamina K e pode potenciar o efeito da varfarina. **(3)** A administração simultânea com a aspirina e outros AINEs pode aumentar o risco de sangramento. **(4)** A administração simultânea com aminoglicosídeos e vancomicina aumenta o risco de toxicidade. **(5)** É um fármaco considerado seguro na gravidez. **(6)** Pode ser útil no tratamento em dose única da gonorreia (1,5 g divididos em 2 locais de aplicação I.M.).

**(3) 8-B-3 CEFUROXIMA, axetil**  
Susp. 125mg/5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-B-1** em crianças.

**DOSES:**

10 a 15 mg/kg/dose (máximo 250 mg de 12/12 h).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-B-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-B-1** e **8-B-2**.

**CEFALOSPORINAS DE 3ª GERAÇÃO**

**(3) 8-B-4 CEFIXIMA**  
Comp. 200 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Útil no tratamento de infecções graves por microrganismos gram-negativos incluindo muitas estirpes nosocomiais. Muito eficazes no tratamento de infecções graves por *Haemophilus influenzae*.

**DOSES:**

**a) Adultos e crianças maiores de 14 anos:** 200-400 mg/dia em dose única ou em duas tomas.

**b) Crianças:** administrar em uma ou duas doses diárias: **dos 5-14 anos:** 200 mg/dia, **dos 1-4 anos:** 100 mg/dia, **dos 6 meses-1 ano:** 75 mg/dia e **até 6 meses:** 8 mg/kg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de **8-B-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

No geral as mesmas de **8-B-1**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Nas crianças preferir **8-B-5**. (2) Não é adequada nas infecções por *S. Pneumoniae* e outros *Streptococcus*. (3) Ver também **8-B-1**.

**(3) 8-B-5 CEFIXIMA**

Susp. 100mg/5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-B-4** em crianças.

**DOSES:**

Ver **8-B-4**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-B-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-B-1** e **8-B-4**.

**(3) 8-B-6 CEFOTAXIMA**

inj. 500 mg - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V. ou perfusão E.V.; I.M.

**INDICAÇÕES:**

No geral as mesmas de **8-B-7**. Está particularmente indicada nos recém-nascidos.

**DOSES:**

Pode ser administrada de acordo com a gravidade da infecção por via I.M. ou E.V. (2-4 min) ou em perfusão E.V. (20-60 min).

**a) Adultos:** 2-4 g/dia divididos em 2-4 doses dependendo da gravidade da infecção. Dose máxima 12 g/dia.

**b) Crianças:** 100-150 mg/kg/dia divididos em 2-4 doses até ao máximo de 200 mg/kg/dia.

**c) Recém-nascidos, maiores de 7 dias:** 100-150 mg/kg/dia em 3 tomas; **menores de 7 dias:** 100 mg/kg/dia divididos em 2 doses.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-B-8**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-B-8**.

**(3) 8-B-7 CEFTAZIDIMA**

Inj. 1 g - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M., E.V. e Perfusão E.V.

**INDICAÇÕES:**

Reservado para o tratamento de infecções graves por *P. aeruginosa*, em particular infecções pulmonares por *P. aeruginosa* na fibrose quística.

**DOSES:**

(1) **Em geral:**

**(a) Adultos:** 1-6 g/dia, dividido em 2 ou 3 doses por via E.V., perfusão E.V. ou I.M. profunda. Para doses superiores a 1 g usar só a via E.V. No idoso não ultrapassar os 3 g/dia.

**(b) Crianças (administrar por via E.V. directa ou perfusão): mais de 2 meses:** 30-100 mg/kg/dia repartidos por 2-3 doses. **Até 2 meses:** 25-60 mg/kg/dia divididas em 2 doses. **Crianças com imunodepressão ou meningite:** até 150 mg/kg/dia repartidos em 3 doses (dose máxima de 6 g/dia).

**(2) Nas infecções por *pseudomonas* complicando fibrose quística, por via E.V.:**

**a) No adulto:** 100-150 mg/kg/dia divididos em 3 tomas.

**b) Na criança:** até 150 mg/kg/dia divididos em 3 tomas (máximo de 6 g/dia).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-B-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-B-1**. Ver também **8-B-8**.

### **(3) 8-B-8 CEFTRIAXONA**

Inj. 1 g/4 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V. ou Perfusão E.V.; I.M.

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Antibiótico de largo espectro activo contra: **a)** Bactérias gram-positivas aeróbicas incluindo *Streptococcus* dos grupos A, B e viridans; *S. bovis*; *Pneumococcus* e ainda diferentes estirpes de *Stafilococcus* incluindo as produtoras de penicilinase (preferir contudo nestes casos a flucloxacilina ou similar). Não é activa contra o *Enterococcus* e a *L. monocytogenes*. **b)** Bactérias aeróbicas gram-negativas incluindo *H. influenza*, *N. gonorrhoeae*, *N. meningitidis*, *N. catarrhalis*; Enterobactereaceas (não é contudo muito activa contra o *Enterobacter* e a *P. aeruginosa*). **c)** Apesar de certa actividade contra anaeróbios não é o fármaco mais recomendado nas infecções por estas bactérias especialmente por *B. fragilis*. **(2)** Está particularmente indicada: **a)** Nas formas graves de meningite por bacilos entéricos gram-negativos (*E. coli*, *Klebsiella*, *Proteus* etc.); **b)** No tratamento empírico da meningite em crianças e **c)** Nas infecções graves como septicémias. **(3)** Pode-se usar nestas situações só, ou de preferência em associação com outros antibióticos. **(4)** É útil e eficaz, em dose única, no tratamento da gonorreia resistente a outros antibióticos. **(5)** Também pode ser usada em dose única de 250 mg para adulto e 125 mg para crianças maiores de 12 anos como alternativa a rifampicina ou a ciprofloxacina na profilaxia de casos secundários de meningite meningocócica.

**DOSES:**

Pode ser administrada de acordo com a gravidade da infecção por via I.M. ou E.V. (2-4 min) ou em perfusão E.V. (20-60 min) em 1-2 administrações diárias. A injeção I.M. de mais de 1 g deve ser dividida e aplicada em mais do que um local.

**(1) No geral:**

**a) Adultos:** 1-2 g/dia (máximo de 4 g/dia nas infecções graves).

**b) Crianças:** 20-50 mg/kg/dia até um máximo de 80 mg/kg/dia em 1-2 doses diárias. Doses de mais de 50 mg/kg devem ser administradas em perfusão E.V.

**c) Recém-nascidos (em perfusão E.V.): Na meningite:** 100 mg/kg como dose de ataque, seguida de 80 mg/kg/dose uma vez/dia. **Na sépsis:** 50 mg/kg/dose 1 x/dia.

**(2) Na gonorreia:** 250 mg I.M. em dose única.

**(3) Na profilaxia cirúrgica;** 1 g na altura da indução anestésica (na cirurgia colo-rectal dar 2 g E.V. lenta directa, em perfusão E.V. ou I.M.).

**Ter em atenção que para administração E.V. nunca se deve usar o diluente que acompanha as ampolas para uso I.M.**

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Bem tolerada. Ocasionalmente reacções alérgicas, dor no local da injeção, distúrbios gastrointestinais e colelitíase ou urolitíase nas crianças. Raramente anemia hemolítica, disfunção hepática, colite pseudo-membranosa e necrólise epidérmica tóxica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Recém-nascidos com icterícia, hipoalbuminemia. Ver também **8-B-1**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco eficaz, de amplo espectro, mas cujo uso deve ser reservado para situações graves, em regime hospitalar, e quando não se disponha de alternativas com melhor relação custo/benefício. É um fármaco não só de custo muito elevado, como também o seu uso indiscriminado envolve riscos relativamente frequentes e graves de desenvolvimento e selecção de estirpes resistentes, difusão nosocomial de estirpes multi-resistentes e super-infecções. (2) Ter presente a possibilidade (ainda que rara) de reacções de hipersensibilidade cruzada com as penicilinas e usar com muita precaução nessas circunstâncias. (3) No recém-nascido sobretudo prematuros é desaconselhável o uso de ceftriaxona (risco de kernicterus por deslocamento da bilirrubina). (4) Não é necessário o ajustamento da dose na insuficiência renal, excepto se esta for severa ou estiver associada à insuficiência hepática. (5) Na administração I.M. de doses superiores a 1 g recomenda-se repartir a injeção por 2 locais diferentes. (6) A ceftriaxona atravessa bem a barreira hemato-encefálica e por isso é útil no tratamento das meningites por agentes susceptíveis. (7) A ceftriaxona, numa dose única de 250 mg no adulto e 125 mg na criança maior de 12 anos pode ser útil como alternativa de recurso à rifampicina ou à ciprofloxacina, na profilaxia de casos secundários de meningite meningocócica.

**8-C-OUTROS -LACTÁMICOS****(4) 8-C-1 IMPENEM + CILASTATINA**

Inj. 500 mg de Monohidrato de Imipenem + 500 mg de cilastatina (sal sódico) - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Perfusão E.V.

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de infecções sobretudo nosocomiais graves por bacilos gram-negativos e gram-positivos, aeróbios e anaeróbios (septicemia, endocardites, pneumonias, infecções do tracto urinário, abdominais, ossos e articulações).

**DOSES:****(1) No geral:**

**a) Adultos:** 1-2 g/dia de imipenem dividido em 3-4 doses. (250-500 mg por perfusão durante 20-30 min, 1 g durante 40-60 min); dose máxima de 4 g/dia.

**b) Crianças com mais de 40 kg:** mesma dose do adulto.

**c) Crianças com mais de 3 meses e menos de 40 kg:** 60 mg/kg/dia dividido em 4 doses; dose máxima de 2 g/dia.

**(2) Na profilaxia cirúrgica:** 1 g na altura da indução anestésica e repetir 3 h depois. Na cirurgia de alto risco (colo-rectal) dar doses adicionais de 500 mg 8 h e 16 h após a indução.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Diarreia, náusea, vómitos, distúrbios do paladar, descoloração dos dentes, hipoacusia; teste de Coombs falso positivo; discrasias sanguíneas, reacções alérgicas (desde erupção cutânea simples até ao síndrome de Stevens-Johnson), convulsões, confusão mental, hepatotoxicidade, colite por antibióticos. Raramente pode dar coloração avermelhada da urina sobretudo em crianças. Ver também **8-B-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Relativa: história de hipersensibilidade aos outros antibióticos -lactámicos; distúrbios do SNC, história de epilepsia, insuficiência renal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Antibiótico de amplo espectro de uso reservado para situações específicas, por médicos familiarizados com o seu uso e em regime de internamento. (2) O padrão de efeitos secundários é semelhante ao de outros -lactámicos (ver também **8-B-1**). (3) O risco de neurotoxicidade é maior com o uso de doses elevadas e em doentes com insuficiência renal.

**8-D-AMINOGLICÓSIDOS****(4) 8-D-1 AMIKACINA, sulfato**  
Inj. 250 mg/2 mL - Amp.**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; E.V.****INDICAÇÕES:**

Fármaco de reserva para tratamento de curta duração das mesmas situações para as quais é usada a gentamicina mas unicamente quando há resistência a esta. Também está indicado como fármaco de reserva no tratamento da tuberculose multidroga-resistente (MDR).

**DOSES:**

A dose usual por via I.M., E.V. lenta (2-3 min) ou em perfusão E.V. (diluída em soro fisiológico ou dextrose 5% em 30-60 min), é de 15 mg/kg/dia dividida em 2-3 doses. Dose máxima no adulto: 1,5 g/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de **8-D-3**, mas a incidência da ototoxicidade parece ser menor.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-D-3**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O desenvolvimento de estirpes bacterianas resistentes é muito menor com a amikacina do que com gentamicina mas o seu custo é também significativamente mais elevado. Reservar, por isso, o seu uso para infecções graves por gram-negativos para as quais se sabe existir resistência ou nas quais não se obtenha resposta terapêutica favorável com gentamicina. (2) No geral obtém-se resposta satisfatória para a maior parte das infecções usando a via I.M.; reservar a via E.V. somente para as situações mais graves. (3) As soluções já preparadas para administração E.V. devem ser usadas de imediato e não devem ser armazenadas. (4) Não ultrapassar no adulto a dose total de 1,5 g. (5) Para uso da amikacina como fármaco de 2ª linha na TB, consultar as normas de tratamento de tuberculose multidroga-resistente, emanado do PNCTL. (6) Para restantes precauções ver **8-D-3**.

**(4) 8-D-2 AMIKACINA, sulfato**  
Inj. 100 mg/2 mL - Amp.**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; E.V.****INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-D-1**, em crianças.

**DOSES:**

**a) Crianças:** 15 mg/kg/dia divididos em 2 doses de 12/12 h.

**b) Recém-nascidos e prematuros:** dar uma dose inicial de carga de 10 mg/kg seguido de 15 mg/kg/dia divididos em 2 doses de 12/12 h.

Administrar por via I.M. Reserva a administração E.V. lenta (2-3 min) ou a perfusão E.V. (diluído em dextrose 5% ou soro fisiológico a correr em 30-60 min) para as situações mais graves ou nas que não for possível a via I.M.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-D-1** e **8-D-3**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver **8-D-1** e **8-D-3**.

→ **ESTREPTOMICINA, Inj. (Ver 8-L-1)**

**(3) 8-D-3 GENTAMICINA, sulfato**  
Inj. 80 mg/2 mL - Amp.**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; I.M.; excepcionalmente intra-tecal.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Fármaco de escolha nas infecções por bactérias gram-negativas aeróbicas em particular enterobactereaceas (*E. coli*, *klebsiella*, *proteus*, *enterobacter*, *salmonella*, *serratia*, *citrobacter*), *p. aeruginosa* e *acinetobacter*. (2) Indicação no tratamento empírico de infecções graves (ex: septicémia), em associação com penicilina G ou ampicilina (para gram-positivos) e metronidazol (para anaeróbios). (3) Está também indicada na endocardite enterocócica, em associação com a amoxicilina ou outra penicilina. (4) É activa também contra alguns cocos gram-positivos como *S. aureus* e *S. epidermitis* mas preferir nestes casos a flucloxacilina.

**DOSES:**

(1) Administrar por via I.M., E.V. muito lenta ou em perfusão E.V. (diluída em 100-200 mL de soro fisiológico ou dextrose 5% no adulto ou na proporção de 1mL/1mg na criança e a correr em 30 min), nas seguintes doses em média:

a) **Adultos:** 1-1,5 mg/kg de 8/8 h.

b) **Crianças de 4 semanas até 12 anos:** 6 mg/kg/dia em dose única ou dividida em 2-3 tomas.

c) **Recém-nascidos:** 3-5 mg/kg/dia em 1-2 tomas (nos prematuros administrar doses menores e espaçar a administração para 36-48 h).

(2) **Na endocardite bacteriana:** no adulto 60-80 mg de 12/12 h durante 2 semanas. Associar, segundo os casos, penicilina ou flucloxacilina, durante 4 semanas.

(3) **Na profilaxia da endocardite bacteriana:** em doentes de risco elevado (válvula protésica, antecedentes de endocardite, etc.) e que vão ser submetidos a instrumentalização do tracto genito-urinário ou do cólon: 1,5 mg/kg no adulto (2 mg/kg na criança) por via I.M. ou E.V. ½ hora antes do procedimento ou durante a indução da anestesia. Associar ampicilina I.M. ou E.V. (2 g no adulto, 50 mg/kg na criança). Repetir este regime passadas 8 h e depois amoxicilina oral passadas 6 h.

(4) **Excepcionalmente nos casos de meningite grave** pode-se administrar por via intra-tecal, como complemento da administração E.V. ou I.M., mas esta injeção deve ser feita somente por médicos familiarizados com esta técnica (consultar literatura para doses e técnica).

Em todas as indicações espaçar as doses da gentamicina para 12/12 h ou mais, e eventualmente reduzir também as doses, nos doentes magros, desidratados ou com insuficiência renal. **Na insuficiência renal:** quando absolutamente necessário administrar a gentamicina, usar como regra de orientação para a periodicidade das doses a fórmula seguinte: Creatininemia (mg/L) x 0,8 = intervalo em h que deve separar duas doses sucessivas de 1 mg/kg de gentamicina.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ototoxicidade manifestada por alterações vestibulares (vertigens, ataxia, náusea, vómitos) ou auditivas (zumbidos, perda progressiva da audição que pode ir, em casos raros, até à surdez bilateral parcial ou total e permanente). Nefrotoxicidade (proteinúria, hematuria, necrose tubular ou insuficiência renal aguda com diurese conservada). Raramente, reacções alérgicas (urticária, prurido, febre), bloqueio neuromuscular, cefaleia, neurite periférica, aumento transitório das transaminases.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Miastenia gravis (risco de apneia); gravidez (usar só em situações graves e quando não há alternativa terapêutica, pelo risco de ototoxicidade fetal).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Em circunstâncias particulares e sob estrito controlo médico, a dose diária de gentamicina pode ser administrada numa dose única diária em vez da usual administração em 2-3 doses diárias. (2) O risco de ototoxicidade e a nefrotoxicidade são proporcionais ao nível sérico (dose) do antibiótico e à duração do tratamento e são mais frequentes em crianças, nos doentes idosos, debilitados, desidratados ou com patologia renal ou auditiva prévia e são reversíveis com a suspensão atempada do antibiótico.

(3) O risco de ototoxicidade e nefrotoxicidade é maior quando a antibioterapia é associada a outros fármacos tóxicos para esses órgãos (ex. furosemina no caso de ototoxicidade e cefalosporina, anfotericina B e ciclosporina no caso de nefrotoxicidade). Se houver necessidade absoluta de administrar estes fármacos separar as suas administrações o mais possível. (4) Para minimizar os riscos dessa toxicidade evitar tratamentos com mais de 7 dias de duração e usar com precaução nas situações atrás indicadas, aumentando o intervalo das doses e/ou diminuindo o tamanho destas. (5) Alertar o doente para referir de imediato qualquer alteração auditiva ou urinária que sinta, e suspender a terapêutica nos casos em que elas ocorram. (6) Procurar estabelecer sempre o regime posológico em função do peso do doente, fazer avaliação da função renal e auditiva antes do início do tratamento e assegurar hidratação adequada do doente durante o mesmo. (7) A administração de doses elevadas durante a anestesia pode provocar crises miasténicas mesmo em doentes sem alterações neuro-motoras prévias e pode também potenciar o efeito dos curarizantes. (8) Os aminoglicósidos não são activos contra anaeróbios e tem fraca actividade contra estreptococos hemolíticos e pneumococos.

**(3) 8-D-4 GENTAMICINA**  
Inj. 20 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.; I.M.; Excepcionalmente intra-tecal  
**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-D-3.

**DOSES:**

Ver que 8-D-3.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS**

Os mesmos de 8-D-3.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-D-3.

→ **GENTAMICINA, Colírio (Ver 17-C-5)**

**(3) 8-D-5 KANAMICINA, sulfato**  
Inj. 1 g/3 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M.; Perfusão E.V.

**INDICAÇÕES:**

(1) Tem espectro de acção semelhante ao da gentamicina podendo ser utilizada no tratamento de infecções por gram-negativos susceptíveis e nas infecções por *Stafilococcus* quando aquela não se encontra disponível. (2) Útil como fármaco de 2ª linha para o tratamento da tuberculose multidroga-resistente (MDR).

**DOSES:**

(1) **No geral:**

**a) Adultos:** 500 mg I.M. de 12/12 h ou 15-30 mg/kg/dia divididos em 2-3 doses diárias, em perfusão E.V. (Dose máxima 1,5 g/dia).

**b) Crianças:** 15-20 mg/kg/dia divididos em 2-3 doses diárias

**c) No recém-nascido com conjuntivite neonatal:** 25 mg/kg I.M. em dose única.

(2) **Na tuberculose multidroga-resistente:** 500-1000 mg/dia, por via I.M. profunda, de 2º a 6º Feira (repouso aos fins de semana); consultar para este efeito as normas de tratamento da tuberculose multidroga-resistente, emanadas do PNCTL.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

As mesmas de 8-D-3.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-D-3.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Como regra, evitar tratamentos por mais de 6 dias e não exceder os 10 g como dose total. (2) Pode ser útil no tratamento da tuberculose resistente a múltiplos medicamentos. (3) Pode ser útil numa dose única de 2 g I.M. no tratamento da gonorreia sensível. (4) Para as restantes precauções quando usada em tratamentos prolongados ver também **8-D-3**.

**(4) 8-D-6 NEOMICINA, sulfato****Comp. 500 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Adjuvante no tratamento da encefalopatia porto-sistémica (redução da flora intestinal produtora de amonia). Pode ser usada também na "esterilização" do intestino antes da cirurgia intestinal.

**DOSES:****(1) Na encefalopatia porto-sistémica:**

**a) Adultos:** 6 g/dia em doses divididas (cada 4-6 h) durante 5-7 dias. (reduzir a dose para 4 g/dia no tratamento crónico a longo prazo da insuficiência hepática).

**b) Crianças:** 50-100 mg/dia em doses divididas, durante 5-7 dias.

(2) Na "esterilização" pré-operatória do cólon: administrar durante os 2-3 dias que precedem a intervenção.

**a) Adultos:** 2 comp./h durante 4 h e depois 2 comp. por cada 4 h, dose máxima 12 g/dia.

**b) Crianças maiores de 12 anos:** 2 comp. de 4/4 h.

**c) Crianças de 6-12 anos:** 1/2 a 1 comp. de 4/4 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dada a fraca absorção intestinal os efeitos sistémicos são quase nulos. Ocasionalmente náusea, vómitos diarreia e má absorção intestinal com uso prolongado.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Na encefalopatia hepática pode haver uma maior absorção intestinal do fármaco e se a ela estiver associada uma insuficiência renal a acumulação pode provocar ototoxicidade e outros efeitos adversos sistémicos dos aminoglicósidos.

**8-E- LINCOSAMIDAS****(3) 8-E-1 CLINDAMICINA, hidrocloreto****Cáps. 150 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Fármaco alternativo nas infecções por bactérias gram-positivas em doentes alérgicos à penicilina. (2) Útil também nas infecções por *S. aureus* e anaeróbios. (3) Indicada em particular nas infecções estafilocócicas das articulações e dos ossos (osteomielite), nas peritonites e nas infecções dos tecidos moles principalmente por *bacterioide fragilis*, nos abscessos pulmonares e amigdalites que não respondem à penicilina. (4) Associada a outros fármacos pode constituir alternativa ao cotrimoxazol no tratamento da pneumonia por *P. carinii* e na toxoplasmose. (5) Pode ser útil na profilaxia da endocardite nos doentes alérgicos à penicilina.

**DOSES:****(1) No geral:**

**a) Adultos:** 150-300 mg de 6/6 h.

**b) Crianças:** 3-6 mg/kg/dose de 6/6 h.

**c) Recém-nascidos (2 semanas a 1 mês de idade):** 5 mg/kg/dose de 8/8 h.

(2) No tratamento da pneumonia por *P. carinii*. (como alternativa ao

**cotrimoxazol):** 300-600 mg de 6/6 h, no adulto (20-30 mg/kg/dia, divididos em 4 tomas, para crianças) associada a 15-30 mg/dia de **primaquina base** no adulto (0,25 – 0,30 mg /kg /dia na criança) durante 21 dias.

**(3) No tratamento da toxoplasmose (como alternativa à sulfadiazina +pirimetamina):** 600 mg de 6/6 h no adulto (15–30 mg/kg/dia, divididos em 4 tomas, nas crianças) associada a **pirimetamina** (200 mg/dia de início seguido de 50-75 mg/dia no adulto e 2 mg/kg no 1º dia seguido de 1mg/kg/dia na criança) e ao **ácido fólico** (10-20 mg/dia no adulto e 5 – 10 mg 2x / semana na criança).

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente efeitos gastrointestinais como náusea, vômitos, diarreia, dor abdominal, flatulência e esofagite. A colite pseudomembranosa é uma reacção grave e potencialmente fatal, causada pela produção de toxina pelo *clostridium difficile*. Este efeito ocorre principalmente em mulheres idosas e obriga a suspensão do tratamento. Podem surgir reacções cutâneas como erupção cutânea morbiliforme, urticária, prurido, eritema multiforme, dermatite exfoliativa e vesiculo-bolhosa e raramente anafilaxia. Pode surgir icterícia e aumento transitório de bilirrubina e enzimas hepáticas, leucopenia, agranulocitose, trombocitopenia e eosinofilia.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Relativas: doença gastrointestinal especialmente a colite ulcerativa, colite associada ao uso de antibióticos, enterite regional, insuficiência hepática severa.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Realizar testes de função hepática, renal e a contagem de células sanguíneas quando usado de forma prolongada especialmente em recém-nascidos, lactentes, idosos e na gravidez. **(2)** Suspender imediatamente o tratamento e investigar a causa sempre que ocorrer diarreia significativa ou colite no decurso do tratamento. **(3)** A clindamicina deve ser tomada com alimentos quando existir intolerância gastrointestinal (poderá retardar mas não diminuir a absorção). **(4)** A irritação esofágica pode ser evitada tomando o medicamento com uma quantidade adequada de líquidos. **(5)** É frequente a resistência cruzada com a eritromicina.

### **(3) 8-E-2 CLINDAMICINA** Inj. 150 mg/mL – Amp 4 mL

#### **VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M., ou Perfusão E.V. ou E.V. lenta** **INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-E-1**, nas infecções graves ou quando não se pode administrar por via oral.

#### **DOSES:**

**a) Adultos:** I.M. ou E.V. lento 0,6-1,2 g/dia divididos em 2-4 tomas. Nas infecções severas: 1,2-2,7 g/dia em 3-4 tomas (dose máxima de 4,8 g/dia). A clindamicina para administração E.V. deve ser sempre diluída e administrada lentamente durante 20 min e cada perfusão não deve exceder os 1,2 g. Por via intramuscular não se deve administrar mais de 600 mg em cada aplicação. Nestas circunstâncias preferir a perfusão E.V.

**b) Crianças, I.M. ou perfusão E.V. durante 30-60 min:** 10-20 mg/kg/dose de 8/8 h (dose máxima de 900 mg/dia).

**c) Recém-nascidos (2 semanas a 1 mês de idade), E.V. lento:** 5 mg/kg/dose de 8/8 h; **I.M. ou perfusão E.V. durante 30-60 min:** 10-20 mg/kg/dose de 8/8 h (dose máxima de 900 mg/dia).

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

As mesmas de **8-E-1**.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

**(1)** Evitar o uso de injeções que contém álcool benzílico nos recém-nascidos. **(2)** Ver também **8-E-1**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A dor no local da injeção pode ser minimizada aplicando uma injeção IM profunda. (2) Evitar a administração EV rápida. (3) Ver também 8-E-1.

**(3) 8-E-3 CLINDAMICINA**  
Sol. Oral 75 mg/5 mL**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-E-1, nas crianças.

**DOSES:**

Ver 8-E-1.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-E-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-E-1.

**8-F-MACRÓLIDOS****(3) 8-F-1 AZITROMICINA**  
Comp. 500 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-F-6. É eficaz no tratamento da infecção não complicada por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*. Também pode ser utilizada nas infecções por rickettsias e na doença de Lyme e nas infecções por *Mycoplasma pneumoniae* e *Ligionella pneumophyla*. Ligeiramente menos eficaz que a eritromicina para bactérias gram-positivas mas mais activa do que esta para bactérias gram-negativas como *Haemophilus influenzae*. Usada como alternativa a claritromicina na profilaxia das infecções por complexo *Mycobacterium avium* (MAC) e, combinada com outros fármacos como o etambutol, a rifabutina ou a ciprofloxacina, no seu tratamento.

**DOSES:****(1) No geral:**

**a) Adultos:** 500 mg/dia durante 3-7 dias ou 500 mg no primeiro dia seguido de 250 mg/dia durante 4-7 dias.

**b) Crianças maiores de 6 meses:** 10 mg/kg/dia em dose única durante 3-7 dias ou, de acordo com o peso: **36-45 kg**, 400 mg; **26-35 kg**, 300 mg; **15-25 kg**, 200 mg. Nas crianças preferir 8-F-2.

**(2) Na infecção genital por Chlamydia (uretrite e cervicite não gonocócicas), na gonorreia e no cancroide (H. ducreyi):** 1 g em dose única.

**(3) No tratamento do MAC:**

**a) Adultos (como alternativa à claritromicina):** 500 mg/dia associada ao etambutol (15 mg/kg/dia) ou alternativamente à ciprofloxacina (500-700 mg 2 x/dia) ou rifabutina (300 mg/dia).

**b) Crianças:** 20 mg/kg 1 x/semana (max 250 mg/semana) associada à rifabutina (5mg/kg/dia)

**(4) Na profilaxia primária do MAC: (adulto com CD<sub>4</sub> < 50 cell/mm; crianças > de 6 anos com CD<sub>4</sub> < 50; de 2-5 anos com CD<sub>4</sub> < 75; de 12-23 meses com CD<sub>4</sub> < 500; menores de 12 meses com CD<sub>4</sub> < 750 cell/mm) ou na profilaxia secundária do complexo M. avium (MAC):**

**a) Adultos (como alternativa a claritromicina):** 500 mg 3 x/ semana ou 1200 mg 1 x/semana (pode-se associar ao etambutol 15mg/kg/dia).

**b) Crianças:** 5 mg/kg, numa toma única diária. (fármaco de escolha, para esta indicação, nas crianças)

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-F-6 mas com menos efeitos gastrointestinais e sem o seu

efeito inibidor do citocromo P450. Também pode dar anorexia, dispepsia, obstipação, astenia, tonturas, cefaleia, sonolência, fotossensibilidade, pancreatite, nefrite intersticial, insuficiência renal aguda, parestesias, convulsões e ligeira neutropenia. Raramente, zumbidos, hepatite, insuficiência hepática, perturbação do gosto e alteração da coloração da língua.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade a azitromicina ou a outro macrólido. Insuficiência hepática.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não tomar ao mesmo tempo que medicamentos que contêm alumínio e magnésio. (2) Os comprimidos devem ser administrados 1 hora antes ou 2 h depois da refeição. (3) As suspensões orais podem ser administradas com alimentos. (4) No tratamento e na profilaxia do MAC no adulto, a claritromicina (ver 8-F-3) deve ser o fármaco de 1º escolha, sendo a azitromicina uma alternativa satisfatória, ocorrendo o oposto nas crianças (5) Ver também 8-F-3 e 8-F-6.

**(3) 8-F-2 AZITROMICINA**  
**Susp. 200 mg/5 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-F-1.

**DOSES:**

**Crianças maiores de 6 meses:** 10 mg/kg/dia em dose única durante 3-7 dias ou de acordo com o peso: **36-45 kg**, 400 mg; **26-35 kg**, 300 mg; **15-25 kg**, 200 mg.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-F-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-F-1.

**(3) 8-F-3 CLARITROMICINA**  
**Comp. 250 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) As mesmas de 8-F-1. (2) É eficaz em combinação com outros fármacos no tratamento para erradicação do *Helicobacter pylori* (Ver 2-A-4). (3) Pode ser usada (em combinação com etambutol e/ou rifabutina) na profilaxia e no tratamento do Complexo *Micobactéria avium* (MAC) e pode ser agente de reforço para o tratamento da tuberculose multidroga resistente (MDR) (4) Profilaxia da endocardite infecciosa nos doentes alérgicos a penicilina.

**DOSES:****(1) No geral:**

**a) Adultos:** 250 mg de 12/12 h. Nas infecções graves administrar 500 mg de 12/12 h oral ou em perfusão E.V. em 30 min (não administrar em "bolus" ou injeção I.M.).

**b) Crianças: 7,5-15 mg/kg (max. de 500 mg) de 12/12 h (30-40 kg, 250 mg; 20-29 kg, 187,7 mg; 12-19 kg, 125 mg; 8-11 kg, 62,5 mg; menores de 8 kg, 7,5 mg/kg, de 12/12 h). Preferir 8-F-5 nas crianças pequenas.**

**(2) No tratamento complexo M. avium (MAC) do SIDA:**

**a) Adultos:** 500 mg de 12/12h associado ao etambutol (15 mg/kg/dia).

**b) Crianças (como alternativa à azitromicina):** 7,5 mg/kg/dia, divididos em 2 tomas.

**(3) Na profilaxia primária do MAC (adulto com CD<sub>4</sub> < 50 cel/mm<sup>3</sup>; crianças > de 6 anos com CD<sub>4</sub> < 50; de 2-5 anos com CD<sub>4</sub> < 75; de 12-23 meses com CD<sub>4</sub> < 500; menores de 12 meses com CD<sub>4</sub> < 750 cel/mm<sup>3</sup>) ou na profilaxia secundária do complexo M. avium (MAC):**

**a) Adultos:** 500 mg de 12/12 h

**b) Crianças (como alternativa à azitromicina):** 7,5 mg/kg/dia divididos em 2 tomas.

**(4) Na erradicação do *H. pylori*:** 500 mg de 12/12 h em combinação com outros fármacos (ver **2-A-4**).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-F-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-F-1**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** É mais activa no tratamento do *M. Avium* (MAC) no adulto, considerar a adição de um 3º fármaco se CD<sub>4</sub> for inferior a 50 cel/mm, na infecção grave ou na ausência de TARV efectivo; este 3º fármaco é geralmente a rifabutina (300 mg/dia) ou alternativamente a ciprofloxacina (500-750 mg 2 x/dia) ou a amikacina (10-15 mg/kg/dia E.V.). **(2)** A associação de azitromicina (500 mg/dia) e etambutol (15 mg/kg/dia) constitui regime alternativo à claritromicina para o tratamento do MAC (ver também **8-F-1**). **(3)** Na profilaxia do MAC no adulto (CD<sub>4</sub> menor de 50 cel/mm), na impossibilidade do uso da claritromicina, pode-se usar a azitromicina (1200 mg/semana) ou a rifabutina (300 mg/dia só ou associada à azitromicina). **(4)** Considerar a suspensão da profilaxia do MAC quando, o CD<sub>4</sub> permanecer acima de 100 cel/mm durante 3 meses consecutivos no caso da profilaxia primária ou 6 meses no caso da profilaxia secundária, em doentes assintomáticos. **(5)** Ver também **8-F-1**.

### **(3) 8-F-4 CLARITROMICINA**

**Inj. 500 mg - Amp**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-F-3** quando não é possível a via oral.

**DOSES:**

**a) Adultos no geral:** 500 mg de 12/12 h E.V. em 30 min. **Não administrar em bólus ou injeção I.M. No MAC do SIDA:** 500 mg 12/12 h associado ao etambutol.

**b) Crianças:** menor de 1 ano: oral 7,5-15 mg/kg/dose (máximo de 500 mg) de 12/12 h (eficácia e segurança não estabelecidas).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-F-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-F-1**.

### **(3) 8-F-5 CLARITROMICINA**

**Susp. 125 mg/5 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-F-3** nas crianças.

**DOSES:**

Ver **8-F-3**

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

As mesmas de **8-F-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-F-1**.

### **(2) 8-F-6 ERITROMICINA, estearato**

**Comp. entéricos 500 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Espectro de acção semelhante mas não idêntico ao da penicilina e por isso alternativa de eleição nos doentes alérgicos à penicilina. (2) Constitui também uma boa alternativa às tetraciclina quando estas estão contra-indicadas (crianças menores de 12 anos, gravidez, lactação, insuficiência renal). (3) Fármaco de escolha no tratamento de infecções por *Mycoplasma pneumoniae* e *Legionella pneumophila*. (4) Dada a sua eficácia nas infecções por *S. pneumoniae* e *M. pneumoniae*, é o fármaco de escolha no tratamento empírico das pneumonias extra-hospitalares. (5) Constitui fármaco alternativo à doxiciclina no tratamento das infecções genitais não gonocócicas por *Clamydia*, particularmente na mulher grávida onde as tetraciclina estão contra-indicadas (ver algoritmos das DTS). (6) Activo também contra grande parte das estirpes de estafilococos produtores de penicilinase e também contra o *Corynebacterium diphtheria*, *H. influenzae*, *H. ducrey*, *treponemas*, *Campilobacter jejuni*, *helicobacter* e *rickettsias*.

**DOSES:**

**Variável conforme o tipo e gravidade da infecção, mas em média:**

**a) Adultos: 250-500 mg** de 6/6 h (nas infecções mais graves até ao máximo 4 g/dia).

**b) Crianças: 30-50 mg/kg/dia** divididos em 4 tomas (**dos 2-8 anos: 250 mg** de 6/6 h; **menores de 2 anos: 125 mg** de 6/6 h). Preferir **8-F-8** nas doses mais baixas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Fármaco seguro e eficaz mas que com frequência provoca intolerância gastrointestinal (dor abdominal anorexia, náusea, vômitos, diarreia). Ocasionalmente elevação transitória das transaminases hepáticas, prurido anal, estomatite. Raramente hepatite colestática (sobretudo em tratamentos de mais de 2 semanas), mas reversível com a suspensão do fármaco, erupção cutânea e colite pseudomembranosa. Em doses altas (mais de 4 g) ototoxicidade (surdez, vertigens, zumbidos) sobretudo em doentes com insuficiência renal e nos idosos (reversível com a interrupção do tratamento). Estão descritos casos de tonturas, vertigens, convulsões, cefaleia e sonolência.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução nos doentes com alterações ligeiras da função hepática ou renal e evitar nas disfunções mais graves. (2) Sobretudo em doses superiores a 1,5 g/dia eleva os níveis plasmáticos da aminofilina e também dos anticoagulantes orais, carbamazepina, digoxina e potencia os efeitos vasoconstritores da ergotamina. Controlar e reduzir a dose destes fármacos se necessário.

**(3) 8-F-7 ERITROMICINA, lactobionato**

Inj. 50 mg/mL – Fr. 20 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Perfusão E.V.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-F-6** mas em situações graves ou quando não é possível a via oral.

**DOSES:**

(1) **Nas infecções graves e em doentes imunodeprimidos:** 50 mg/kg/dia (máximo de 4 g/dia no adulto) divididos em 4 tomas diárias.

(2) **Nas infecções moderadas e quando não é possível a via oral:** 25 mg/kg/dia, divididos em 4 tomas diárias.

A administração deve ser feita em perfusão E.V. para cuja preparação se deve 1º adicionar 20 mL de água destilada à ampola obtendo-se uma solução de 50 mg/mL (não usar outros diluentes). Numa 2ª etapa diluir 20 mL desta solução em 1000 mL (ou 10 mL em 500 mL) de soro fisiológico obtendo-se uma solução na concentração de 1 mg de eritromicina/mL. Quando há

necessidade de restrição hídrica adicionar 20 mL ou 10 mL da 1ª solução respectivamente a 500 ou 250 mL de soro fisiológico (mas não se deve usar soluções com concentração maiores que 5 mg/mL). Uma vez preparada a perfusão deve ser usada dentro de 6 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-F-6** e ainda dor e tromboflebite no local da injeção sobretudo com uso de soluções não adequadamente diluídas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não usar por via I.M. e não é aconselhável a administração E.V. em "bolus". (2) Não é recomendado usar dextrose 5% na preparação da perfusão (pouca estabilidade da solução). (3) Uma vez adicionada água destilada à ampola, esta deve ser usada dentro de 24 h devendo ficar guardada, se necessário num refrigerador entre 2-8°C. (4) Ver também **8-F-6** para outras precauções.

(2) **8-F-8 ERITROMICINA, etilsuccinato**  
Susp. 250 mg/5 mL - Fr. 140 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-F-6** em crianças.

**DOSES:**

Variável conforme o tipo e gravidade da infecção. Em geral entre 30-50 mg/kg/dia divididos em 4 tomas diárias. Ver também **8-F-6**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-F-6**.

**8-G-TETRACICLINAS**

(2) **8-G-1 DOXICICLINA, hidrocloreto**  
Cap. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas da tetraciclina mas com a vantagem de: **a)** Poder ser administrada em apenas duas tomas diárias; **b)** Não estar contra-indicada nos doentes com insuficiência renal e **c)** Não ter a absorção afectada pela alimentação. Tem sido utilizada também como alternativa à rifampicina na profilaxia de meningite *meningocócica*, e na irradicação de portadores de meningococcus em adultos.

**DOSES:****(1) No geral:**

**Adultos:** 100 mg de 12/12 h (nas infecções mais ligeiras pode dar-se 200 mg no 1º dia e depois 100 mg/dia). Administrar com bastantes líquidos e de preferência com o doente em pé ou sentado.

**(2) Na brucelose:** administrar durante 42 dias, associada de preferência à estreptomina (1 g I.M. durante 14 a 21 dias) ou, alternativamente, à rifampicina (15 mg/kg/dia em toma única durante 6 semanas). Esta última associação é preferível nos casos de afecção do SNC ou endocardite.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de **8-G-3**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Crianças menores de 12 anos, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Para além do tratamento da malária onde é associado a outros anti-maláricos, é útil na sua profilaxia quando esta está indicada. (2) Útil no tratamento e profilaxia do anthrax. (3) Ver também **8-G-3**.

**(3) 8-G-2 MINOCICLINA, hidrocloreto****Cáps. 50 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Deve ser reservada como indicação principal para o tratamento do Acne Vulgaris. (2) Pode ainda ser utilizada, como alternativa, nas mesmas indicações de **8-G-3**.

**DOSES:**

**1) No acne:** iniciar com 100-200 mg/dia e passar para uma dose de manutenção de 50 mg/dia.

**(2) Para outras indicações (incluindo uretrite não-gonocócica), no geral:**

**a) Adultos:** iniciar com 200 mg e depois 100 mg de 12/12 h.

**b) Crianças maiores de 12 anos:** iniciar com 4 mg/kg (máximo 200 mg) e depois 2 mg/kg/dose (máximo 100 mg) de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-G-3** e em particular a toxicidade vestibular (ataxia, tonturas e vertigens), pigmentação azul acinzentada da pele e das cicatrizes do acne. Tal como a doxiciclina, parece ser menos hepatotóxica e ter menos efeito catabólico que a tetraciclina, podendo ser utilizada na insuficiência renal.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-G-3**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Os doentes deve ser advertidos da possibilidade de problemas vestibulares e tomarem precauções quando conduzirem ou operarem máquinas. (2) Recomendar a ingestão das doses com abundante líquido para reduzir o risco de ulceração esofágica. (3) Para tratamentos prolongados (mais de 6 meses) fazer monitorização periódica (trimestral) da função hepática, pigmentação cutânea ou manifestação semelhante ao lúpus eritematoso (interromper se isto ocorrer ou se houver agravamento do lúpus pré-existente). (4) A associação com retinóides aumenta o risco de hipertensão intracraniana. (5) Ver também **8-G-3**.

**(2) 8-G-3 TETRACICLINA, hidrocloreto****Cáps. 500 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Fármaco indicado nas infecções por *Chlamydia* como uretrites, salpingites, linfogranuloma venéreo, tracoma, psitacose (2) Fármaco de 1ª linha no tratamento de infecções por *rickettsias*, *mycoplasma*, *brucelas*, *Borrelia* (febre recorrente, doença de Lyme). (3) Associada à quinina é útil no tratamento da malária resistente (ver quinina). (4) Tratamento da amebíase associada ao metronidazol. (5) Útil também na bronquite crónica (*H. influenzae*), acne, periodontite, infecções secundárias a mordeduras. (6) Tratamento alternativo para sífilis, gastroenterite por *campylobacter*, carbúnculo, actinomicose, peste e infecção por micobactérias atípicas e vibrião colérico.

**DOSES:**

**(1) Variável conforme o tipo e gravidade da infecção mas no geral:**

**Adulto e crianças maiores de 12 anos:** 250-500 mg de 6/6 h.

**(2) No acne:** 250 mg de 8/8 h durante 1-4 semanas, reduzindo depois para 12/12 h até melhoria da situação. Preferir **8-G-2**.

A tetraciclina deve ser administrada 1 hora antes ou 2 h após as refeições, com bastante líquido e de preferência com o doente em pé ou sentado.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente náusea, vômitos e diarreia. Em crianças, lesões ósseas com atraso no desenvolvimento; hipoplasia do esmalte e pigmentação

acastanhada dos dentes constituem os motivos da sua contra-indicação neste grupo etário. Ocasionalmente, enterocolite, ulceração esofágica, reacções de fotossensibilidade (com onicolise e pigmentação das unhas), hepatotoxicidade e super-infecções. Raramente e com tratamento prolongado, colite pseudomembranosa e efeito anti-metabólico com elevação da ureia plasmática e agravamento de lesões renais. A ocorrência de cefaleia forte e distúrbios da visão podem ser indicativos de uma hipertensão intra-craniana benigna. Usada fora do prazo de validade é nefrotóxica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Crianças menores de 12 anos, gravidez, lactação e insuficiência renal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O desenvolvimento rápido de resistência limita o seu uso. (2) A presença de alimentos (sobretudo leite e derivados) dificulta a absorção da tetraciclina. (3) Os anti-ácidos, o sal ferroso e o cálcio dificultam a absorção da tetraciclina. (4) Evitar ou usar com muita precaução em doentes com alterações da função hepática. (5) Evitar exposição prolongada ao sol devido ao risco de fotossensibilidade. (6) No tratamento da acne o efeito benéfico máximo ocorre após 3-4 meses de tratamento, mas por vezes pode ser necessário prolongar o tratamento por 2 anos ou mais, o que aumenta muito os riscos de colite pseudomembranosa. (7) Degenerescência gorda do fígado (com febre, anorexia, náusea, icterícia e acidemia) pode ocorrer com doses altas e se a tetraciclina for administrada inadvertidamente durante a gravidez.

**→ TETRACICLINA, pomada oftálmica, (Ver 17-C-7)****8-H-QUINOLONAS****(2) 8-H-1 ÁCIDO NALIDÍXICO**

Comp. 500 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento de infecções não complicadas do tracto urinário (*E. coli*, *klebsiella*, *proteus*).

**DOSES:**

**a) Adultos:** 1 g de 6/6 h durante 7 dias. Reduzir para 500 mg de 6/6 h nos tratamentos prolongados.

**b) Crianças maiores de 3 meses:** 50 mg/kg/dia divididos em 4 tomas (reduzir a dose para 30 mg/kg/dia nos tratamentos prolongados).

**EFEITOS SE CUNDÁRIOS:**

Frequentemente: anorexia, náusea, vômitos e dor abdominal; raramente: cefaleia, vertigens, parestesias, distúrbios visuais e do sono, reacções alérgicas (erupção cutânea, prurido, fotossensibilidade), discrasias sanguíneas, elevação da ureia, creatinina, bilirrubina e transaminases séricas. Pode induzir alteração do sono, confusão mental ou convulsões (sobretudo em doentes com antecedentes convulsivos ou em associações com AINES) e psicose tóxica. Risco de hipertensão intra-craniana em crianças.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de epilepsia ou convulsões (sobretudo em crianças) e porfíria

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O desenvolvimento rápido de resistência em estirpes previamente sensíveis limita a sua eficácia para além das 2 semanas de uso. (2) Evitar ou usar com precaução em doentes com função hepática ou renal alteradas, com epilepsia e durante a gravidez e lactação (risco de hipertensão intra-craniana no recém-nascido). (3) Evitar exposição prolongada ao sol devido a fotossensibilidade. (4) Evitar nos doentes com deficiência de G6PD devido ao risco de hemólise. (5) Pode dar teste falso positivo na pesquisa da glicosúria.

(6) Potencia o efeito da varfarina. (7) Usar com cuidado em indivíduos com miastenia gravis devido ao risco de exacerbação..

**(2) 8-H-2 ÁCIDO NALIDÍXICO**  
Susp. 300 mg/5 mL - Fr. 150 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-H-1** em crianças.

**DOSES:**

**Crianças maiores de 3 meses:** 50 mg/kg/dia dividido em 4 tomas. Reduzir a dose para 30 mg/kg/dia nos tratamentos prolongados.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-H-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-H-1**.

**(3) 8-H-3 CIPROFLOXACINA**  
Comp. 500 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Infecção grave por bactérias gram-positivas e sobretudo gram-negativas refractárias aos outros antibióticos. (2) É a quinolona mais activa contra *Pseudomona aeruginosa*. (3) Útil em particular para infecções por *salmonella*, *shigella*, *campylobacter*, *neisseria*, *S. aureus*, *H. influenza* e *enterococcus*. (4) Activa também contra infecções por *chlamydia* e algumas mycobacterias (*M. avium* e *M. tuberculosis*). (5) Útil no tratamento e prevenção do anthrax e (como alternativa a rifampicina ou a ceftriaxona), na profilaxia dos contactos dos doentes com doença meningocócica.

**DOSES:**

(1) **No geral:**

**a) Adultos:** 250-750 mg de 12/12 h conforme a situação.

**b) Crianças:** está geralmente contra-indicado mas poderá utilizar-se excepcionalmente nas situações graves e em que não haja alternativa terapêutica na dose 10-30 mg/kg/dia divididos em duas tomas.

(2) **Na gonorreia:** 500 mg em dose única.

(3) **No tratamento e profilaxia pós-exposição do anthrax:** adulto, 500 mg de 12/12 h.

(4) **Na profilaxia de casos secundários de meningite meningocócica:** adultos, 500 mg em dose única.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de **8-H-1** mas com melhor tolerância. Podem ainda ocorrer super-infecção por *cândida*, colite pseudomembranosa, reacções alérgicas graves (síndrome de Stevens-Johnson) necrose hepática e insuficiência renal.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-H-1**. Alergia conhecida à ciprofloxacina ou outras quinolonas; não é recomendado nas crianças e adolescentes até aos 18 anos (risco de hipertensão intra-craniana, convulsões e artropatia), na gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco de custo relativamente elevado, de efeitos adversos por vezes graves ainda que raros, e como tal deve ser reservado unicamente para infecções não tratáveis por outros antibióticos. (2) A maior parte das bactérias anaeróbias não são sensíveis à ciprofloxacina e esta é também pouco activa contra *S. pneumoniae* e *S. faecalis*. (3) Assegurar ingestão abundante de líquidos durante o tratamento devido ao risco de cristalúria. (4) As reacções alérgicas e outros efeitos adversos são mais frequentes em doentes HIV

positivos. (5) Usar com cuidado nos doentes com epilepsia, história de doença do SNC, insuficiência hepática e renal. (6) Pode perturbar a capacidade de condução de veículos ou outras tarefas que exijam reflexos vivos. (7) Ainda que raramente pode ocorrer tendinite ou ruptura do tendão (mais o aquiliano) com o uso de qualquer das quinolona, sobretudo em idosos e com uso concomitante com corticoesteróides. (8) Administração da terapia de dose única para o tratamento de infecção urinária aguda é pouco eficaz e deve ser evitada nos doentes com sintomas há mais de três dias e na infecção urinária causada por bactérias gram-positivas. (9) No tratamento do anthrax a ciprofloxacina (ou a doxiciclina como alternativa) devem ser associadas a outro antibiótico (amoxicilina, cloranfenicol, claritromicina, clindamicina, etc.). (10) Na profilaxia pós-exposição ao *anthrax* a ciprofloxacina (ou como alternativa a doxiciclina) é útil e deve ser continuada por 60 dias se a exposição tiver sido confirmada. (11) A administração concomitante de alguns antiácidos ou suplementos de ferro ou zinco pode reduzir a absorção oral da ciprofloxacina. (12) A ciprofloxacina pode prolongar o tempo de protrombina nalguns doentes sob anticoagulação oral. (13) A ciprofloxacina (em geral, na dose de 500 mg 3 x/dia) pode ser útil como fármaco de 2ª linha para o tratamento da tuberculose multidroga-resistente; para esta indicação consultar as normas de tratamento emanadas pelo PNCTL. (14) Para o eventual uso da ciprofloxacina no tratamento do MAC, ver 8-F-3. (15) Ver também 8-H-1.

**(3) 8-H-4 CIPROFLOXACINA, lactato**  
Inj. 2 mg/mL – Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Perfusão E.V.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-H-3 nas formas graves ou quando não se pode usar a via oral.

**DOSES:**

Administrar em perfusão E.V. durante 30 min:

**a) Adultos:** no geral, 200-400 mg de 12/12 h conforme a situação.

**b) Crianças:** está geralmente contra-indicada mas poderá utilizar-se excepcionalmente nas situações graves (quando o benefício supera o risco) e em que não haja alternativa terapêutica na dose 4-7 mg/kg/dose (máximo de 300 mg) de 12/12h.

**c) Nos recém-nascidos:** 10 mg/kg/dose de 12/12 h nas primeiras 4 semanas de vida.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-H-3.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-H-3.

→ **CIPROFLOXACINA, colírio (Ver 17-C-2)**

**(3) 8-H-5 OFLOXACINA**  
Comp. 200 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Pode ser usada nas mesmas situações que 8-H-3 em particular nas infecções do tracto urinário, mas é menos activa contra *pseudomonas*. (2) Útil em combinação com outros fármacos no tratamento de 2ª linha da tuberculose (TB multidrogas resistente).

**DOSES:**

**Adulto:**

(1) **Infecção do tracto urinário:** 200-400 mg em uma toma única ou em duas doses diárias durante 3-7 dias.

(2) **Prostatite crónica:** 200 mg de 12/12 h durante 28 dias.

(3) **Gonorreia:** 400 mg em dose única.

(4) **Uretrite e cervicite por *chlamydia* não complicada:** 400 mg/dia em dose única ou dividida em duas tomas, durante 7 dias.

(5) **Doença Inflamatória pélvica:** 400 mg de 12/12 h durante 14 dias.

(6) **Infecção respiratória baixa:** 400 mg em dose única ou de 12/12 h.

(7) **No tratamento da tuberculose:** 600-800 mg/dia divididos em 2 tomas com intervalo de 12 h (tratamento feito em associação com outros anti-tuberculosos, na **fase inicial** por um mínimo de 4 meses e até que 2 baciloscopias e 2 culturas sucessivas sejam negativas; **fase de manutenção** subsequente de 18 meses. Seguir obrigatória e estritamente as normas para o respectivo tratamento emanadas do PNCTL.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode ocorrer ataxia, reacções psicóticas e vasomotoras. Ver também **8-H-3**.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-H-3**.

### **8-I-SULFAMIDAS E TRIMETOPRIM**

#### **(1) 8-I-1 COTRIMOXAZOL**

**Comp. 400 mg de Sulfametoxazol (SMX) e 80mg de Trimetoprim (TMP)**

#### **VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

#### **INDICAÇÕES:**

(1) Eficaz no tratamento de infecções por: **a)** Cocos gram-positivos (*S. pyogenes*, *S. pneumoniae*, *S. viridans* e algumas estirpes de *S. aureus* e *S. epidermidis*); **b)** Muitas enterobactérias (*Salmonella*, *Shigella*, *E. coli*, *Proteus*, *Enterobacter*, *Acinetobacter*); *H. influenzae* e *M. catarrhalis*; **c)** É também activa contra *N. gonorrhoea*, *H. ducrey*, *Legionella*, *Listeria monocitogens*, *Yersinia enterocolitica* e *Nocardia*; **d)** Está particularmente indicada em infecções do tracto urinário, prostatites e infecções das vias aéreas; **e)** É uma alternativa satisfatória ao cloranfenicol na febre tifóide e na gastroenterite por *shigella*; (2) É o fármaco de eleição no tratamento e prevenção de infecções por *P. carinii* (*P. jiroveci*) em doentes imunodeprimidos. (3) Em doses sub-terapêuticas é usado na profilaxia de infecções urinárias recidivantes, agudização da bronquite crónica. (4) Está indicado também na toxoplasmose (profilaxia), nocardiose e infecção por *Isospora belli*.

#### **DOSES:**

Todas as doses indicadas são expressas em função do sulfametoxazol (SMX).

#### **(1) Doses usuais:**

**a) Adultos e criança com mais de 40 kg:** 2 comp de 12/12 h (aumentar para 3 comp. de 12/12 h em infecções graves e diminuir para 1 comp. de 12/12 h se o tratamento durar mais de 14 dias).

**b) Crianças com mais de 2 meses:** 20 mg/kg de SMX de 12/12 h (ou de **2-5 meses:** 1/4 comp. de 12/12 h; **6 meses-5 anos:** 1/2 comp. de 12/12 h; **6-12 anos:** 1 comp. de 12/12 h).

(2) **No tratamento de infecções por *P. carinii*:** usar doses elevadas, na ordem dos 100 mg/kg/dia de SMX dividida em 4 tomas, durante 14-21 dias (preferir forma injectável nos casos mais graves). Nas formas graves associar prednisolona.

(3) **No profilaxia de infecções por *P. carinii* ( $CD_4$  menor que 200/mm<sup>3</sup> no adulto e em princípio, com qualquer valor de  $CD_4$  nas crianças):**

**a) Adulto:** 1 comp/dia ou 2 comp. 3x/semana.

**b) Criança:** 25 mg/kg de SMX diário.

(4) **Na profilaxia da infecção por *T. gondii* ( $CD_4$  menor que 100/mm<sup>3</sup> no adulto e em princípio, com qualquer valor de  $CD_4$  nas crianças):**

**a) Adulto:** 2 comp/dia.

**b) Criança:** 25 mg/kg de SMX diário.

**(5) No tratamento da infecção por *I. belli*:** no adulto 2 comp. de 6/6 h durante 10 dias, podendo requerer dose de manutenção de 1-2 comp./dia durante 3 semanas.

**(6) Nas úlceras genitais (*H. ducrey*):** 2 comp. de 12/12 h durante 7 dias (ver algoritmo das DTS).

**(7) Na profilaxia de infecções recidivantes do tracto urinário:**

**a) Adultos:** 1 comp/dia ao deitar.

**b) Crianças:** (preferir suspensão oral) 5 mg/kg/dia de SMX ao deitar.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

São devidos sobretudo ao componente sulfamídico e incluem, com frequência, anorexia, náusea, vômitos, erupções cutâneas ligeiras e prurido. As reacções graves são mais raras e estão relacionadas com as discrasias sanguíneas e reacções alérgicas. Entre as primeiras incluem-se a anemia hemolítica em doente com deficit de G6PD, púrpura trombocitopénica, agranulocitose, anemia aplástica e que são, no geral, reversíveis. As reacções alérgicas, que ocorrem com uma certa frequência, podem ir desde o eritema fixo ao síndrome de Stevens-Johnson.

Raramente, podem ainda ocorrer: colite pseudomembranosa, hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, depressão e confusão mental.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de alergia a sulfamidas; gravidez (toxicidade fetal); crianças menores de 6 semanas devido ao risco de kernicterus; insuficiência renal ou hepática; discrasias sanguíneas e porfíria.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Interrogar sempre o doente ou familiares sobre antecedentes de alergia às sulfamidas e se fez algum tratamento com sulfamidas (ex. sulfadoxina-pirimetamina) nas 3 semanas anteriores e neste último caso, evitar ou usar com muita precaução o cotrimoxazol. **(2)** Devido à gravidade dos efeitos adversos hematológicos e alérgicos, prescrever o cotrimoxazol unicamente quando não houver alternativa mais segura. **(3)** Evitar ou usar com precaução, reduzindo a dose, nos doentes com insuficiência renal ligeira ou moderada. **(4)** Evitar ou usar com muita precaução em doentes com risco de apresentarem deficit de folatos (idosos, malnutridos, doença crónica). **(5)** Evitar o uso em doentes idosos (maiores de 65 anos), devido aos riscos acrescidos de reacções adversas graves ou mesmo fatais (reservar o uso de cotrimoxazol neste grupo etário unicamente para situações em que não haja alternativa mais segura). **(6)** Aconselhar o doente a ingerir líquidos com abundância durante o tratamento para a prevenção da cristalúria e litíase renais. **(7)** Os efeitos secundários têm incidência aumentada em doentes com Sida. **(8)** Realizar controlos periódicos hematológicos e de função renal. **(9)** Alertar o doente para referir de imediato qualquer manifestação de discrasia sanguínea (púrpura, amigdalites, palidez) ou de alergia. Suspender o tratamento se surgir erupção cutânea ou anomalias hematológicas. **(10)** O cotrimoxazol potencia o efeito dos anticoagulantes orais e das sulfonilureias, e o efeito depletor do ácido fólico da fenitoína, metotrexato e pirimetamina. **(11)** Apesar de conservar ainda alguma actividade contra estirpes de *N. gonorrhoea*, o seu uso nestes casos deve ser reservado só para os casos em que não se disponha de alternativas mais eficazes (consultar algoritmo das DTS). **(12)** A profilaxia das infecções oportunistas pode ser suspensa quando, em doentes clinicamente estáveis, o CD<sub>4</sub> subir para mais de 200/mm<sup>3</sup> no adulto ou para mais de 20% na criança, por mais de 3 meses consecutivos. **(13)** Na toxoplasmose cerebral e em situações em que não estejam disponíveis alternativas mais satisfatórias à sulfadiazina mais pirimetamina (ver 8-O-12) pode-se tentar, como alternativa de recurso, utilizar o cotrimoxazol na dose 50 mg/kg/dia de SMX, dividido em duas tomas, (4 + 4 comprimidos/dia no adulto médio) durante 4 semanas, seguido de metade da dose durante 3 meses.

**(3) 8-I-2 COTRIMOXAZOL**  
Inj. 400 mg de SMX e 80 mg TMP/5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Perfusão E.V.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-I-1 em situações graves.

**DOSES:**

**(1) No geral:**

**a) Adultos e crianças maiores de 12 anos:** 10 mL de 12/12 h (máximo 15 mL de 12/12 h).

**b) Crianças maiores de 2 meses:** 30 mg SMX/kg/dia divididos em 2 tomas de 12/12 h (**6-12 anos:** 5 mL de 12/12 h; **6 meses-5 anos:** 2,5 mL de 12/12 h; **2-5 meses:** 1,25 mL 12/12 h).

**(2) No tratamento das infecções por *P. carinii*:** usar doses mais elevadas na ordem de 100 mg/kg/dia de SMX divididos em 4 tomas, durante 14 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-I-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-I-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Fármaco para uso exclusivamente intra-hospitalar e sob estrito controlo médico. **(2)** Evitar tratamentos prolongados. **(3)** Nunca administrar o cotrimoxazol directamente na veia. Diluir sempre em soro fisiológico ou dextrose 5% antes de perfundir: 1 ampola (5 mL) em 125 mL; 2 ampolas (10 mL) em 250 mL ou 3 ampolas (15 mL) em 500 mL. **(4)** Esta perfusão deve correr em 1 hora e deve ser preparada imediatamente antes da administração. **(5)** Suspende a perfusão se ocorrer turbidez da solução antes ou durante a perfusão. **(6)** Ver também 8-I-1.

**(1) 8-I-3 COTRIMOXAZOL**  
Susp. 200 mg SMX e 40 mg TMP/5 mL - Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-I-1 na criança.

**DOSES:**

**Crianças:** maiores de 2 meses: 20 mg/kg de SMX de 12/12 h (**6-12 anos:** 10 mL de 12/12 h; **6 meses-5 anos:** 5 mL de 12/12 h; **2-5 meses:** 2,5 mL de 12/12h).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-I-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-I-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-I-1. Notar que 5 mL desta suspensão equivale a 1/2 comp. de 8-I-1.

→ SULFADIAZINA, Comp. (Ver 8-O-15)

→ SULFADIAZINA DE PRATA, Creme (ver 20-A-15)

→ SULFADOXINA + PIRIMETAMINA, Comp. (Ver 8-O-12)

**8-J- ANTIBIÓTICOS GLICOPEPTÍDEOS**

**(3) 8-J-1 VANCOMICINA**  
Cáps. 125 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Reservada para uso intra-hospitalar por médicos familiarizados com o seu uso nas infecções graves produzidas por *Stafilococcus* produtores de  $\beta$ -lactamases e *Enterococcus*. (2) É usado por via oral no tratamento da colite pseudomembranosa produzida pelo *C. difficile* e associada ao uso de antibióticos. (3) Útil como agente alternativo na profilaxia e no tratamento da endocardite por *Streptococcus viridans* ou *Enterococcus* em doentes alérgicos à penicilina. (4) Útil na infecção por pneumococo resistente às penicilinas.

**DOSES:****(1) Doses usuais:**

**a) Adultos:** 125-500 mg de 6/6 h por 5-10 dias.

**b) Crianças:** 5 mg/kg de 6/6 h durante 5-10 dias (nas crianças maiores de 5 anos, usar metade da dose do adulto).

**c) Recém-nascidos: com menos de uma semana:** iniciar com 15 mg/kg seguido de 10 mg/kg de 12/12 h; **com 1 semana a 1 mês:** iniciar com 15 mg/kg seguido de 10 mg/kg de 8/8 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente surge ototoxicidade e nefrotoxicidade (incluindo insuficiência renal e nefrite intersticial); o risco é maior no idoso, uso de doses elevadas, terapia prolongada e na insuficiência renal. Reações de hipersensibilidade incluindo reações cutâneas como dermatite esfoliativa, eritema multiforme (síndrome de Stevens-Johnson), necrólise epidérmica tóxica e vasculite podem ocorrer em cerca de 5% dos doentes. Estão descritos casos de neutropenia, eosinofilia, dor e espasmo muscular do dorso e tórax.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doente com patologia auditiva; insuficiência renal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Na colite pseudomembranosa induzida por antibióticos dar preferência ao metronidazol sobre a vancomicina oral (evitar a emergência de estirpes de *Enterococcus* resistentes a vancomicina). (2) Excepcionalmente pode ocorrer absorção sistémica com a administração oral (ex. doente com colite severa ou em tratamento prolongado). (3) Não usar em doentes com patologia auditiva e suspender o uso ao primeiro sinal de ototoxicidade (ex. zumbidos).

(4) Na ausência de cápsulas pode-se excepcionalmente utilizar-se a forma injectável para preparar uma solução para administração oral (diluindo uma ampola em 30 mL de água) e o doente deverá ser advertido do seu sabor desagradável. (5) Nunca usar a forma oral para infecções sistémicas pois é fracamente absorvida. (6) Como a vancomicina tem um curto índice terapêutico é essencial a monitorização do seu uso do ponto de vista de eficácia e segurança. Esta monitorização é particularmente importante nos idosos, crianças e doentes com insuficiência renal. Deve-se monitorizar sinais clínicos de toxicidade, contagem de células sanguíneas, análise da urina e testes de função renal.

**(3) 8-J-2 VANCOMICINA, hidrocloreto**  
Inj. 500 mg – Amp.**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Perfusão E.V.****INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-J-1** excepto no tratamento de colite pseudomembranosa produzida pelo *C. difficile* onde deve ser usada somente a vancomicina oral.

**DOSES:**

(1) **Doses usuais:** administrar sempre em perfusão E.V. diluída em dextrose a 5% ou cloreto de sódio 0,9% durante 1 hora.

**a) Adultos:** 500 mg de 6/6 h ou 1 g de 12/12 h. Nos idosos de mais de 65 anos dar 500 mg de 12/12 h ou 1 g 1 x/dia.

**b) Crianças:** 10 mg/kg de 6/6 h ou 20 mg/kg de 12/12 h ou seja, **crianças com mais de 1 mês,** 10 mg/kg de 6/6 h; **de 1 semana a 1 mês:** iniciar com 15 mg/kg seguido de 10 mg/kg de 8/8 h; **recém-nascidos com menos de uma semana:** iniciar com 15 mg/kg seguido de 10 mg/kg de 12/12 h.

**(2) Para a profilaxia da endocardite em doentes alérgicos a penicilina ou quando esta está contra-indicada, administrar em perfusão durante 1 h:**

**a) Adulto:** 1 g seguido de 120 mg de gentamicina no acto da indução anestésica ou 15 min antes desta indução.

**b) Crianças menores de 10 anos:** 20 mg/kg, seguido de 2 mg/kg de gentamicina.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A administração E.V. rápida pode provocar a libertação de histamina que resulta no chamado "red man síndrome" caracterizado por hipotensão (incluindo choque e paragem cardíaca), broncospasmo, rubor, erupção cutânea eritematosa com intenso prurido na face, pescoço e tórax, urticária, tremores e náusea. Pode provocar flebite e necrose no local de injeção. Ver também 8-J-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-J-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O risco de "red man síndrome" diminui se a administração E.V. for feita lentamente durante 1 hora diluindo em solução salina ou dextrose a 5%. (2) O extravasamento da solução durante a perfusão pode provocar necrose dos tecidos e, por isso, deve-se vigiar cuidadosamente o local da mesma. (3) Deve-se fazer uma rotação dos locais de perfusão para diminuir os riscos das complicações locais associadas a mesma. (4) As ampolas para perfusão E.V. podem excepcionalmente ser usadas para preparação de soluções para administração oral. (5) Ver 8-J-1.

**8-K-OUTROS ANTIBIÓTICOS**

**(2) 8-K-1 CLORANFENICOL**

Cap. 250 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Antibiótico de eleição no tratamento da febre tifóide, meningite meningocócica e de infecções graves por *H. influenzae* (epiglotite, pneumonia, artrite, ou osteomielite), sobretudo quando se suspeita de resistência à ampicilina. (2) Alternativa às tetraciclinas no tratamento das rickettsioses. (3) Alternativa às penicilinas no tratamento da gangrena gasosa ou de infecções pneumocócicas. (4) Pode ser útil também em infecções por cocos gram-positivos, algumas bactérias gram-negativas e nas infecções por anaeróbios incluindo *B. fragilis*.

**DOSES:**

**a) Adultos e crianças com mais de 2 meses de idade:** 50-100 mg/kg/dia divididos em 4 tomas (máximo 4 g/dia no adulto).

**b) Crianças de 2 semanas a 2 meses de idade:** 50 mg/kg/dia divididos em 4 tomas. **Em infecções severas** (septicémia, meningite, epiglotite, etc.) pode-se ir até 100 mg/kg/dia em 4 tomas, reduzindo as doses logo que a situação clínica melhora (preferir nestas situações a forma injectável); **Crianças com menos de 2 semanas:** 25 mg/kg/dia divididos em 3 tomas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os efeitos mais graves são as discrasias sanguíneas (dose-dependente ou dose-independente) e o síndrome do bebé cinzento. A discrasia sanguínea dose-dependente aparece sobretudo com doses maiores de 4 g/dia. É em geral reversível com a suspensão do tratamento e manifesta-se por anemia, leucopenia, trombocitopenia e hipersideremia. A discrasia dose-independente é rara (1: 25000 a 40000 tratamentos) e pode ocorrer com dose única ou mais frequentemente surge semanas ou meses após a suspensão do tratamento. É irreversível e manifesta-se por pancitopénia ou anemia aplásica (fatal em 50% dos casos). O síndrome de bebé cinzento aparece sobretudo em prematuros ou quando se administra cloranfenicol nas

primeiras 2 semanas de vida. Pode ocorrer também em crianças até aos 2 anos ou naquelas cujas mães foram tratadas com cloranfenicol durante os últimos meses da gravidez. Manifesta-se 2 a 9 dias após início do tratamento por distensão abdominal, vômitos, respiração anormal, cianose, letargia, seguida de colapso vasomotor, hipotermia e "cianose cinzenta". Outros efeitos secundários: anorexia, náusea e vômitos; raramente pode ocorrer, colite pseudomembranosa, super-infecção por cândida ou pseudomonas, erupção cutânea alérgica, glossite, neurite periférica, neurite óptica, cefaleia, depressão ou confusão mental.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez sobretudo de termo, lactação, porfíria, história de discrasia sanguínea.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve ser usado com cuidado sobretudo em recém-nascidos e somente em situações em que não haja disponível alternativa mais segura. (2) Sobretudo em crianças, reservar o uso do cloranfenicol unicamente para quadros graves, intra-hospitalares, que não tenham respondido a outros antibióticos ou quando há comprovação ou suspeita forte de se tratar de febre tifóide ou rickettsiose. (3) Evitar o uso repetido e os tratamentos prolongados. (4) Nos doentes com insuficiência renal reduzir as doses para 12,5-25 mg/kg/dia e não prolongar o tratamento para além dos 10 dias. (5) Fazer o controlo periódico do hemograma e suspender o tratamento se se verificar baixa de leucócitos para menos de 3000/mL e/ou subida da sideremia. (6) Potencia o efeito dos anticoagulantes orais, da glibenclamida e da fenitoína. (7) O fenobarbital e a rifampicina diminuem os níveis plasmáticos do cloranfenicol. (8) A ingestão concomitante de álcool pode provocar um efeito "antabus". (9) Evitar o uso concomitante de outros depressores da medula óssea.

**(3) 8-K-2 CLORANFENICOL, succinato sódico**  
Inj. 1 g /10 mL - Amp.**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; Perfusão E.V.****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-K-1 em situações mais graves e urgentes.

**DOSES:**

Ver 8-K-1.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-K-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-K-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Dissolver a ampola de 1 g em 10 mL de água destilada ou dextrose 5% e administrar lentamente (1 minuto). (2) Substituir a via E.V. pela oral logo que possível. (3) A apresentação para uso I.M. é oleosa e não deve ser usada por via oral. (5) Ver também 8-K-1

**(2) 8-K-3 CLORANFENICOL, Palmitato**  
Susp. 250 mg/5 mL - Fr.**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-K-1 em crianças

**DOSES:**

Ver 8-K-1.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS**

Os mesmos de 8-K-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-K-1.

- CLORANFENICOL, colírio (Ver 17-C-3)
- CLORANFENICOL, pomada oftálmica (Ver 17-C-4)
- CLORANFENICOL, gotas auriculares (Ver 16-A-2)

(1) 8-K-4 METRONIDAZOL  
Comp. 250 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da amebíase intestinal e extra-intestinal (abcesso amebiano), da giardíase, da tricomoníase urogenital, de infecções por bactérias anaeróbias, da vaginite bacteriana por *G. vaginalis* e da colite pseudomembranosa por *C. difficile*. (2) Profilaxia de infecções sobretudo na cirurgia colo-rectal e ginecológica.

**DOSES:**

**(1) Na amebíase:**

**a) Adultos:** 12 mg/kg (em média 750 mg) de 8/8 h durante 8-10 dias.

**b) Crianças:** 7,5 mg/kg de 8/8 h durante 8-10 dias, ou seja, de **8-10 anos** 1-2 comp. de 8/8 h; de **4-7 anos** 1/2 a 1 comp. de 6/6 h; de **1-3 anos** 1/2 a 1 comp. 8/8 h.

**(2) Na giardíase:**

**a) Adultos:** 2 g de preferência numa toma única ou, alternativamente 500 mg de 8/8 h durante 5 dias.

**b) Crianças:** 15 mg/kg/dia divididos em 3 tomas durante 5-10 dias; como alternativa pode-se administrar em doses divididas durante 3 dias: 1000 mg/dia em crianças **de 8-10 anos**; 500-750 mg/dia nas crianças **de 4-7 anos**; 500 mg/dia nas crianças de **1-3 anos**.

**(3) Na tricomoníase urogenital:**

**a) Adultos:** uma dose única de 2 g ao deitar ou, como alternativa, 250 mg 8/8 h durante 7 dias.

**b) Crianças maiores de 4 semanas:** 20 mg/kg/dia em doses divididas durante 7 dias (**de 8-10 anos:** 100 mg de 8/8 h; **de 4-7 anos:** 100 mg de 12/12 h; **até 3 anos:** 50 mg de 8/8 h). Preferir suspensão oral em crianças mais pequenas.

**(4) No tratamento de infecção por bactérias anaeróbias e na colite pseudomembranosa:** dose variável conforme tipo e gravidade da infecção.

**Em média:** 750 mg de início seguido de 500 mg de 8/8 h durante 7 dias no adulto (na criança 7,5 mg/kg de 8/8 h). Preferir forma injectável nas situações mais graves.

**(5) No tratamento da vaginite bacteriana (*G. vaginalis*):** 500 mg 2 x/dia durante 7 dias ou como alternativa 2 g em toma única ao deitar.

**(6) Na profilaxia de infecções na cirurgia colo-rectal ou ginecológica:** utilizar forma injectável ou supositórios (ver 8-K-5 e 8-K-6).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente cefaleia, vertigens, dispepsia, náusea, vómitos e sabor metálico persistente. Raramente pode ocorrer sonolência, erupção cutânea e coloração acastanhada da urina. Excepcionalmente (sobretudo com tratamentos prolongados) provoca estomatite, candidíase, neutropenia e neuropatia sensorial periférica, geralmente reversíveis. Com doses excessivas podem excepcionalmente ocorrer ataxia e convulsões epiléptiformes.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de hipersensibilidade ao fármaco, 1º trimestre de gravidez, doença activa do SNC, insuficiência hepática severa e alcoolismo crónico.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrar de preferência os comprimidos às refeições para diminuir a irritação gastrointestinal. (2) Alertar o doente para a necessidade de evitar o

consumo de bebidas alcoólicas durante e 1 a 2 dias após o fim do tratamento (risco de desencadeamento de uma reacção de tipo "antabus"). (3) Evitar o uso durante o 1º trimestre da gravidez; durante a restante gestação também evitar ou usar com muita precaução, pesando, para cada caso, as alternativas disponíveis e a relação risco-benefício, e tomando em consideração que a infecção amebiana pode ter um curso fulminante durante a parte final da gravidez e no puerpério. (4) Se for absolutamente necessária a sua administração durante a lactação, suspender esta durante o tratamento e nas 24 h subsequentes. (5) Na amebíase, sobretudo intestinal, associar ao metronidazol a tetraciclina oral e, nos casos de abscesso amebiano de grandes dimensões, complementar o tratamento anti-amebiano com a punção hepática aspirativa. (6) Na tricomoníase urogenital tratar sempre concomitantemente o parceiro sexual e descartar a presença de outra D.T.S. associada. (7) No 1º trimestre da gravidez, quando está contra-indicado o metronidazol, pode-se conseguir alívio sintomático da tricomoníase com a aplicação de comp. vaginais de nistatina durante 14 dias. (8) A tricomoníase no recém-nascido tem em geral remissão espontânea; contudo se persistirem sinais de infecção para além das 4 semanas de vida, administrar metronidazol nas doses indicadas. (9) Fazer controlo periódico do hemograma nos casos de tratamentos prolongados (mais de 10 dias) e em doentes com antecedentes de discrasias sanguíneas (evitar se possível nestes casos). (10) Interromper imediatamente o tratamento se se detectarem sinais de neuropatia periférica, ataxia ou outras manifestações de disfunção do sistema nervoso que podem ocorrer excepcionalmente, sobretudo em doente com afecção activa do sistema nervoso. Evitar o uso nestes casos e, se absolutamente necessário, fazê-lo sob estrita supervisão médica. (11) O metronidazol potencia o efeito dos anticoagulantes orais e a cimetidina eleva os níveis plasmáticos do metronidazol.

### (3) 8-K-5 METRONIDAZOL Inj. 500 mg/100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Perfusão E.V.

#### **INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento de infecções graves por bactérias anaeróbias quando não é conveniente ou possível a via oral. (2) Tratamento de formas graves de amebíase intestinal e extra-intestinal quando não é possível a via oral. (3) Profilaxia de infecção na cirurgia colo-rectal, ginecológica ou amputação por gangrena isquémica dos membros inferiores. Está particularmente indicada na cirurgia de urgência, quando não é aconselhável a via rectal.

#### **DOSES:**

Administrar em perfusão E.V. a correr em 20 min.

**(1) No tratamento de infecções anaeróbias e da amebíase:**

**a) Adultos:** 500 mg de 8/8 h.

**b) Crianças:** 7,5 mg/kg de 8/8 h.

Manter o tratamento durante 7-10 dias (ou até 2-3 semanas nos casos de infecções anaeróbias mais graves) passando a via oral logo que possível.

**(2) Na profilaxia de infecção na cirurgia não electiva:** 500 mg na altura da indução da anestesia e repetir de 12/12 h durante 48 h. Associar à gentamicina, penicilina ou excepcionalmente cefalosporina conforme os casos (ver 8-K-4 e 8-K-6).

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-K-4 e 8-K-6.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver 8-K-4 e 8-K-6.

→ METRONIDAZOL, Óvulos Vaginais (Ver 4-A-7)

**(3) 8-K-6 METRONIDAZOL**

Sup. 1 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Rectal.**INDICAÇÕES:**

(1) Particularmente indicado na profilaxia das infecções na cirurgia electiva colo-rectal, ginecológica ou para amputação por gangrena isquémica dos membros inferiores. (2) Usado também, excepcionalmente, para o tratamento das mesmas situações que **8-K-4** quando não é possível a via oral.

**DOSES:**

(1) **Na profilaxia de infecções na cirurgia electiva colo-rectal ou ginecológica:** 1 g por via rectal 2-4 h antes da cirurgia. Associar à gentamicina (1,5 mg/kg E.V. na altura da indução da anestesia) nos casos de cirurgia abdominal, e à penicilina G (2 milhões de UI, E.V. de 6/6 h durante 48 h) nos casos de amputação.

(2) **No tratamento das restantes situações quando não é possível a via oral:** 1 supositório de 8/8 ou de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**As mesmas de **8-K-4**.**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O custo do tratamento com supositórios é superior ao dos comprimidos e a absorção rectal é irregular; reservar por isso o uso de supositórios unicamente para a profilaxia das infecções cirúrgicas ou para quando, em infecções ligeiras ou moderadas, a administração oral não é possível. (2) No uso profiláctico na cirurgia de emergência, preferir a administração E.V. do metronidazol. (3) Na cirurgia abdominal complementar a profilaxia antibiótica com a limpeza mecânica do intestino grosso. (4) Na cirurgia electiva basta em geral uma única dose profiláctica do antibiótico administrada por via rectal 2-4 h antes da cirurgia (ou na altura da indução da anestesia no caso da administração E.V.). Contudo, se houver atraso na intervenção cirúrgica ou se esta for prolongada, poderá estar justificada a administração de doses adicionais de 8/8 h e durante as 24 h subsequentes. (5) Exceptuando o uso na profilaxia da gangrena gasosa nos casos de amputações altas dos membros inferiores e o uso profiláctico nos casos de cirurgia suja, a administração profiláctica prolongada não tem justificação e é mesmo contraproducente; ela não deve ser confundida com o tratamento precoce de infecções que possam eventualmente desenvolver-se. (6) É de toda a conveniência estabelecer e obedecer em cada Serviço protocolos para uso profiláctico de antibióticos.

**(1) 8-K-7 METRONIDAZOL**

Susp. 200 mg/5 mL - Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral.**INDICAÇÕES:**As mesmas de **8-K-4** em crianças.**DOSES:**Ver **8-K-4**.**EFEITOS SECUNDÁRIO, CONTRA-INDICAÇÕES E NOTAS E PRECAUÇÕES:**Ver **8-K-4**.**(3) 8-K-8 NITROFURANTOÍNA**

Comp. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral.**INDICAÇÕES:**

(1) Infecções do tracto urinário. É eficaz contra a maioria dos microrganismos implicados na infecção urinária excepto *P. aeruginosa* e *Proteus* que são muitas vezes resistentes.

**DOSES:****(1) No tratamento da infecção aguda não complicada:**

**a) Adultos:** 50-100 mg de 6/6 h durante 7 dias (a administração de 50 mg de 8/8 h pode ser adequada na maioria dos doentes com infecção por microrganismos sensíveis).

**b) Nas crianças com mais de 3 meses:** 3 mg/kg/dia divididos em 4 tomas.

**(2) Na infecção severa crónica recidivante:** 100 mg de 6/6 h durante 7 dias.

**(3) Na profilaxia de recorrências (tratamento crónico supressivo):**

**a) Adultos:** 50-100 mg ao deitar.

**b) Nas crianças com mais de 3 meses:** 1 mg/kg ao deitar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS**

Distúrbios gastrointestinais como anorexia, náuseas e vômitos são frequentes. O uso por períodos curtos raramente associa-se a toxicidade mas quando surge pode ser grave e a reversibilidade depende da suspensão atempada do medicamento. Essas reacções tóxicas incluem taquicardia, tosse seca, dispneia, febre, reacções de hipersensibilidade e reacções pulmonares agudas ou crónicas (opacidade nodular ao raio X, pneumonite intersticial e fibrose pulmonar). Alguns destes doentes em tratamento prolongado podem apresentar uma fibrose pulmonar crónica que se apresenta como uma pneumonite intersticial e/ou fibrose que se resolve em parte após a retirada do medicamento. Pode ainda ocorrer icterícia colestática, discrasias sanguíneas (agranulocitose, trombocitopenia, anemia aplástica), alopecia transitória e hipertensão intra-craniana. Este quadro pode ser complicado por uma hepatite crónica activa. A nível do SNC podem surgir: cefaleia, tonturas, nistagmo e polineuropatia periférica tóxica com parestesias, diminuição da sensibilidade periférica e deficit motor. A diabetes, a anemia e a deficiência de vitamina B e folatos são factores predisponentes para a polineuropatia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de hipersensibilidade ao fármaco; insuficiência renal severa; crianças com menos de 3 meses; deficiência de G6PD e lactação de crianças com esta afecção e na gravidez de termo.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Fármaco útil no tratamento de infecções urinárias durante a gravidez excepto na gravidez de termo. As penicilinas e cefalosporinas podem ser alternativas neste grupo populacional no qual está também contra-indicado o uso de sulfamidas, quinolonas, tetraciclina e trimetoprim. **(2)** Sempre que possível colher amostra de urina para urocultura antes de administrar o antibiótico. O antibiótico de eleição deve reflectir o padrão local de sensibilidade dos microrganismos aos antibióticos. **(3)** Usar com precaução em doentes com patologia neurológica, pulmonar, hepática, distúrbios alérgicos e estados que predispõem a neuropatia periférica. **(4)** Interromper o tratamento se ocorrer deterioração da função pulmonar (mais frequentemente nos idosos). **(5)** Doentes que usam de forma prolongada devem ser regularmente examinados para despiste de anomalias pulmonares ou do sistema nervoso. **(6)** Quando a função renal está diminuída, concentrações inadequadas do fármaco são encontradas na urina e há uma acumulação de substância activa no sangue com perda de eficácia e aumento do risco de toxicidade. **(7)** A alcalinização da urina pode aumentar a concentração do fármaco na urina mas não é recomendada porque diminui a actividade antibacteriana. **(8)** Para minimizar o desconforto gastrointestinal tomar com alimentos ou leite. A forma macro-cristalina é melhor tolerada. **(9)** Pode dar coloração amarelada ou acastanhada da urina. **(10)** Pode dar resultados falsos positivos para pesquisa de glicosúria se testada para substâncias redutoras. **(11)** No tratamento crónico supressivo, a dose de 50 mg mostrou ser eficaz na maioria das mulheres, contudo o uso prolongado não é encorajado. **(12)** Nas crianças preferir **8-K-9**.

**(3) 8-K-9 NITROFURANTOÍNA****Susp. 25 mg/5 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral.****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-K-8 em crianças.

**DOSES:**

Ver 8-K-8

**EFEITOS SECUNDÁRIOS**

Os mesmos de 8-K-8.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-K-8.

**8-L- ANTITUBERCULOSOS****MEDICAMENTOS DE 1ª LINHA DE TRATAMENTO****(2) 8-L-1 ESTREPTOMICINA (S)****Inj. 1 g/5 mL - Amp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:**

(1) Tuberculose em associação com outros anti-tuberculóticos (esquema de retratamento). (2) Pode ser útil também no tratamento da brucelose e da peste (ver notas e precauções). (3) Endocardite bacteriana (*Streptococcus viridans*, *S. bovis* e *Enterococcus faecalis*).

**DOSES:**

(1) **Na tuberculose:** Administrar numa dose única diária por via I.M. profunda:

**a) Adultos:** 1 g (500-750 mg nos indivíduos com menos de 50 kg ou com idade superior a 45 anos).

**b) Crianças:** 15-20 mg/kg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ototoxicidade e nefrotoxicidade sobretudo em doentes idosos, debilitados ou em tratamento prolongado; alterações gastrointestinais, reacções cutâneas por hipersensibilidade, parestesia oral, depressão medular. Ver também outros aminoglicósidos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência renal; patologia auditiva; não recomendado na grávida (risco de ototoxicidade fetal); não usar em doentes com idade superior a 60 anos ou nos doentes com miastenia gravis.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco fazendo parte do esquema terapêutico para a recaída ou falência de tratamento da 1ª linha da tuberculose; Para mais detalhes sobre esquemas de tratamento da tuberculose, consultar Normas do PNCTL (MISAU). (2) Evitar de preferência ou reduzir as doses nos casos de insuficiência renal ligeira e fazer controlo periódico da função renal. (3) Alertar o doente para referir de imediato qualquer perturbação que note na audição e se isso ocorrer suspender o tratamento. (4) O risco de ototoxicidade é maior em associação com furosema e outros ototoxícos. (5) A estreptomina é útil também no tratamento da Brucelose (em associação com a doxiciclina no adulto ou cotrimoxazol na criança); administrar a dose de 1g/dia no adulto ou 20 mg/kg na criança durante os primeiros 14-21 dias do tratamento; a doxiciclina ou o cotrimoxazol são prescritos nas doses usuais por 42 dias. (6) A estreptomina pode constituir também uma alternativa útil no tratamento da peste (30 mg/kg durante 10 dias); se houver contra-indicações para o uso da estreptomina administrar tetraciclina durante 10 dias nas doses usuais; nos quadros de peste complicados com meningite, preferir cloranfenicol à estreptomina, devido a melhor penetração através da barreira hematoencefálica. (7) Ver também aminoglicósidos.

**(2) 8-L-2 ETAMBUTOL (E)**  
Comp. 400 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da tuberculose em associação a dose fixa combinada com outros anti-tuberculóticos. Recomendado em particular para fase inicial de: **a)** tratamento de casos novos (4DFC); **b)** fase inicial e de manutenção do regime de retratamento (recaídas ou falências de tratamento) tanto em doentes HIV positivos como nos HIV negativos; **c)** tuberculose multidroga-resistente quando o bacilo é sensível (fazer teste de sensibilidade). **(2)** Útil também em associação com outros fármacos na prevenção e tratamento do *Complexo Mycobacterium Avium (MAC)* e no *M. kansasii*.

**DOSES:**

Administrar em dose única matinal de preferência em jejum, concomitantemente com os outros anti-tuberculóticos:

**(1) No tratamento da tuberculose (caso novo):**

**Adultos e Crianças:** 15 mg/kg/dia nos dois primeiros meses de tratamento; no caso de recaídas prolongar o tratamento por 3 meses.

**(2) No regime de retratamento (recaídas ou falências):** 30 mg/kg 3 x/semana, em associação com RH (regime a não usar em crianças e nos doentes com insuficiência renal).

**(3) Na prevenção e tratamento do MAC:** ver 8-F-1 e 8-F-3.

**(4) No tratamento da infecção por *M. kansasii*:** 15-25 mg/kg associado a isoniazida (300 mg/dia) e a rifampicina (600 mg/dia) durante 15-18 meses.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Fundamentalmente relacionados com neurite óptica (perda da capacidade para distinguir a cor vermelha do verde, retracção do campo visual, escotomas e diminuição de acuidade visual). Ocasionalmente anorexia, náusea, vômitos, neurite periférica. Raramente febre, erupção cutânea, prurido, vertigens e confusão mental.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Crianças menores de 6 anos e idosos que não possam exprimir os sintomas da neurite óptica (que não saibam em particular distinguir cores); patologia oftálmica pré-existente (daltonismo, neurite óptica etc.); insuficiência renal; hipersensibilidade conhecida ao fármaco.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** A toxicidade oftálmica é acentuada pelo uso de doses elevadas, tratamentos prolongados e em doentes com insuficiência renal; evitar ou reduzir as doses nestes casos e alertar sempre o doente para suspender o tratamento e referir de imediato qualquer perturbação visual que sinta; a suspensão precoce do tratamento pode fazer reverter a lesão do nervo óptico. **(2)** Usar com muita precaução em doentes com alterações visuais (cataratas, retinopatias) que possam dificultar a detecção da neurite óptica e fazer, sempre que possível, exames oftalmológicos regulares antes e durante o tratamento. **(3)** Ver também outros anti-tuberculóticos.

**(2) 8-L-3 ISONIAZIDA (H)**  
Comp. 300 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da tuberculose, em associação com outros anti-tuberculóticos tanto na fase inicial como de manutenção dos esquemas terapêuticos para casos novos e para recaídas. **(2)** Quimioprofilaxia da tuberculose em grupos bem definidos. **(3)** Útil também em associação com outros anti-tuberculóticos no tratamento de infecção por *M. kansasii* (ver 8-L-2).

**DOSES:**

Administrar em dose única matinal de preferência em jejum, concomitantemente com os outros anti-tuberculóticos:

**(1) No tratamento da tuberculose:** 5 mg/kg/dia nos regimes diários e 10 mg/kg 2-3 x/semana nos regimes intermitentes (dose máxima de 300 mg/dia no adulto).

**(2) Na quimioprofilaxia da tuberculose em contactos susceptíveis:**

**a) Adultos:** 300 mg em toma única diária durante 6 meses.

**b) Crianças:** 10 mg/kg/dia (dose máxima de 300 mg/dia) durante 6 meses (preferir **8-L-4**).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ocasionalmente anorexia, náusea e vômitos; nos primeiros meses de tratamento elevação ligeira e transitória das bilirrubinas e transaminases hepáticas que em geral não requerem interrupção do tratamento. Contudo, em raras ocasiões (sobretudo nos 3 primeiros meses de tratamento, em doentes com mais de 40 anos, alcoólicos ou com patologia hepática prévia, ou ainda nas associações de H com R ou Z) estas alterações podem evoluir para hepatite grave, fatal. Raramente podem também ocorrer reacções de hipersensibilidade (febre, artralgias, erupção cutânea, adenopatias, vasculite) que podem obrigar à interrupção do tratamento. Podem ainda ocorrer manifestações neurológicas (sobretudo a polineuropatia periférica e mais raramente a irritabilidade, insónias, câimbras, psicose e convulsões) devidas ao deficiência de piridoxina induzido pela (H). Alterações hematológicas (agranulocitose, anemia hemolítica ou aplástica), hipoglicemia e acne.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Lesão hepática moderada a severa sobretudo medicamentosa; antecedentes de hepatotoxicidade por isoniazida; porfiria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Em doentes malnutridos, alcoólicos, diabéticos, insuficientes renais, em mulheres grávidas, crianças e outros grupos predispostos à neurite periférica, associar profilaticamente piridoxina (25-50 mg/dia) desde o início do tratamento. **(2)** A sua absorção e eficácia pode ser prejudicada pelo uso concomitante de antiácidos como o Hidróxido de alumínio. **(3)** Fazer controlo regular da função hepática. **(4)** Evitar, de preferência, ou usar com precaução em doentes com alteração ligeira da função hepática ou renal, epilepsia (pode agravar), antecedentes psicóticos ou de alcoolismo. **(5)** Suspender o tratamento com (H) se ocorrerem manifestações de lesão hepática progressiva (astenia, anorexia, náusea, vômitos, elevação para 3 vezes ou mais das transaminases ou bilirrubina etc.). **(6)** Suspender o tratamento se ocorrerem reacções alérgicas. **(7)** Os efeitos adversos (sobretudo os hepáticos e a neuropatia) são mais frequentes nos doentes HIV positivos. **(8)** Potencia o efeito da fenitoína, das benzodiazepinas, da carbamazepina, Vit. D e dissulfiram, pelo que as doses deste medicamento devem ser reduzidas. **(9)** O álcool aumenta o risco de hepatite tóxica por (H). **(10)** A quimioprofilaxia da TB, é feita durante 6 meses e deve ser reservada unicamente para crianças e doentes HIV (+) que tenham contacto com doentes com baciloscopia positiva, que não tenham comprovadamente tuberculose activa e que anteriormente não tenham feito nunca tratamento para tuberculose (consultar manual do PNCTL, para mais pormenores).

**(2) 8-L-4 ISONIAZIDA (H)**  
**Comp. 100mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-L-3**, particularmente útil na quimioprofilaxia em crianças

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-L-3**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-L-3**.

**(2) 8-L-5 PIRAZINAMIDA (Z)****Comp. 400 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da tuberculose em associação a dose fixa combinada com outros anti-tuberculóticos, em particular na fase inicial (2 meses). Particularmente útil na meningite tuberculosa pela facilidade de penetração através da barreira hemato-encefálica.

**DOSES:**

Administrar de preferência em jejum, antes do pequeno-almoço, conjuntamente com os outros anti-tuberculóticos: 25 mg/kg em dose única diária, para a fase inicial (dose máxima de 2 g/dia) e 35 mg/kg 3 x/semana na fase de manutenção.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Anorexia, náusea, vômitos, artralgias e hiperuricemia. Raramente nas doses usuais hepatotoxicidade traduzida pela elevação transitória das transaminases e, excepcionalmente, por hepatite franca, febre, e hepatoesplenomegalia. Podem ainda ocorrer erupção cutânea, fotossensibilidade e trombocitopenia. Em diabéticos pode aumentar incidência da neurite periférica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doença hepática moderada ou severa; porfíria, hipersensibilidade conhecida ao fármaco.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Realizar, quando possível, controlos mensais de função hepática e dos níveis séricos do ácido úrico. (2) Se aparecerem manifestações de hepatotoxicidade grave, suspender o tratamento. (3) Em doentes com gota pode precipitar as crises agudas desta afecção. (4) Nos diabéticos fazer monitorização mais rigorosa da glicemia pois a pirazinamida pode induzir flutuações da glicemia.

**→ RIFAMPICINA, Cáp. (Ver 8-M-5)****(2) 8-L-6 RIFAMPICINA E ISONIAZIDA (RH)****Comp. 150 mg de rifampicina e 100 mg isoniazida****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da tuberculose em particular para: a) tuberculose em crianças (em associação com pirazinamida); b) fase inicial e de manutenção do regime de retratamento.

**DOSES:**

Administrar em dose única matinal de preferência em jejum, concomitantemente com os outros anti-tuberculóticos:

**a) Adultos:** o equivalente a 10 mg/kg/dia de rifampicina (máximo de 600 mg/dia), ou seja: **para adultos com menos de 50 kg, 3 comp/dia; com mais de 50 kg: 4 comp/dia.**

**b) Crianças:** o equivalente a 10 mg/kg de peso de rifampicina.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de cada um dos componentes separadamente.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de cada um dos componentes da associação.

**(1) 8-L-7 RIFAMPICINA E ISONIAZIDA (2DFC)****Comp. 150 mg de rifampicina + 75 mg isoniazida****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-L-8** mas para a fase de manutenção da tuberculose nas mesmas circunstâncias indicadas para o 4DFC, após terminados os 2 meses da fase intensiva.

**DOSES:**

Administrar em dose única matinal, de preferência em jejum e durante 4 meses:

**Adultos:** o equivalente a 10 mg/kg/dia de rifampicina e 5 mg/kg/dia de isoniazida. (Ver tabela 2 para número de Comp. a administrar em função do peso).

Tabela 2: Número de Comp. de 2DFC a administrar em função do peso na FASE de MANUTENÇÃO (4 Meses diários).

MEDICAÇÃO 2 DFC:	PESO EM QUILOGRAMAS				
	<30	30-37	38-54	55-70	>70
Isoniazida (75 mg) Rifampicina (150 mg)	2	2	3	4	5

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de cada um dos 2 fármacos separadamente.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de cada um dos fármacos separadamente. Formulação não indicada para crianças. Não usar em doentes com insuficiência hepática, renal ou com história de hipersensibilidade a qualquer dos componentes desta combinação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de cada um dos componentes da associação.

- (1) 8-L-8 **RIFAMPICINA, ISONIAZIDA, PIRAZINAMIDA E ETAMBUTOL (4DFC)**  
 Drageias 150 mg de rifampicina + 75 mg de isoniazida + 400 mg de pirazinamida + 275 mg de etambutol

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Para a fase intensiva do tratamento da tuberculose no adulto, em particular nas seguintes circunstâncias: **a)** tratamento de casos novos de TP com BK positivo ou negativo; **b)** tratamento de casos novos de Tuberculose Extra Pulmonar.

**DOSES:**

Administrar em dose única matinal de preferência em jejum e durante 2 meses, o equivalente a:

**Adultos:** rifampicina 10 mg/kg, isoniazida 5 mg/kg, pirazinamida 25 mg/kg e etambutol 15 mg/kg/dia. (Ver tabela 3 para número de Comp. a administrar em função do peso).

Tabela 3: Número de Comp. de 4DFC a administrar em função do peso na FASE INTENSIVA (4 Meses diários).

MEDICAÇÃO 4 DFC:	PESO EM QUILOGRAMAS				
	<30	30-37	38-54	55-70	>70
Isoniazida (75 mg) Rifampicina (150 mg) Pirazinamida (400 mg) Etambutol (275 mg)	1	2	3	4	5

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-M-5, 8-L-2, 8-L-3 e 8-L-5.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

(1) As mesmas de 8-M-5, 8-L-2, 8-L-3 e 8-L-5. (2) Formulação não indicada para crianças. (3) Não usar em doentes com insuficiência hepática, renal ou

com história de hipersensibilidade a qualquer dos componentes desta combinação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-M-5, 8-L-2, 8-L-3 e 8-L-5.

**MEDICAMENTOS DE RESERVA**

→ AMIKACINA, Inj. (Ver 8-D-1)

→ AZITROMICINA, Comp. (Ver 8-F-1)

(4) 8-L-9 **CAPREOMICINA, sulfato (CM)**  
Inj. 1.000.000 U.I. (1g) - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:**

Bactericida não apresentando resistência cruzada com outros anti-tuberculóticos e que deve ser reservado para o tratamento da tuberculose multidroga-resistente (MDR) seguindo obrigatória e estritamente as normas para esta situação emanadas do PNCTL.

**DOSES:**

**Adultos:** Administrar por via I.M. profunda, 15-20 mg/kg/dia (no geral entre 500-1000 mg/dia para adultos) por 2-4 meses e depois 1 g 2-3 x/semana (dose máxima diária de 20 mg/kg/dia).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções de hipersensibilidade incluindo erupção cutânea e urticária; leucocitose ou leucopenia, raramente trombocitopenia; alteração da função hepática; nefrotoxicidade e distúrbios electrolíticos; perda da audição com zumbidos, vertigem; bloqueio neuromuscular com doses elevadas; dor e induração no local da injeção.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Tem actividade bactericida para bacilos resistentes a estreptomicina, kanamicina ou amikacina. (2) Administrar com precaução nos doentes com insuficiência renal, hepática ou dificuldade na audição. (3) Monitorizar a função auditiva, hepática, renal, vestibular e electrolitos. (4) Risco aumentado de nefrotoxicidade e ototoxicidade quando administrada em simultâneo com aminoglicósidos, vancomicina ou compostos platinados.

(4) 8-L-10 **CICLOSERINA (Cs)**  
Cáps. 250 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Bacteriostático não apresentando resistência cruzada com outros anti-tuberculóticos e que deve ser reservado para o tratamento da tuberculose multidroga-resistente (MDR) seguindo obrigatória e estritamente as normas para esta situação emanadas do PNCTL.

**DOSES:**

Tratamento feito, em associação com outros anti-tuberculóticos, na fase inicial por pelo menos 4 meses e até que 2 baciloscopias e 2 culturas sucessivas sejam negativas; fase de manutenção subsequente de 18 meses:

**a) Adultos:** inicialmente 250 mg de 12/12 h por duas semanas e aumentar de acordo com a resposta até um máximo de 500 mg 12/12 h.

**b) Crianças:** 10 mg/kg/dia ajustados de acordo com a resposta.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Efeitos neurológicos dose-dependentes incluindo ansiedade, confusão mental, depressão, psicose, agressividade, irritabilidade e paranóia são comuns. Cefaleia, vertigens, tonturas, dificuldade na fala, tremor, parestesia, hiperreflexia, disartria, parestesia, convulsões e coma podem também ocorrer. Estão ainda descritos a dermatite alérgica, fotossensibilidade, alterações nos testes de função hepática, anemia megaloblástica e insuficiência cardíaca (em doses elevadas).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação. Epilepsia, depressão, psicose, ansiedade severa, dependência ao álcool, porfiria e insuficiência renal severa.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A incidência elevada de efeitos adversos deste fármaco, torna-o apenas útil em situações de tuberculose multidroga-resistente que não responde ao tratamento da 1ª linha. (2) Os doentes com insuficiência renal ou recebendo doses acima de 500 mg/dia estão em maior risco de desenvolver efeitos adversos neurológicos. (3) Reduzir a dose ou suspender a cicloserina se ocorrer toxicidade do SNC. (4) Monitorizar a função hematológica, hepática e renal. (5) Um dos riscos principais do uso da cicloserina é o suicídio, pelo que se deve evitar o seu uso no caso de antecedentes psiquiátricos, vigiar estritamente o doente durante o tratamento e alertar o doente e familiares para interromperem a medicação e comunicarem de imediato a ocorrência de qualquer manifestação de depressão ou outras alterações do comportamento. (6) Associar sempre piridoxina profiláctica ao tratamento (50-200 mg/dia), para evitar ou minimizar as manifestações de polineuropatia. (7) A concentração sanguínea de cicloserina não deve ultrapassar 30 mg/L.

→ CIPROFLOXACINA, Comp. (Ver 8-H-3)

→ CLARITROMICINA, Comp. (Ver 8-F-3)

**(4) 8-L-11 ETIONAMIDA (Et)**

Comp. 250 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Bacteriostático não apresentando resistência cruzada com outros anti-tuberculóticos e que deve ser reservado para o tratamento da tuberculose multidroga-resistente seguindo obrigatória e estritamente as normas para esta situação emanada do PNCTL.

**DOSES:**

Administrar em dose única matinal de preferência em jejum, concomitantemente com os outros anti-tuberculóticos:

**a) Adultos e crianças com mais de 10 anos:** 15-20 mg/kg/dia em dose única; no geral entre 500 até o máximo de 1000 mg/dia.

**b) Crianças com menos de 10 anos:** 10 mg/kg/dia, aumentar gradualmente (de acordo com a tolerância) até 15 mg/kg/dia. Na meningite tuberculosa e na tuberculose miliar aumentar até 20 mg/kg/dia; máximo 1 g/dia.

Tratamento feito em associação com outros anti-tuberculóticos, na fase inicial por pelo mínimo de 4 meses e até que 2 baciloskopias e 2 culturas sucessivas sejam negativas; fase de manutenção subsequente de 18 meses

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente baixa tolerância gastrointestinal resultando em náusea, vômitos, anorexia, sabor metálico, desconforto abdominal, diarreia e perda de peso; os efeitos no SNC incluem convulsões, encefalopatia semelhante a da pelagra e que responde a niacina, psicose aguda, ansiedade, depressão, neurite óptica e neuropatia periférica que responde a piridoxina. Pode ocorrer hepatotoxicidade. Raramente pode ocorrer ginecomastia, impotência sexual,

amenorrea, hipotiroidismo, hipoglicemia, reacções de hipersensibilidade, alopecia, fotossensibilidade e artralgia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Absolutas: antecedentes de hipersensibilidade e doença hepática severa.

Relativas: depressão, doença psiquiátrica, alcoolismo crónico, epilepsia, hipotiroidismo e diabetes.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) No início do tratamento com etionamida pode ser difícil controlar a diabetes. (2) A intolerância gastrointestinal pode ser minimizada pela redução da dose ou pela mudança da hora de administração (por exemplo, alguns doentes respondem melhor a dose única ao deitar e outros se o medicamento é tomada em doses divididas com as refeições) e pela administração com leite. (3) Associar sempre piridoxina ao tratamento (50-200 mg/dia) para prevenir ou minimizar os sintomas de neurite periférica. (4) A isoniazida aumenta os efeitos neurológicos da etionamida. (5) A cicloserina aumenta o risco de toxicidade do SNC.

→ **OFLOXACINA, Comp. (Ver 8-H-5)**

**(4) 8-L-12 RIFABUTINA**

**Cáps. 150 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Fármaco alternativo à rifampicina, reservado para casos muito específicos de tuberculose, em que a utilização desta última não é possível ou recomendável (muito particularmente, para os doentes que estão a fazer anti-retrovirais da família dos inibidores da protease (IP) e inibidores não-nucleosídicos da transcriptase reversa (INNTR) especialmente a nevirapina).

(2) Tratamento de infecções por outras Mycobacterias não tuberculosas (*M. avium intracellulare complex*, *M. xenopi*). (3) Profilaxia do Complexo *M. avium intracellulare* (MAC).

**DOSES:**

Administrar em dose única matinal de preferência em jejum, concomitantemente com os outros anti-tuberculóticos:

(1) **Tuberculose:** 300-450 mg/dia.

(2) **Tratamento do MAC e de infecções por outras Mycobacterias não tuberculosas:** 300-600 mg/dia (ver 8-F-3 e 8-F-1)

(3) **Profilaxia do MAC e de infecções por outras Mycobacterias não tuberculosas:** 300 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente erupção cutânea, intolerância gastrointestinal (náusea, vómitos, anorexia, dor abdominal e diarreia), cefaleia e efeitos hematológicos (leucopenia neutropenia, trombocitopenia e anemia). Hepatotoxicidade (elevação transitória das transaminases mas a hepatite ocorre em menos de 1% dos doentes). Embora raras, podem ocorrer reacções de hipersensibilidade (síndrome semelhante a gripe, dor torácica, eosinofilia, broncospasmo, choque). Estão descritos casos de uveíte e opacidade da córnea.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação. Antecedentes de hipersensibilidade às rifamicinas; insuficiência hepática e renal severa.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Dado o elevado custo, o uso da rifabutina deve estar reservado para situações muito específicas em que se torna necessária e vantajosa a substituição de rifampicina por ela e deverá unicamente ser prescrita por médicos habilitados e familiarizados com o seu uso. (2) A rifabutina é uma rifamicina semi-sintética similar à rifampicina, por isso pode existir resistência cruzada entre os dois fármacos. (3) A rifabutina é um indutor das enzimas

hepáticas mais fraco que a rifampicina e pode ser preferível em doentes em terapia anti-retroviral com os inibidores das proteases. (4) O uso simultâneo de rifabutina com os inibidores da protease do HIV leva a uma diminuição dos níveis plasmáticos destes e ao aumento dos níveis de rifabutina com risco de surgimento de uveíte. Deve ser considerada a redução da dose de rifabutina e um aumento da dose de indinavir, nelfinavir e saquinavir. A associação com ritonavir deve ser de preferência evitada. (5) O uso simultâneo com os inibidores não nucleósidos da transcriptase reversa (NNRTIs – nevirapina e efavirenz) diminui os níveis plasmáticos da rifabutina e NNRTIs. (6) A claritromicina, azitromicina, ciprofloxacina e fluconazol aumentam os níveis plasmáticos de rifabutina com risco aumentado de uveíte e neutropenia. (7) A isoniazida pode aumentar a frequência e a severidade das reacções hematológicas da rifabutina. (8) A cicloserina aumenta o risco de toxicidade do SNC. (9) Monitorizar regularmente a contagem dos leucócitos, plaquetas e função hepática. (10) Os doentes devem ser avisados que a rifabutina pode dar uma coloração vermelho-alaranjada da urina, lágrimas e outros fluidos corporais e pode ocorrer uma coloração permanente das lentes de contacto. (11) A intolerância gastrointestinal pode ser minimizada pela administração concomitante com os alimentos. (12) Os doentes devem ser avisados para reportar com urgência ao clínico se tiverem dor e vermelhidão nos olhos ou perda de visão, o que pode indicar uveíte, que requer a suspensão da rifabutina e observação oftalmológica.

### 8-M - ANTI-LEPRÓTICOS

#### (2) 8-M-1 CLOFAZIMINA

Cáps. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Lepra multibacilar, em associação com rifampicina e dapsona. (2) Útil nas úlceras crónicas da pele produzidas por *M. ulcerans*.

**DOSES:**

(1) **No tratamento da lepra multibacilar:**

**a) Adultos:** 300 mg em toma única (preferir as Cáps. de 100 mg), uma vez por mês em associação com uma dose mensal (600 mg) de rifampicina e uma dose mensal de 100 mg de dapsona. Esta toma mensal é complementada por uma toma diária de 50 mg de clofazimina e 100 mg de dapsona.

**b) Crianças:** 50 mg em toma única uma vez por mês (preferir as Cáps. de 50 mg); de associar uma dose também mensal de rifampicina (10 mg/kg ou seja 450 mg nas crianças maiores e doses proporcionalmente menores nas crianças mais pequenas) e uma dose mensal de 50 mg de dapsona. Esta toma mensal é complementada por uma toma de 50 mg de clofazimina em dias alternados e 50 mg diários de dapsona.

**O tratamento da lepra multibacilar deve ser feito durante 1 ano.**

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Epigastralgia, náusea, vómitos e diarreia; coloração avermelhada da pele, urina e outras excreções e preto-azulada das lesões; raramente e em doses altas, icterose, perda de visão, hemorragia digestiva, icterícia e depressão mental.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Para o tratamento da lepra multibacilar a clofazimina apresenta-se também, (associada à dapsona e rifampicina), em carteiras (*blister-packs*) para adultos ou para crianças, contendo as doses necessárias, para um mês de tratamento. (2) Utilizar com cuidado nos doentes com insuficiência hepática ou renal; realizar periodicamente, sempre que possível, controlo destas funções. (3) Na lactante pode provocar coloração do leite e rubor no lactente. (4) Se ocorrerem reacções lepromatosas quer do tipo 1 quer do tipo 2, não interromper o tratamento anti-leprótico e, nos casos mais severos,

aumentar a dose de clofazimina para 200-300 mg/dia e associar prednisolona. (5) Na altura da alta, após a conclusão do tratamento (1 ano), deve-se alertar o doente para vigiar cuidadosamente a sua pele e procurar o médico, sempre que detectar o aparecimento de novas lesões ou modificação das características das já existentes; o médico deverá então proceder à reavaliação do doente e aos estudos baciloscópicos para detecção de recidiva/resistência (6) Ver também 8-M-3 e 8-M-5. (7) Para mais detalhes para tratamento de lepra consultar as normas da PNCTL do MISAU.

## (2) 8-M-2 CLOFAZIMINA

Cáps. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-M-1.

**DOSES:**

Ver 8-M-1.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-M-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver 8-M-1.

## (2) 8-M-3 DAPSONA

Comp. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Lepra multi ou paucibacilar em associação com outros anti-lepróticos. (2) Dermatite herpetiforme. (3) Alternativa ao cotrimoxazol na profilaxia da infecção pelo *P. carinii* e pelo *T. gondii*. (4) Pode constituir parte dos esquemas alternativos e de reserva no tratamento de infecções por *P. carinii* e neurotoxoplasmose.

**DOSES:**

**(1) No tratamento da lepra multibacilar:**

**a) Adultos:** 100 mg em toma única mensal (preferir os comp. 100 mg) associada a uma toma única mensal de rifampicina (600 mg) e de clofazimina (300 mg).

Esta toma mensal é complementada por uma toma diária de 100 mg de dapsona associada a 50 mg de clofazimina.

**b) Crianças:** 50 mg em toma única mensal, associada a uma toma também mensal de 150 mg de clofazimina e 10 mg/kg de rifampicina (em geral 450 mg para crianças maiores e doses proporcionalmente menores para as crianças mais pequenas). Este esquema mensal é complementado por uma toma de 50 mg diários de dapsona e 50 mg de clofazimina em dias alternados.

**O tratamento da lepra multibacilar deve ser mantido durante 1 ano.**

**(2) No tratamento da lepra paucibacilar:**

**a) Adultos:** 100 mg em toma única mensal associada a uma dose única mensal de 600 mg de rifampicina. Esta toma mensal é complementada por uma toma de 100 mg diárias de dapsona.

**b) Crianças:** 50 mg em toma única mensal, associada a uma dose única mensal de rifampicina de 10 mg/kg (em média 450 mg para crianças maiores e doses proporcionalmente menores para as crianças mais pequenas). Este esquema mensal é complementado por uma toma de 50 mg diários de dapsona.

**O tratamento de lepra paucibacilar deve ser mantido por um período de 6 meses.**

**(3) Na profilaxia primária (CD<sub>4</sub> menor que 200/mm<sup>3</sup> no adulto e em**

princípio com qualquer valor de  $CD_4$  nas crianças) ou na profilaxia secundária (infecção prévia) da infecção por *P. carinii*, utilizar como alternativa ao cotrimoxazol um dos seguintes esquemas:

a) Dapsona 100 mg/dia ou 50 mg 2 x/dia.

b) Dapsona 50 mg/dia + pirimetamina 50 mg/semana + ácido fólico 25 mg/semana.

c) Dapsona 200 mg/semana + pirimetamina 75 mg/semana + ácido fólico 25 mg/semana.

**(4) Na profilaxia primária de toxoplasmose ( $CD_4$  menor que  $100/mm^3$  no adulto, IgG anti-toxoplasma positivo e em princípio com qualquer valor de  $CD_4$  nas crianças) ou na profilaxia secundária (neurotoxoplasmose prévia), utilizar como alternativa ao cotrimoxazol um dos seguintes esquemas:**

a) Dapsona 50 mg/dia + pirimetamina 50 mg/semana + ácido fólico 25 mg/semana.

b) Dapsona 200 mg + pirimetamina 75 mg + ácido fólico 25 mg, a administrar 1 x/semana.

A profilaxia das infecções oportunistas no adulto pode ser suspensa quando o  $CD_4$  subir para mais de  $200/mm^3$  no adulto (e para mais de 20% na criança) por mais de 3 meses consecutivos (ou 6 meses consecutivos no caso da profilaxia secundária da neurotoxoplasmose).

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raros nas doses usuais: erupção cutânea, anorexia, náusea, vômitos, cefaleia, insónias, agitação ou psicose. Excepcionalmente anemia hemolítica (sobretudo em doentes com deficiência de G6PD), metahemoglobinemia, agranulocitose, hepatite, síndrome semelhante à mononucleose infecciosa e "síndrome das sulfonas" (febre, dermatite esfoliativa, necrose hepática, adenopatias e anemia).

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Para o tratamento de lepra multibacilar e da lepra paucibacilar a dapsona apresenta-se também, associada à rifampicina e à clofazimina, em carteiros (*blister-packs*) para adultos e para crianças, contendo as doses necessárias para um mês de tratamento. **(2)** Na mulher grávida usar com muita precaução, pesando por um lado a necessidade de manter tratamento anti-leprótico (exacerbação da lepra durante a gravidez) e por outros riscos da dapsona sobretudo na gravidez de termo (hemólise e hiperbilirrubinemia no recém-nascido). **(3)** Usar com precaução em doentes com anemia (fazer correcção prévia desta, se for severa) e também nos doentes com patologia cardíaca, pulmonar ou com deficiência de G6PD. **(4)** Fazer o controlo regular da fórmula sanguínea e das provas hepáticas. **(5)** Se ocorrer o síndrome das sulfonas administrar corticóides e se necessário retirar o fármaco. **(6)** Na altura da alta, após a conclusão do tratamento (1 ano para a lepra multibacilar e 6 meses para a paucibacilar), deve-se alertar o doente para vigiar cuidadosamente a sua pele e procurar o médico, sempre que detectar o aparecimento de novas lesões ou modificação das características das já existentes; o médico deverá então proceder à reavaliação do doente e aos estudos baciloscópicos para detecção de recidiva/resistência. **(7)** Para mais pormenores para o tratamento de lepra consultar as normas de PNCTL do MISAU. **(8)** A dapsona (100 mg/dia) associada ao trimetoprim (15 mg/dia) por 3 semanas pode ser útil como alternativa ao cotrimoxazol **no tratamento da pneumonia por *P. carinii***. **(9)** A dapsona associada a pirimetamina pode ser alternativa a associação pirimetamina+sulfadiazina+ácido fólico **no tratamento da toxoplasmose**. **(10)** Ver também **8-M-1** e **8-M-5**.

**(2) 8-M-4 DAPSONA**  
Comp. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-M-3** em particular nos adultos ou quando se pretende administrar doses altas.

**DOSES:**

Ver **8-M-3**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-M-3**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver **8-M-3**.

**(2) 8-M-5 RIFAMPICINA (R)**

Cáps. 150 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

**(1)** Tratamento da lepra multibacilar e da lepra paucibacilar. **(2)** Prevenção de casos secundários de meningite meningocócica em contactos próximos do doente. **(3)** Tratamento da tuberculose na qual é sempre usada em combinação com outros tuberculostáticos. **(4)** No tratamento do complexo *Micobacterium avium* (MAC) e outras micobacterioses (*M. Kansassi*) em associação com outros fármacos.

**DOSES:**

**(1) No tratamento da lepra multibacilar:**

**a) Adultos:** 600 mg em toma única, uma vez por mês (preferir as Cáps. de 300 mg).

**b) Crianças:** em média 10 mg/kg em toma única, uma vez por mês (em geral 450 mg ou seja 1 cáps. de 300 mg mais 1 cáps. de 150 mg nas crianças maiores e doses proporcionalmente menores nas crianças mais pequenas).

A rifampicina é usada em associação com clofazimina e com a dapsona (ver **8-M-1** e **8-M-3**), mantendo-se o tratamento durante 1 ano.

**(2) No tratamento da lepra paucibacilar:**

**a) Adultos:** 600 mg em toma única, uma vez por mês.

**b) Crianças:** em média 10 mg/kg em toma única, uma vez por mês (em geral 450 mg ou seja 1 cáps. de 300 mg e 1 cáps. de 150 mg nas crianças maiores e doses proporcionalmente menores nas crianças mais pequenas).

Neste tipo de lepra a rifampicina é usada em associação somente com dapsona (ver **8-M-3**), num tratamento durante 6 meses.

**(3) Na prevenção de casos secundários de meningite meningocócica:**

**a) Adultos:** 600 mg de 12/12 h.

**b) Crianças maiores de 1 ano de idade:** 10 mg/kg de 12/12 h; **menores de 1 ano de idade:** 5 mg/kg de 12/12h.

Administrar estas doses durante 2 dias consecutivos iniciando-se o mais precocemente possível (de preferência nas 1<sup>as</sup> 24 h após a detecção do 1<sup>o</sup> caso).

**(4) No tratamento da tuberculose:** ver **8-L-6** e **8-L-7**.

**(5) No tratamento do MAC e M. kansassi:** ver **8-F-1**, **8-F-3**, **8-L-2**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Anorexia, náusea, vômitos e diarreia; coloração avermelhada da urina e outras excreções e também das lentes de contacto; sensação de fadiga, sonolência, dificuldades na concentração; com frequência elevação transitória das transaminases e bilirrubinas nos primeiros dias do tratamento, o que não obriga à sua interrupção se os valores das transaminases séricas forem inferiores a 200 U.I.; raramente hepatite tóxica grave que implica suspensão do tratamento. No tratamento intermitente podem ocorrer: um quadro semelhante ao síndrome gripal, manifestações respiratórias incluindo dispneia, anemia hemolítica, púrpura trombocitopénica, insuficiência renal e choque.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Icterícia; porfiria; não usar concomitantemente com nevirapina; não usar concomitantemente com os inibidores da protease (IP) à excepção do saquinavir/ritonavir.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Para o tratamento da lepra multibacilar ou paucibacilar a rifampicina apresenta-se também, associada à dapsona e à clofazimina, em cartelas (*blister-packs*) para adultos ou para crianças, contendo as doses necessárias, para 1 mês de tratamento. (2) Na altura da alta, após a conclusão do tratamento (1 ano para a lepra multibacilar e 6 meses para a paucibacilar), deve-se alertar o doente para vigiar cuidadosamente a sua pele e procurar o médico, sempre que detectar o aparecimento de novas lesões ou modificação das características das já existentes; o médico deverá então proceder à reavaliação do doente e a estudos baciloscópicos para detecção de recidiva/resistência (3) Para mais pormenores sobre o seu uso na lepra, consultar as normas da PNCTL do MISAU (4) Sempre que possível fazer controlo periódico da função hepática e suspender o tratamento se aparecer toxicidade hepática (transaminases acima de 200 U.I.). Esta é mais frequente nos doentes com hepatopatia prévia, nos alcoólicos e nos idosos. (5) Nos recém-nascidos de mães que tomam rifampicina, vigiar a ocorrência de efeitos adversos (excretada no leite materno). (6) Reduz a actividade dos estrogénios (cuidado com o fracasso da contracepção com pílula), dos anticoagulantes orais, das sulfonilureias, da fenitoína, da digoxina, propranolol e cloranfenicol. (7) O uso simultâneo de rifampicina com os inibidores da protease do HIV leva a uma diminuição dos níveis plasmáticos destes e ao aumento dos níveis de rifampicina com risco de surgimento de uveíte. Deve ser considerada a redução da dose de rifampicina e um aumento da dose de indinavir, nelfinavir e saquinavir. A associação com ritonavir deve ser de preferência evitada. (8) O uso simultâneo com os inibidores não nucleósidos da transcriptase reversa (NNRTIs – efavirenz) diminui os níveis plasmáticos da rifampicina e do NNRTIs. (9) A claritromicina, azitromicina, ciprofloxacina e fluconazol aumentam os níveis plasmáticos de rifampicina com risco aumentado de uveíte e neutropenia. (10) A isoniazida pode aumentar a frequência e a severidade das reacções hematológicas da rifampicina. (11) A cicloserina aumenta o risco de toxicidade do SNC. (12) Monitorizar regularmente a contagem dos leucócitos, plaquetas e função hepática. (13) Os doentes devem ser avisados que a rifampicina pode dar uma coloração vermelho-alaranjada da urina, lágrimas e outros fluidos corporais e pode ocorrer uma coloração permanente das lentes de contacto. (14) A rifampicina pode ser útil também como **tratamento alternativo da Brucelose** (15 mg/kg/dia em toma única diária, durante 6 semanas); usa-se com esta finalidade em associação com a doxiciclina e é útil sobretudo nos casos em que há afecção do SNC. (15) Dado o seu potente efeito indutor do citocromio P 450 e consequente potencial de gerar interacções, consultar sempre as listas de Interações Medicamentosas antes de associar qualquer fármaco à rifampicina ou esta a qualquer outra medicação. (16) Ver também 8-L-11.

**(2) 8-M-6 RIFAMPICINA (R)**

Cáps. 300 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-M-5 nos adultos ou quando se pretende administrar doses elevadas.

**DOSES:**

Ver 8-M-5.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS**

Os mesmos de 8-M-5.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-M-5**.

**8-N-ANTI-HELMÍNTICOS****(1) 8-N-1 ALBENDAZOL**

Comp. 400 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento das infestações por: *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermiculares*, *Trichocephalus trichuris*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale*, *Strongyloide stercoralis*. (2) Tratamento da dermatite serpiginosa ou larva migrans cutânea; toxocaríase ou larva migrans visceral (*Toxocara canis*); triquiníase (*Trichinella spiralis*); teníase intestinal (*Taenia solium* e *T. saginata*). (3) Útil no tratamento de microsporidíase nos doentes com SIDA. (4) Pode ser usado como alternativa ao praziquantel no tratamento da neurocistecercose.

**DOSES:****(1) Adultos e crianças com mais de 2 anos:**

a) **Ascaridíase; enterobiase; estromgiloidíase; tricocefaliase; ancilostomíase e teníase intestinal:** 400 mg em dose única. Pode-se repetir a dose passadas 3 semanas se necessário (na infecção massiva por trichiuris e na teníase intestinal pode-se dar esta dose durante 3 dias consecutivos).

b) **Estromgiloidíase:** 400 mg 2 x/dia, durante 3 dias consecutivos. Pode-se repetir o tratamento passadas 3 semanas.

c) **Microsporidíase:** 400 mg 2 x/dia, durante 4 semanas ou até CD<sub>4</sub> maior que 200/mm<sup>3</sup> no adulto.

d) **Neurocistecercose:** 15 mg/kg/dia divididos em 3 tomas durante 1 mês.

e) **Dermatite serpiginosa e teníase;** 400 mg/dia, durante 3 dias consecutivos;

f) **Toxocaríase:** 600 mg (10 mg/kg/dia) em duas tomas diárias durante 6 dias.

**(2) Crianças menores de 2 anos:**

**Infecções por nematelmintos (ascaridíase, enterobiase, tricoce-faliase, ancilostomíase, estromgiloidíase, dermatite serpiginosa):** 200 mg em dose única.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ocasionalmente distúrbios gastrointestinais (náusea, diarreia, dor abdominal), cefaleia e tontura. Podem ocorrer reacções adversas devidas a resposta inflamatória acentuada induzida pela libertação de antígenos após a lesão ou morte do parasita. ex. hepatotoxicidade reversível, diplopia, HTA, hipertensão intracraniana, convulsões. Raramente alopecia reversível e leucopenia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Os comprimidos podem ser deglutidos, mastigados ou esmagados e misturados com alimentos. (2) Recomenda-se ingerir com alimentos ricos em lípidos. (3) Nas crianças menores de um ano a sua segurança não está estabelecida. (4) Nos tratamentos prolongados fazer o controlo periódico do hemograma. (5) Na neurocistecercose manter vigilância estreita devido ao risco de hipertensão intracraniana que pode ocorrer com este tratamento; para minimizar este risco, associar prednisolona nos 2-3 dias que precedem o tratamento e durante o mesmo. (6) Nos doentes com SIDA o albendazol é eficaz no tratamento da microsporidíase devida ao *Encephalitozoon intestinalis* mas é ineficaz na que é devida ao *Enterocytozoon bienersi*.

**(3) 8-N-2 DIETILCARBAMAZINA****Comp. 50 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da filariase linfática sistémica e da eosinofilia pulmonar tropical por *Wuchereria bancrofti*. (2) Tratamento de infestação sintomática por larva migrans visceral (*Toxocara canis* ou *T. cati*). (3) Pode-se utilizar no tratamento de massa da comunidade nos programas de controlo da filariase.

**DOSES:****(1) No tratamento da filariase linfática:**

a) **Adultos e crianças maiores de 10 anos:** 6 mg/kg/dia em doses divididas após as refeições, durante 12 dias.

b) **Crianças menor de 10 anos:** metade da dose do adulto.

**(2) No tratamento da eosinofilia pulmonar tropical por *W. bancrofti*:**

a) **Adultos e crianças maiores de 10 anos:** 8 mg/kg/dia em doses divididas durante 14 dias.

b) **Crianças menores de 10 anos:** metade da dose do adulto.

Repetir o ciclo, se necessário, em caso de recorrência dos sintomas.

**(3) No tratamento de infestações sintomáticas por larva migrans visceral:** 6 mg/kg/dia em tomas divididas durante 3 semanas (diminuir a dose a metade nas crianças menores de 10 anos). Para reduzir os riscos de reacções alérgicas resultantes da destruição maciça de microfilárias ou larvas, iniciar o tratamento com doses pequenas (ex. 1 mg/kg, 2 x/dia) e aumentar progressivamente em intervalos de 2-3 dias, até se atingirem as doses atrás indicadas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A desintegração maciça de microfilárias e vermes adultos pode provocar, algumas h após a 1ª dose, uma reacção imunológica semelhante à reacção de Mazotti na oncocercose e caracterizada por febre, cefaleia, vertigens, urticária, artralguas, vómitos, crise asmática, proteinúria e que geralmente remite ao 5º dia de tratamento. A morte das formas adultas da filária pode provocar uma linfangite e exacerbação do linfedema e pode dar origem a nódulos duros subcutâneos palpáveis ao longo do cordão espermático.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez; doença aguda grave intercorrente (adiar o tratamento até a resolução destas situações).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Obedecer estritamente ao regime posológico progressivo, para minimizar os riscos de reacção alérgica grave. (2) Reduzir as doses na insuficiência renal. (3) Tem actividade microfilaricida e também macrofilaricida, mas algumas formas adultas podem sobreviver mesmo após ciclos repetidos de tratamento. (4) As infestações recentes respondem melhor à terapêutica do que as antigas, mas mesmo estas podem beneficiar do tratamento filaricida; hidrocelos e elefantíases marcadas requerem tratamento cirúrgico. (5) Em 20% dos casos de eosinofilia pulmonar há uma recidiva dos sintomas requerendo novo ciclo de tratamento. (6) A dietilcarbamazina pode ser útil em tratamentos de massa em regiões de alta transmissão da filariase.

**(3) 8-N-3 IVERMECTINA****Comp. 6 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Fármaco indicado nas filaríases causadas por *W. bancrofti*, (*B. malayi*, *Loa loa*). (2) Pode ser útil na escabiose grave (sarna Norueguesa) ou resistente aos tratamentos convencionais. (3) Também é eficaz contra *Ascaris lumbricoides*; *Enterobius vermicularis*; *Trichiuris trichiura*; *Strongyloides stercoralis* mas nestes casos o albendazol (**8-N-1**) ou o

mebendazol (**8-N-4**) devem ser preferidos pela melhor relação benefício/risco. (4) Fármaco de eleição na Oncocercose (inexistente em Moçambique).

**DOSES:**

(1) **Filariase linfática e nas formas graves de sarna:**

**a) Adultos e crianças maiores de 5 anos:** 400 µg/kg em dose única.

**(2) Na estrogiloidiase:** 200 µg/kg/dia durante 2 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Geralmente é bem tolerado, podendo ocorrer ligeira irritação ocular e sonolência. Alterações transitórias não específicas no ECG, eosinofilia e elevação das transaminases foram descritas. Pode ocorrer (ainda que com muito menor frequência do que com a dietilcarbamazina) a reacção de Mazotti (cefaleia, tosse, prurido, erupção cutânea, artralgias, mialgia, linfadenopatias, linfadenite, edema, febre, cansaço, taquicardia, náusea, vômitos, diarreia e conjuntivite) secundária a destruição das microfilárias. Raramente pode ocorrer hipotensão postural transitória nas primeiras 12-24 h. A sobredose pode causar midríase, sonolência, depressão da actividade motora, tremores e ataxia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade à ivermectina. Gravidez (atrasar o tratamento até depois do parto).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A ivermectina mata a microfilária mas não afecta a forma adulta da filaria.

(2) Pode ser necessário fazer o retratamento com intervalos de 6-12 meses até se verificar a morte da forma adulta. (3) Pode-se associar ao albendazol que parece ter acção adjuvante pelo efeito tóxico sobre a microfilária. (4) Como pode ocorrer sonolência, os doentes devem ser advertidos para não conduzir veículos ou operar máquinas. (5) Nenhum alimento ou álcool pode ser ingerido pelo menos duas h antes ou depois da dose. (6) Existe alguma evidência que apoia o uso para quimioterapia de massa para infecção por *W. bancrofti*, *B. malayi* e na irradicação ectoparasitária das escabiose.

**(1) 8-N-4 MEBENDAZOL**

**Comp. 100 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento de infestações por *Ascaris lumbricoides*; *Enterobius vermicularis*; *Trichiuris trichiura*; *Ancylostoma duodenal* e *Trichinella spiralis*.

**DOSES:**

**a) Adultos e criança com mais de 20 kg:** 1 comp. de 12/12 h durante 3 dias.

**b) Na criança com menos de 20 kg:** metade da dose do adulto.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral bem tolerado. Ocasionalmente distúrbios gastrointestinais transitórios, cefaleia e raramente reacções alérgicas e neutropenia reversíveis.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de hipersensibilidade ao mebendazol e no primeiro trimestre da gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrar de preferência no intervalo das refeições. (2) Nas infestações maciças sobretudo por *Ancylostoma* e *Enterobius* convém repetir um novo ciclo de tratamento passadas 2-4 semanas. (3) Na ascariíase pode-se usar como esquema alternativo uma dose única de 500 mg. (4) Na triquinose prolongar o tratamento por 5 dias associando-se, se necessário, prednisolona para alívio dos sintomas alérgicos e inflamatórios. (5) Por não estar bem estabelecida a sua segurança, evitar o uso em crianças menores de 2 anos e na gravidez (efeitos teratogénicos e embriotóxicos).

**(1) 8-N-5 PIPERAZINA, citrato**  
**Xpe. 750 mg/5 mL - Fr.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de infestações por *Ascaris lumbricoides* e *Enterobius vermicularis*, em particular nas crianças e nos casos de sub-oclusão por ascaris.

**DOSES:**

**(1) Na ascariíase:**

**a) Adultos e crianças maiores de 12 anos:** 75 mg/kg até ao máximo de 3,5g.

**b) Crianças: dos 2-12 anos,** 75 mg/kg até ao máximo de 2,5 g; **menores de 2 anos,** 50 mg/kg a administrar sob supervisão.

Estas doses podem ser administradas numa toma única no intervalo das refeições ou, de preferência, divididas e administradas ao longo de 2 dias consecutivos.

**(2) Na enterobíase em adulto e crianças:** 50 mg/kg durante 7 dias consecutivos. Repetir este curso após 2-4 semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dispepsia, náusea, vômitos e diarreia. Ocasionalmente reacções de hipersensibilidade incluindo erupção cutânea, febre e artralguas. Raramente e sobretudo em doentes com patologia neurológica ou insuficiência renal, sintomas neurológicos incluindo vertigens, parestesias, descoordenação motora e agravamento da epilepsia e outros distúrbios neuropsiquiátricos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de hipersensibilidade; epilepsia; insuficiência hepática ou renal severas; primeiro trimestre da gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Suspender o tratamento se ocorrerem reacções de hipersensibilidade ou distúrbios neurológicos. **(2)** A administração concomitante de clorpromazina aumenta os riscos de desencadeamento de convulsões. **(3)** A sobredosagem pode levar a convulsões, depressão respiratória e paresia transitória. **(4)** Os frascos devem ser conservados bem rolhados ao abrigo da luz.

**(1) 8-N-6 PRAZQUANTEL**  
**Comp. 600 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Tratamento de infestações por *S. mansoni* e *S. heamatobium*. **(2)**

Tratamento de infestação por *Taenia solium* e *Taenia saginata*. **(3)**

Tratamento da neurocisticercose e outras formas de cisticercose por *T. solium*.

**DOSES:**

**(1) No tratamento de Shistosomíase:** 40 mg/kg numa toma única.

**(2) Na teníase intestinal:** 10 mg/kg numa dose única.

**(3) Na neurocisticercose:** 50 mg/kg/dia divididos em 3 doses, durante 14 dias. Nos 2-3 dias que precedem o tratamento e durante o mesmo, administrar prednisolona para reduzir os riscos de hipertensão intra-craniana resultante da inflamação e edema à volta do cisticercos após a sua destruição.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Fármaco muito bem tolerado. Ocasionalmente contudo, e sobretudo com infestações maciças, pode provocar desconforto abdominal, náusea, cefaleia, vertigens e sonolência. Raramente, febre, urticária e, no caso da *S. intestinal*, rectorragia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Cisticercose ocular (riscos de cegueira por reacção inflamatória secundária à desintegração do cisticercos); cisticercose espinal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Devido ao risco de hipertensão intra-craniana, o tratamento da neurocisticercose deve ser feito sempre em regime de internamento. (2) Apesar de não haver evidências de efeitos tóxicos do praziquantel sobre o feto é conveniente, no caso da bilharziose e da infestação por *T. saginata*, adiar o seu tratamento até ao final da gravidez. Uma avaliação risco/benefício deve ser feita na decisão de iniciar ou não o tratamento. No caso da infestação por *T. solium* contudo, e devido aos riscos da cisticercose, é prudente fazer o tratamento durante a gravidez. (3) Não está estabelecida a sua segurança em crianças menores de 4 anos. (4) Adiar a lactação até 72 h após a sua administração.

**(1) 8-N-7 TIABENDAZOL**  
**Pomada 30 g.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópico cutâneo.****INDICAÇÕES:**

Tratamento da larva migrans cutânea (dermatite serpigínosa) por nemátodos parasitas de cães e gatos (*Ancylostoma caninum*).

**DOSES:**

Aplicar com fricção suave sobre os trajectos das larvas e um centímetro à volta, 4 x/dia, até cessar o avanço da larva e mais 2 dias.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Para interromper a transmissão fazer desparasitação regular dos cães e gatos. (2) Por vezes a aplicação do cloreto de etilo em spray sobre as lesões é útil na imobilização da larva.

**8-O-ANTI-PROTOZOÁRIOS****ANTI-MALÁRICOS****(1) 8-O-1 AMODIAQUINA, hidrocloreto**  
**Comp. 261 mg (200 mg de amodiaquina-base).****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral.****INDICAÇÕES:**

Tratamento da malária não complicada por *P. Falciparum* em associação com outros anti-maláricos.

**DOSES:**

Adultos e crianças: 10 mg/kg de amodiaquina-base no 1º dia, 10 mg/kg no 2º dia e 5 mg/kg no 3º dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Em geral bem tolerado mas podendo provocar com certa frequência anorexia, náusea, vômitos, dores abdominais, diarreia e prurido (sobretudo palmo-plantar e mais em indivíduos de raça negra). Raramente despigmentação do cabelo e pêlos, alopecia localizada, erupções cutâneas e precipitação de crises agudas nos doentes com porfíria. Com doses elevadas e tratamentos prolongados podem ocorrer, diminuição irreversível da acuidade visual por retinopatia, opacificação da córnea, coloração negro-azulada da pele e mucosas, hipotensão arterial e bloqueio A-V com bradicardia. A amodiaquina foi associada com hepatite e alta incidência de leucopenia e agranulocitose quando usada para profilaxia da malária e nas doses anti-inflamatórias usadas na artrite reumatóide. Doses elevadas da amodiaquina podem produzir síncope, espasticidade, convulsões e movimentos involuntários.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade conhecida à amodiaquina, insuficiência hepática, distúrbios sanguíneos e retinopatia. Não usar em monoterapia nem na profilaxia da malária.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Se se verificar deterioração da condição clínica do doente após a administração da amodiaquina, suspeitar de resistência e administrar anti-malárico alternativo. (2) Em Moçambique, a quimioprofilaxia com amodiaquina não está recomendada. (3) Usar com precaução em doentes com patologia hepática, doença neurológica (sobretudo epilepsia), deficiência de G6PD e cardiopatia; usar com precaução também em doentes idosos. (4) Suspender o tratamento se ocorrerem alterações oftalmológicas ou discrasias sanguíneas. (5) Em caso de intoxicação por amodiaquina adoptar as medidas gerais para qualquer intoxicação (lavagem gástrica, provocação do vômito, etc.) fazer monitorização e suporte cardio-respiratório, podendo estar indicada também a administração de diazepam (para controlo de eventuais convulsões e antagonização dos efeitos cardiotóxicos da amodiaquina).

**(3) 8-O-2 ARTEMÉTER**  
Inj. 20 mg/mL – Amp.**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:**

Fármaco útil no tratamento da malária provocada por todas as formas de Plasmódio, incluindo a malária grave por *P. Falciparum* multi-fármaco-resistente.

**DOSES:**

**Adultos e crianças com mais de 6 meses:** iniciar com uma dose de ataque de 3,2 mg/kg no primeiro dia, seguida de uma dose de manutenção de 1,6 mg/kg/dia até que o doente possa tolerar a administração oral ou por um máximo de 7 dias. No adulto preferir **8-O-3**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Em geral bem tolerado mas podendo provocar com uma certa frequência anorexia, náusea, vômitos, dores abdominais, diarreia, prurido, erupção cutânea, cefaleia, tonturas, distúrbios do sono, nistagmo, ataxia, zumbidos, redução da acuidade auditiva, astenia, fadiga, neutropenia, tosse, elevação de enzimas hepáticas, alterações no ECG incluindo prolongamento do intervalo QT e bradicardia. Também pode ocorrer neurotoxicidade. As reacções de hipersensibilidade, ainda que raras podem ocorrer.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Primeiro trimestre da gravidez. Hipersensibilidade conhecida ao arteméter ou outros derivados de artemisinina. Profilaxia da malária.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As tonturas podem afectar a habilidade para efectuar actividades que exijam grande concentração como por exemplo operar máquinas ou dirigir veículos.

**(1) 8-O-3 ARTEMÉTER**  
Inj. 80 mg/mL – Amp.**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-O-2** em adultos.

**DOSES:**

As mesmas de **8-O-2**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-O-2**.

**(1) 8-O-4 ARTEMÉTER**  
Sup. 50 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Rectal**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-O-2** quando se pretende transferir o doente.

**DOSES:**

4 mg/kg no momento da transferência ou seja, nas crianças de **5-9 kg**: 1 sup., **10-19 kg**: 2 sup., de **20-29 kg**: 3 sup.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-O-2**.

**(1) 8-O-5 ARTEMÉTER + LUMEFANTRINA (AL)**

Comp. 20 mg de arteméter + 120 mg de lumefantrina

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral.****INDICAÇÕES:**

Fármaco útil no tratamento da malária não complicada por *P. Falciparum* ou na infecção mista.

**DOSES:**

A primeira dose deve ser administrada na altura do diagnóstico e repetida 8 h depois. As doses restantes são administradas em duas tomas diárias com intervalo de 12 h nos 2 dias subsequentes, num total de 6 doses em 3 dias:

**a) Adultos e crianças com mais de 12 anos:** 4 comp./toma.

**b) Crianças com menos de 12 anos: 25-34 kg,** 3 comp./toma. **15-24 kg,** 2 comp./toma. **10-14 kg,** 1 comp./toma. Ver detalhes na tabela seguinte.

Tabela 4: dose de Arteméter-Lumefantrina a ser administrada em 3 dias.

Peso	Idade	N.º de comp./dose <sup>1</sup>	N.º total de comp. <sup>2</sup>
<10 kg	< 1 ano	Não recomendado	
10-15 kg	1-5 anos	1 comp.	6 comp.
16-25 kg	6-8 anos	2 comp.	12 comp.
25-35 kg	9-12 anos	3 comp.	18 comp.
>35 kg	>12 anos	4 comp.	24 comp.

1. N.º de comprimidos por dose administrados 2 vezes por dia durante 3 dias

2. N.º total de comprimidos administrados durante os 3 dias

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Em geral bem tolerado mas podendo provocar com certa frequência anorexia, náusea, vômitos, dor abdominal, diarreia, prurido, erupção cutânea, cefaleia, tontura, distúrbios do sono, nistagmo, ataxia, zumbidos, redução da acuidade auditiva, astenia, fadiga, neutropenia, tosse, elevação de enzimas hepáticas, alterações no ECG incluindo prolongamento do intervalo QT e bradicardia. Também pode ocorrer alteração da marcha, artralgia, mialgia e palpitações.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade conhecida a cada um dos componentes da formulação ou aos derivados da artemesinina. Não usar na profilaxia da malária. Gravidez, lactação, malária grave e crianças com menos de 1 ano ou menos de 10 kg. História da arritmia cardíaca acompanhada de bradicardia, na insuficiência cardíaca congestiva acompanhada de redução da fracção de ejeção ventricular esquerda. História familiar de morte súbita ou de prolongamento congénito do intervalo QT.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** O tratamento com AL tem a duração de 3 dias e deve ser administrado de acordo com o peso (ou idade se este é desconhecido). **(2)** Os doentes devem ser advertidos para tomar os medicamentos com alimento ricos em gordura. Os doentes incapazes de se alimentar devem ser monitorizados devido ao risco de recrudescência. **(3)** Se se verificar deterioração da condição clínica do doente após a administração do AL administrar anti-malárico alternativo.

(4) Usar com precaução em doentes com distúrbios electrolíticos, no tratamento concomitante com outros fármacos que prolongam o intervalo QT, na insuficiência renal e hepática severa.

### (1) 8-O-6 ARTESUNATO

Comp. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-O-7 em crianças.

**DOSES:**

Ver 8-O-7.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

As mesmas de 8-O-7.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-O-7.

### (1) 8-O-7 ARTESUNATO

Comp. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral.

**INDICAÇÕES:**

Fármaco indicado no tratamento da malária não complicada por *P. Falciparum* em áreas de resistência a múltiplos fármacos e sempre em associação com outro anti-malárico.

**DOSES:**

**Em associação com sulfadoxina-pirimetamina o artesunato é usado** na dose de 4 mg/kg/dia de peso. A primeira dose deve ser administrada na altura do diagnóstico. Continuar o tratamento com uma dose única diária nos 2 dias subsequentes, num total de 3 doses em 3 dias. O SP deve ser dada no primeiro dia. Para facilitar o cálculo das doses guie-se pela tabela seguinte:

**Tabela 5:** doses de Artesunato (AS) quando usado em combinação com Sulfadoxina-Pirimetamina (SP)

PESO	IDADE <sup>1</sup>	DIA 1		DIA 2	DIA 3
		Comp. SP <sup>2</sup>	Comp. AS <sup>3</sup>	Comp. AS <sup>3</sup>	Comp. AS <sup>3</sup>
	< 6 meses	Não recomendado			
< 10 kg	6- 11meses	½ comp	¼ comp	¼ comp	¼ comp
10-20 kg	1-6 anos	1 comp	½ comp	½ comp	½ comp
21-35 kg	7-13 anos	2 comp	1 comp	1 comp	1 comp
> 35 kg	>14 anos	3 comp	2 comp	2 comp	2 comp

1- Use sempre que possível o peso. 2- n° de comp de 500 mg de sulfadoxina e 25 mg de pirimetamina. 3- n° de comp de 100 mg de Artesunato.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Em geral bem tolerado mas podendo provocar com certa frequência anorexia, náusea, vômitos, dores abdominais, diarreia, e raramente prurido, erupção cutânea, cefaleia, tonturas, distúrbios do sono, nistagmo, ataxia, zumbidos, redução da acuidade auditiva, astenia, fadiga, neutropenia, tosse, elevação de enzimas hepáticas, alterações no ECG incluindo prolongamento do intervalo QT e bradicardia. Também pode ocorrer alteração da marcha, artralgia, mialgia e palpitações. Foi reportado também uma supressão temporária da resposta reticulocitária e indução da febre hemoglobinúrica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade conhecida ao artesunato, primeiro trimestre da gravidez, crianças com peso inferior a 5 kg e malária grave.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O tratamento com artesunato associado a sulfadoxina-pirimetamina tem a duração de 3 dias e deve ser administrado de acordo com o peso (ou idade, se este é desconhecido). (2) Se eventualmente for usado em monoterapia deve

ser administrado uma dose de ataque (3,5 mg/kg) no primeiro dia e continuar com 1,6 mg/kg/dia por mais 6 dias para evitar a recrudescência. (3) Se se verificar deterioração da condição clínica do doente após a administração do artesunato administrar anti-malárico alternativo. (4) Usar com precaução em doentes com distúrbios electrolíticos, em tratamento concomitante com outros fármacos que prolongam o intervalo QT, na insuficiência renal e hepática severa. (5) Não usar na profilaxia da malária.

→ **CLOROQUINA, difosfato Comp. (Ver 14-E-2)**

**(3) 8-0-8 MEFLOQUINA, hidrocloreto  
Comp. 250 mg de mefloquina-base**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Fármaco de reserva para o tratamento da malária por *P. falciparum* resistente a outros anti-maláricos ou quando estes não possam ser usados (alergias, etc.). (2) Quimioprofilaxia da malária em indivíduos não imunes que viajem para zonas de malária cloroquino-resistente.

**DOSES:**

(1) **Na profilaxia:** administrar 1 x/semana, no mesmo dia da semana, uma dose de 5 mg/kg, ou seja:

**a) Adultos e crianças com mais de 45 kg:** 1 comp.

**b) Crianças: de 31-45 kg:** 3/4 comp; **de 20-30 kg:** 1/2 comp; **de 15-19 kg:** 1/4 comp.

Em caso de estadia curta em zonas endémicas (menos de 3 semanas) iniciar a profilaxia 1 semana antes da partida para essas zonas e depois semanalmente até ao total de 6 semanas. Para estadias para além das 3 semanas, após a 4ª toma passar a administração para um regime quinzenal. Não é recomendada a profilaxia para além dos 3 meses.

**(2) No tratamento da malária:**

**a) Adultos e crianças com mais de 45 kg:** Iniciar com 3 comp. em dose única, seguida de 2 comp. 8 h depois (nos indivíduos não imunes com mais de 60 kg, pode estar justificada uma 3ª dose de 1 comp. 8 h após a 2ª dose).

**b) Nas crianças até 45 kg:** uma dose única de 25 mg/kg independentemente do grau de imunidade.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

**Nas doses terapêuticas** podem ocorrer cefaleia, zumbidos, anorexia, náusea, vômitos, diarreia, dor abdominal, vertigens e perturbações no equilíbrio. Raramente ocorrem bradicardia, alterações neuro-psiquiátricas (depressão, desorientação, alucinações, convulsões e reacções psicóticas), erupção cutânea, prurido e elevação das transaminases hepáticas. **Nas doses profiláticas** é bem tolerada, podendo contudo, provocar raramente as alterações neuro-psiquiátricas referidas atrás e que obrigam à suspensão do tratamento.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez; lactação; crianças com menos de 2 anos; doentes com antecedentes de doença psiquiátrica ou convulsões.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A quimioprofilaxia com mefloquina deve estar reservada a indivíduos não-imunes, provenientes de regiões onde a malária não constitua problema de Saúde Pública e que permaneçam em Moçambique por períodos não superiores a 3 meses. (2) Excluir a gravidez antes de iniciar a quimioprofilaxia. (3) Evitar a quimioprofilaxia em casos de doença hepática ou renal severas. (4) É conveniente evitar a gravidez durante e até 3 meses depois da administração da mefloquina. (5) Quando administrada terapêuticamente alertar o doente para evitar conduzir veículos ou realizar outras actividades que requeiram reflexos vivos, adequada coordenação motora e sentido de equilíbrio. (6) Não usar simultaneamente com quinina,

pelo risco acrescido de convulsões. Em casos de absoluta necessidade, deixar um intervalo de 12 h após a última dose de quinina antes de administrar mefloquina.

**(3) 8-0-9 PRIMAQUINA, fosfato**  
**Comp. 15 mg de primaquina-base**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Cura radical (erradicação das formas latentes do parasita no fígado) de malária por *P. vivax* e *ovale* após tratamento com fármaco esquizotícidia sanguíneo.

**DOSES:**

**a) Adultos:** 15 mg/dia durante 14 dias; como alternativa pode-se administrar 30 mg/semana durante 8 semanas (minimiza o risco de hemólise em doentes com deficiência de G6PD).

**b) Crianças:** 0,23-0,3 mg/kg/dia durante 14 dias; como alternativa pode-se administrar 0,5-0,8 mg/kg/semana durante 8 semanas (minimiza o risco de hemólise em doentes com deficiência de G6PD).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Nas doses terapêuticas podem ocorrer anorexia, náusea, vômitos, diarreia, dor abdominal, prurido. Raramente ocorrem HTA, arritmias cardíacas, anemia, leucopenia ou agranulocitose. Excepcionalmente pode provocar metahemoglobinemia. Nos doentes com deficiência de G6PD pode ocorrer anemia hemolítica grave.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Deficiência de G6PD, crianças com menos de 1 ano, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Excluir deficiência de G6PD antes de iniciar tratamento. **(2)** Usar com precaução se houver história familiar de deficiência de G6PD, metahemoglobinemia e outras anemias hemolíticas, artrite reumatóide activa, lúpus eritematoso ou outras condições predisponentes a granulocitopenia. **(3)** Alertar ao doente para parar o tratamento e regressar ao médico se houver sinais de anemia hemolítica. **(4)** 15 mg de primaquina base correspondem a 26 mg de fosfato de primaquina.

**(2) 8-0-10 QUININA, sulfato**  
**Comp. 100 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-0-11 em crianças pequenas.

**DOSES:**

Ver 8-0-11.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-0-12.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver também 8-0-12.

**(2) 8-0-11 QUININA, sulfato**  
**Comp. 300 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Complemento da terapêutica com quinina injectável usada no tratamento da malária severa ou complicada. **(2)** Tratamento das formas mais ligeiras da malária por *P. falciparum* resistente à cloroquina e para as quais não esteja disponível ou não seja possível usar anti-maláricos alternativos. **(3)** Provável utilidade no tratamento das câimbras nocturnas.

**DOSES:****(1) No tratamento de malária:**

**a) Nos doentes com mais de 10 anos de idade exceptuando grávidas:** 10 mg/kg de sulfato de quinina de 8/8 h durante 7 dias, num total de 21 doses.

**b) Nas grávidas e crianças com menos de 10 anos:** 10 mg/kg de sulfato de quinina de 8/8 h durante 7-10 dias.

**(2) Quando usado para completar o tratamento com quinina injectável:** seguir os princípios referidos em 8-O-12.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-O-12.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-O-12.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Em certas situações e em doentes com mais de 10 anos de idade exceptuando grávidas está indicado associar doxiciclina (100 mg 12/12 h) ou tetraciclina (500 mg de 8/8 h). Ver também 8-O-12.

**(2) 8-O-12 QUININA, dicloridrato**

Inj. 600 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Perfusão E.V.; Excepcionalmente I.M.

**INDICAÇÕES:**

(1) Fármaco de eleição no tratamento da malária severa ou complicada. (2) Indicada também no tratamento das formas mesmo que ligeiras de malária por *P. falciparum* resistente à cloroquina e nas quais não seja possível administrar outro anti-malárico alternativo.

**DOSES:**

(1) **Para todas as idades:** 10 mg/kg (até ao máximo de 700 mg) diluídas em 10 mL/kg de dextrose a 5%, administrados em perfusão E.V. lenta durante 4 h. Repetir esta perfusão cada 8 h.

(2) **Nas formas mais graves de malária** poderá estar justificada uma dose inicial de ataque de 20 mg/kg (até ao máximo de 1400 mg) na mesma diluição, seguida de 10 mg/kg de 8/8 h. Esta dose de ataque não deve ser administrada a grávidas nem a doentes que tenham tomado cloroquina, quinina oral ou mefloquina nas 12 h precedentes.

(3) **Nos casos em que não haja condições para a administração E.V.**, a quinina pode ser administrada por via I.M. profunda na dose de 10 mg/kg, de 8/8 h, obedecendo rigorosamente às técnicas de injeção para se evitar a lesão do ciático ou formação de abscesso. Para reduzir estes riscos e facilitar a dosagem é aconselhável diluir 600 mg (1 amp de quinina) em 8 mL de água destilada (obtendo-se uma solução de 60 mg/mL) e administrar a quantidade calculada para cada caso.

(4) **Excepcionalmente, e como solução de recurso**, pode-se tentar nos casos de malária complicada, a administração de comprimidos de quinina por sonda-nasogástrica.

(5) **A duração do tratamento com quinina é variável conforme os casos, obedecendo aos seguintes princípios:**

**a) No tratamento da malária grave, não-resistente:** administrar no mínimo durante 24-48 h, para obter uma redução rápida da parasitémia e melhoria do estado geral do doente e completar depois o tratamento com a primeira linha (ver normas nacionais de tratamento da malária).

**b) No tratamento da malária complicada (cerebral e outras) não-resistente:** a duração do tratamento é de 10 dias, podendo-se, nos casos em que a evolução clínica seja favorável, interromper a perfusão após o mínimo de 3-4 dias completando-se depois o tratamento com quinina oral, até se perfazerem 10 dias ou alternativamente administrar a primeira linha.

**c) Nos quadros de malária severa ou complicada (cerebral) cloroquino-resistentes e nos casos em que haja contra-indicação ou outra impossibilidade para o uso da sulfadoxina-pirimetamina ou**

**halofantrina:** administrar quinina E.V. durante 7 dias e associar durante o mesmo período tetraciclina oral (250 mg de 6/6 h) ou doxiciclina (100 mg de 12/12 h).

**d) Sempre que haja necessidade de prolongar a administração E.V. da quinina para além das 48 h** é recomendável reduzir a dose, a partir dessa altura, para 5-7 mg/kg de 8/8 h ou 10 mg/kg de 12/12 h.

**N.B.:** Todas as doses indicadas estão referidas ao dicloridrato de quinina.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Com relativa frequência ocorrem sinais de cinchonismo caracterizado por cefaleia, zumbidos, náusea, vômitos, dores abdominais, distúrbios visuais, incluindo visão turva ou, raramente e nos casos mais graves cegueira transitória e confusão mental. Surgem em geral após o 3º dia de tratamento e, (exceptuando as manifestações mais graves) raramente obrigam a suspensão do tratamento. A hipoglicemia é relativamente frequente sobretudo em doentes mais graves e malnutridos. Podem ocorrer raramente reacções de hipersensibilidade, incluindo erupção cutânea, prurido, angioedema, trombocitopenia ou febre hemoglobinúrica. Em doses tóxicas (ex: erro de dosagem ou perfusão muito rápida) podem ocorrer hipoacusia ou surdez irreversível, constrição dos campos visuais ou ambliopia, convulsões, arritmias cardíacas, hipotensão arterial e paragem cardíaca.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade conhecida à quinina; evitar o uso em doentes com arritmias cardíacas e miastenia gravis (risco de apneia).

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Antes de preparar a perfusão confirmar sempre a concentração da quinina nas ampolas, para se evitarem erros de dosagem resultantes da existência ocasional no mercado de formas farmacêuticas com concentrações variadas.

(2) Durante a perfusão controlar com frequência o pulso e TA sobretudo nos idosos, nas grávidas e doentes com patologia cardiovascular. (3) Quer a malária quer a quinina podem provocar hipoglicemia, com sequelas neurológicas por vezes irreversíveis; controlar com frequência a glicemia antes e durante o tratamento, diluir a quinina em dextrose a 5% e corrigir de imediato qualquer eventual hipoglicemia. (4) Usar quinina com precaução em doentes com insuficiência renal ou hepática. (5) A quinina potencia os efeitos dos anticoagulantes orais. (6) Os anti-ácidos e o bicarbonato aumentam a toxicidade da quinina.

### **(1) 8-O-13 SULFADOXINA e PIRIMETAMINA**

**Comp. 500 mg de sulfadoxina e 25 mg de pirimetamina**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral.

#### **INDICAÇÕES:**

(1) Fármaco usado no tratamento de malária não complicada por *P. falciparum* em associação com outros anti-maláricos. (2) Para complementar o tratamento com quinina, quando esta é usada no tratamento de casos de malária grave ou complicada. (3) Útil também no tratamento da toxoplasmose e na profilaxia de infecções por *Pneumocystis carinii* na ausência de outras alternativas.

#### **DOSES:**

Administrar numa toma única:

**No tratamento de malária:**

(a) **Adultos:** 3 comp.

(b) **Crianças: 9-12 anos (31-45 kg):** 2 comp.; **7-9 anos (21-30 kg):** 1,5 comp.; **4-6 anos (11-20 kg):** 1 comp.; **menores de 4 anos (5-10 kg):** 1/2 comp (ver tabela 5).

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ocasionalmente anorexia, náusea, vômitos e elevação das transaminases. Raramente ataxia, tremores, convulsões. As reacções de hipersensibilidade (em geral ao componente sulfamídico), apesar de raras, podem ser graves ou

mesmo fatais e incluem desde urticária, erupção cutânea, prurido, febre, artralgia, eritema nodoso, até ao síndrome de *Stevens-Johnson* ou de *Lyell*. Podem ocorrer também reacções de fotossensibilidade e, em indivíduos previamente sensibilizados, reacções imediatas do tipo anafiláctico. Outros efeitos raros: discrasias sanguíneas (leuco ou granulocitopenia, anemia aplásica, trombocitopenia, hemólise em indivíduos com deficiência de G6PD) e transtornos neurológicos (vertigens, ataxia, confusão, convulsões).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de alergia às sulfamidas ou substâncias quimicamente relacionadas (*sulfonilureias*, *dapsona*, *diuréticos tiazídicos*). Na insuficiência hepática ou renal graves. Na gravidez e lactação e crianças com menos de 2 meses de idade. Nos doentes que tenham feito tratamento com sulfadoxina-pirimetamina nos últimos 2 meses ou que estejam em tratamento em curso com cotrimoxazol. Nos doentes com antecedentes ou quadro de discrasias sanguíneas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve ser usada em combinação com outros anti-maláricos no tratamento da malária não complicada. (2) Nas primeiras 48 h após a administração de sulfadoxina-pirimetamina pode por vezes verificar-se agravamento do quadro clínico acompanhado mesmo de aumento de parasitemia. Na ausência de outros dados, tal deve ser considerado normal e não requer a administração de qualquer outro anti-malárico. (3) Antes da administração do fármaco averiguar a existência de antecedentes sugestivos de alergia às sulfamidas ou pirimetamina. (4) Vigiar a ocorrência de dores de garganta, ulcerações da boca, anemia, febre, artralgia, púrpura, dispneia, icterícia que são indicativos do desenvolvimento de reacções adversas graves. (5) Usar com muita precaução nos doentes imunodeprimidos (atendendo sobretudo ao referido aos pontos 2 e 3 acima referidos). (6) Quando usado como complemento do tratamento dos casos de malária grave ou complicada, a sulfadoxina-pirimetamina deve ser administrada após o tratamento inicial com quinina parenteral que é administrada durante pelo menos 24-48 h no caso da malária grave e 3-4 dias nos casos de malária cerebral ou outras complicações. (7) O uso da sulfadoxina-pirimetamina na profilaxia da malária (1 comp./semana) não é recomendável nas nossas condições.

**(3) 8-O-14 SULFADOXINA e PIRIMETAMINA**

Inj. 500 mg de sulfadoxina e 25 mg de pirimetamina/2,5 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:**

Para tratamento de malária nas mesmas situações de 8-O-13 quando não é possível a administração oral.

**DOSES:**

Administrar por via I.M. profunda numa dose única:

1) **Adultos:** 7,5 mL (3 amp).

2) **Crianças:** de 10-14 anos (31-45 kg): 5 mL; de 7-9 anos (21-30 kg): 3,5 mL; de 4-6 anos (11-20 kg): 2,5 mL; menores de 4 anos (5-10 kg): 1-1,5 mL.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS**

Os mesmos de 8-O-13.

**CONTRA-INDICAÇÕES E NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-O-13.

**(3) 8-O-15 ARTESUNATO e AMODIAQUINA**

Comp. 100 mg de artesunato e 270 mg de amodiaquina

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Para tratamento de malária não complicada.

**DOSES, EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E**

**PRECAUÇÕES:**

Consultar as normas do PNCM do MISAU.

**FÁRMACOS USADOS NO TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE**

→ **ÁCIDO FOLÍNICO, Comp. (Ver 9-H-1)**

→ **COTRIMOXAZOL, Comp. (Ver 8-I-1)**

**(3) 8-O-16 PIRIMETAMINA**

**Comp. 25 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Associado a sulfadiazina ou alternativamente a clindamicina, dapsona ou um macrólido é usado como tratamento de eleição da toxoplasmose nos imunodeprimidos. (2) Outras formas de toxoplasmose. (3) Combinado com sulfadoxina é usado no tratamento da malária.

**DOSES:**

**(1) Na toxoplasmose cerebral nos doentes com SIDA:** tratamento por 3-6 semanas com:

**a) Adultos:** dose inicial de 200 mg, seguido de 50 mg (para menores de 60 kg) ou 75 mg (para maiores de 60 kg) por dia. Associar ácido fólico (10-20 mg/dia) e sulfadiazina (1000-1500 mg de 6/6 h). Como alternativa à sulfadiazina, pode-se usar a clindamicina (600mg de 6/6 ou de 8/8 h) ou a dapsona (100mg/dia) ou a claritromicina (1g de 12/12 h) ou ainda a azitromicina (1,2 a 1,5 g/dia).

**b) Crianças:** 2 mg /kg no 1º dia, seguido de 1 mg/kg dia (max. 25mg/dia); associar sulfadiazina (80 a 100 mg/kg/dia divididos em 2 a 4 tomas e até ao max. De 3 g/dia) e ácido fólico (5-10 mg 2x/semana). Ver também **8-O-15**.

**(2) O tratamento da infecção aguda é seguido, no adulto, de uma fase de manutenção (terapia supressiva) com:** Pirimetamina: 25-75 mg/dia, associada à Sulfadiazina (2 a 4 g/dia divididos em 4 tomas) e ácido fólico (10-25 mg/dia), durante 6 semanas. Pode-se usar como alternativa à sulfadiazina a clindamicina (300-450 mg de 6/6-8/8 h) ou ainda a dapsona (50mg/dia).

Suspender a terapêutica de manutenção quando houver sinais de reconstituição imune ( $CD_4$  maior que  $200/mm^3$  para adultos e crianças maiores de 6 anos; maior que  $750/mm^3$  nas crianças de 1-5 anos; maior que  $1500 mm^3$  nas menores que 1 ano) durante 6 meses consecutivos.

**(3) Na profilaxia primária da toxoplasmose e como alternativa ao uso de cotrimoxazol (ver 8-I-1):** 50 mg/semana com 25 mg de ácido fólico/semana mais dapsona 50 mg/dia.

**(4) Na coreoretinite activa, meningite toxoplásmica ou toxoplasmose associada a imunossupressão induzida por medicamentos (corticóides, citostáticos, etc):** Pirimetamina: 50-100 mg/dia divididos em 2 tomas no primeiro dia e depois 25mg/dia; associar à sulfadiazina (2g/dia divididos em 4 tomas) e ao ácido fólico (10mg/dia).

Para reduzir a tensão intracraniana pode-se associar a esta terapêutica dexametasona (4 mg de 6/6 h) por via EV ou oral.

**(5) Em recém-nascidos com toxoplasmose:** Pirimetamina: 1 mg/kg/dia associada à sulfadiazina (85 mg/kg/dia dividida em 2 tomas) durante 6 meses dependendo da doença da criança ou por 4 semanas se é recém-nascido de mãe infectada durante a gravidez.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Em doses altas pode provocar depressão da hematopoiese com leucopenia e trombocitopenia, anemia megaloblástica, erupção cutânea, insónia, distúrbios gastrointestinais.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência renal e hepática. Hipersensibilidade a pirimetamina. Primeiro trimestre da gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Por ser antagonista do folato a pirimetamina deve ser sempre administrada com suplementação de ácido fólico (ver **9-H-1**) e fazer contagem periódica de células sanguíneas. (2) Não é seguro na gravidez; não usar no primeiro trimestre. Usar apenas no segundo e terceiro trimestre se houver perigo de transmissão congénita.

**(3) 8-O-17 SULFADIAZINA**

**Comp. 500 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Fármaco de eleição no tratamento da toxoplasmose (associado a pirimetamina). (2) Pode ser útil na prevenção de recorrência da febre reumática e no tratamento da nocardiose.

**DOSES:**

**(1) Na toxoplasmose cerebral nos doentes com SIDA (ver também 8-O-15):**

**a) Adultos:** dar (em associação com pirimetamina e ácido fólico): 4-6 g/dia divididos em 4 tomas durante 6 semanas.

**b) Crianças:** 80-100 mg/kg/dia divididos em 2 a 4 tomas diárias (max. 3 g/dia) durante 4 semanas.

O tratamento da infecção aguda é seguido, no adulto, de uma fase de manutenção (**terapia supressiva**) com: 1/2 da dose inicial ou seja 2 a 4 g/dia divididos em 4 tomas durante 6 semanas associada a pirimetamina (25-75 mg/dia) e ácido fólico (10-25 mg/dia). Pode-se usar como alternativa à sulfadiazina a clindamicina (300 mg/dia).

Suspender a terapêutica de manutenção quando houver sinais de reconstituição imune ( $CD_4$  maior que  $200/mm^3$  para adultos e crianças maiores de 6 anos; maior que  $750/mm^3$  nas crianças de 1-5 anos; maior que  $1500 mm^3$  nas menores que 1 ano) durante 6 meses consecutivos (ver também **8-O-15**).

**(2) Nos doentes imunocompetentes:**

**(a) Na coreoretinite activa, meningite toxoplásmica ou toxoplasmose associada a imunossupressão induzida por medicamentos (corticóides, citostáticos, etc):** 2 g/dia dividido em 4 tomas. Ver também **8-O-15**.

Para reduzir a tensão intracraniana pode-se associar a esta terapêutica dexametasona (4 mg de 6/6 h por via EV ou oral).

**(b) Em recém-nascidos com toxoplasmose:** 85 mg/kg/dia dividido em 2 tomas durante 6 meses dependendo da doença da criança ou por 4 semanas se é um recém-nascido de mãe infectada durante a gravidez.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

São devidos sobretudo ao componente sulfamídico e incluem, com frequência, anorexia, náusea, vômitos, diarreia, cefaleia, reacções de hipersensibilidade incluindo erupções cutâneas, prurido, fotossensibilidade, dermatite exfoliativa, eritema nodoso, eritema multiforme (síndrome de Stevens-Johnson) e necrólise epidérmica tóxica. Também pode surgir lupus eritematoso sistémico, miocardite, doença do soro, cristalúria. Distúrbios sanguíneos incluindo trombocitopénia, agranulocitose, anemia aplástica e púrpura (quando surgem deve-se suspender imediatamente a medicação). Também estão descritos casos de lesão hepática, pancreatite, colite associada com antibióticos, eosinofilia, tosse dificuldade respiratória, infiltrados pulmonares, meningite asséptica, depressão, convulsões, ataxia, zumbidos, vertigens, tonturas, alucinações e distúrbios electrolíticos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência renal e hepática severa. Doença sanguínea. Hipersensibilidade a sulfamidas, porfíria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Manter adequada ingestão de líquidos para prevenir a cristalúria. (2) Monitorizar a contagem de células sanguíneas e suspender imediatamente se sinal de anormalidade. (3) Suspender o medicamento ao primeiro sinal de erupção cutânea. (4) Usar com cuidado em doente com pré-disposição a deficiência do folato, no idoso, na asma, na deficiência de G6PD e no segundo e terceiro trimestre da gravidez. (5) Como regimes alternativos à sulfadiazina no tratamento da toxoplasmose, pode-se utilizar, em associação à pirimetamina e ao ácido fólico nas doses acima referidas, quer a azitromicina (900 a 1200 mg/dia), quer a claritromicina (500 mg 2x/dia) ou a clindamicina (600 mg de 6/6 h por via oral ou EV). (7) Quando não se disponha dos esquemas atrás referidos para o tratamento da toxoplasmose cerebral pode-se tentar como alternativa de recurso utilizar o cotrimoxazol na dose 50 mg/kg/dia de sulfametoxazol, dividido em duas tomas, (4 comp. de 12/12 h no adulto médio) durante 4 semanas, seguido de metade da dose durante 3 meses. (8) Ver também 8-I-1, 8-O-15, 9-H-1.

**(3) 8-O-18 SULFADIAZINA, sódica**

Inj. 250 mg/mL – Amp. 4 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; Perfusão E.V.; I.M.**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento da toxoplasmose cerebral (associado a pirimetamina) em doentes com SIDA quando não for possível a via oral.

**DOSES:**

Ver 8-O-16 e consultar prospecto do produtor antes de administrá-la.

A administração E.V. de sulfadiazina sódica deve ser dada de preferência em perfusão diluindo em cloreto de sódio a 0,9%. A sulfadiazina sódica poderá ser dada por injeção I.M. profunda, mas deve ser evitada esta via pelo risco de lesão do tecido celular subcutâneo.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-O-16.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-O-16.

**➔ SULFADOXINA + PIRIMETAMINA, Comp. (8-O-13)****8-P- OUTROS ANTI-PARASITÁRIOS****TRIPANOCIDAS****(3) 8-P-1 MELARSOPROL**

Inj. 216 mg/6 mL sol. a 3,6% - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento da forma meningo-encefálica da tripanosomíase rhodesiense. A sua administração deve ser precedida da administração da suramina e associada à da prednisolona, para reduzir os riscos de reacções adversas graves do tipo da reacção de Huxheimer.

**DOSES:**

Recomenda-se o seguinte esquema terapêutico, que compreende 3 séries de injeções diárias separadas por intervalos de 7 dias num total de 10 injeções e precedida de 2 doses de suramina.

Tabela 6: esquema terapêutico recomendado no tratamento da forma meningo-encefálica da tripanosomiase

Séries	Dias	Medicamento	Dose
	1º	Suramina	0,25 g
		<b>Intervalo (1 dia)</b>	
	3º	Suramina	0,25 g
		<b>Intervalo (1 dia)</b>	
1º Série	5º	melarsoprol	2,5 mL (18 mg/kg)
	6º	“	3 mL (2,16 mg/kg)
	7º	“	3,5 mL (2,52 mg/kg)
		<b>Intervalo (1 semana)</b>	
2º Série	14º	melarsoprol	3,5 mL (2,52 mg/kg)
	15º	“	4,0 mL (2,88 mg/kg)
	16º	“	4,6 mL (3,29 mg/kg)
		<b>Intervalo (1 semana)</b>	
3º Série	23º	melarsoprol	5,0 mL (3,3 mg/kg)
	24º	“	5,0 mL (3,3 mg/kg)
	25º	“	5,0 mL (3,3 mg/kg)
	26º	“	5,0 mL (3,3 mg/kg)

**Notas:** (1) Nos casos mais graves pode-se fazer uma 3ª dose de suramina no 5º dia de tratamento, atrasando-se neste caso a série de injeções de melarsoprol que seria iniciado no 7º dia. (2) Os valores em mL referem-se ao volume da solução a 3,6% de Melarsoprol a administrar num adulto com 50 kg de peso.

#### EFEITOS SECUNDÁRIOS:

Hipertermia, urticária, cefaleia, vômitos e diarreia. Ocasionalmente, reacções graves como a miocardite, hipertensão, albuminúria e hemólise nos doentes com deficiência G6PD. Raramente ocorrem reacções de hipersensibilidade (em geral depois do primeiro ciclo de tratamento), agranulocitose e disfunção hepática ou renal dose-dependentes. A encefalopatia reactiva (cefaleia, tremor, fala empastada, convulsões e coma) é das reacções adversas mais graves do melarsoprol, ocorre em cerca de 6% dos casos, surge em geral 3-10 dias após a 1ª dose e têm elevada mortalidade.

#### CONTRA-INDICAÇÕES:

Gravidez.

#### NOTAS E PRECAUÇÕES:

(1) Associar a este regime, prednisolona por via oral nas doses de 1 mg/kg/dia durante a 1ª semana; 0,75 mg/kg/dia durante a 2ª semana e 0,5 mg/kg/dia durante a 3ª semana de tratamento. (2) O tratamento com melarsoprol deve ser feito sempre em regime de internamento e unicamente por médico familiarizado com o seu uso e mantendo uma supervisão estrita do doente durante todo o tratamento. (3) A administração E.V. deve ser feita muito lentamente usando agulha fina evitando-se o extravasamento da solução que é muito irritante para os tecidos. (4) Em caso de ocorrência simultânea de outra afecção aguda, tratar primeiro esta, antes de iniciar o tratamento da tripanosomiase. (5) Em caso de tripanosomiase meningo-encefálica durante a gravidez, adiar a administração do melarsoprol até depois do parto, submetendo-se entretanto a mulher grávida ao tratamento com suramina. (6) Antes de iniciar o tratamento, assegurar uma melhoria do estado geral e nutricional do doente e durante o tratamento manter um aporte hídrico e calórico adequados. (7) Em caso da ocorrência da encefalopatia reactiva ao melarsoprol pode ser útil a administração do manitol e de sedativos e anti-convulsivantes. (8) Em caso de reacções de hipersensibilidade, administrar corticosteróides e fazer dessensibilização administrando uma série de injeções de melarsoprol em doses crescentes.

**(3) 8-P-2 SURAMINA**

Inj. 1 g/5 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

(1) Cura radical na fase hemolinfática da tripanosomiase por *T. brucei rhodesiense*. (2) Destruição das formas sanguíneas e linfáticas do *T. rhodesiense*, como etapa preliminar do tratamento da fase meningo-encefálica com Melarsoprol.

**DOSES:**

**(1) Na cura radical da fase hemo-linfática da Tripanosomiase rhodesiense obedecer ao seguinte regime posológico:**

Tabela 7: esquema terapêutico para cura radical da fase hemo-linfática da *T. rhodesiense*

DIAS	MEDICAMENTO	DOSE
1º	Suramina	0,25g (2,5 mL) E.V.
	Intervalo	
3º	Suramina	0,5g (5 mL) E.V.
	Intervalo	
5º	Suramina	1g(10 mL) E.V.
	Intervalo	
11º	Suramina	1g(10 mL) E.V.
	Intervalo	
17º	Suramina	1g(10 mL) E.V.
	Intervalo	
23º	Suramina	1g(10 mL) E.V.
	Intervalo	
30º	Suramina	1g(10 mL) E.V.
<b>DOSE TOTAL</b>		<b>5,75</b>

**(2) No tratamento preliminar da fase meningo-encefálica: ver 8-P-1.**

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente, astenia, anorexia, mal-estar, poliúria, polidipsia e parestesias palmo-plantares. Raramente podem ocorrer manifestações tóxicas que obrigam à suspensão imediata do tratamento e entre as quais incluem a proteinúria abundante, ulcerações da boca, dermatite esfoliativa, diarreia severa, febre elevada e prolongada e prostração. Sobre tudo na 1ª dose pode ocorrer colapso cardio-circulatório fatal.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência renal severa; história de reacção anafiláctica após a primeira administração de suramina.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A administração deve ser feita por via E.V. muito lenta numa solução a 10% e sob estrita supervisão médica sobretudo na 1ª dose. (2) Fármaco a usar unicamente em meio hospitalar sob estrita supervisão e unicamente por médico familiarizado com o seu uso. (3) Antes do tratamento adoptar medidas com vista a melhorar o estado geral e nutricional do doente e ao longo do tratamento manter um aporte calórico e hídrico adequado. (4) Fazer exames semanais de urina no decurso do tratamento. Uma proteinúria moderada é indicativa da necessidade de redução da dose e a proteinúria maciça com cilindrúria obriga à interrupção do tratamento. (5) Apesar de não atravessar a barreira hemato-encefálica, a suramina deve ser administrada à mulher grávida com manifestações meningo-encefálicas da tripanosomiase, uma vez que o melarsoprol está absolutamente contra-indicado antes do parto.

**8-Q-ANTI-MICÓTICOS****(4) 8-Q-1 ANFOTERICINAB, desoxicolato**  
Inj. 50 mg - Fr.**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Perfusão E.V.**INDICAÇÕES:**

Fármaco de eleição nas micoses sistémicas severas potencialmente fatais incluindo criptococose, aspergilose, histoplasmose, candidíase disseminada, coccidioomicose, blastomicose.

**DOSES:**

Administrar sempre em perfusão a correr durante 4-6 h. Dose inicial 0,25 mg/kg/dia, podendo depois ser aumentada progressivamente até 1 mg/kg/dia. Dose máxima 1,5 mg/kg/dia ou em dias alternados.

**Consultar sempre o prospecto que acompanha o medicamento para forma de preparação da perfusão, doses e duração do tratamento.**

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Arrepios, febre, anorexia, náusea, vómitos, diarreia, nefrotoxicidade (incluindo hipokaliemia e hipomagnesemia, acidose tubular renal, nefrocalcinose), hepatotoxicidade, distúrbios cardiovasculares e agranulocitose; raramente reacção anafiláctica, alterações neurológicas, incluindo neuropatia periférica, surdez, diplopia e convulsões. Dor e tromboflebite no local de perfusão.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência hepática, gravidez, hipersensibilidade ao fármaco.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Reservado para uso hospitalar e por médico especialista, devido à sua alta toxicidade. (2) Fazer controlo regular do hemograma da função hepática, renal e dos electrólitos (sobretudo K+). (3) Preparar a perfusão diluindo 50 mg em 10 mL de água destilada, diluindo depois esta solução em 500 ml de dextrose a 5 % obtendo-se uma concentração final de 100 mg/mL; seguir sempre as instruções do fabricante a este respeito (o cloreto de sódio 0,9% pode precipitar a anfotericina, e por isso está contra-indicado). (4) Devido ao risco elevado de toxicidade hematológica, renal e hepática suspender o tratamento se ocorrer alteração significativa. (5) Devido ao risco de nefrotoxicidade evitar o uso concomitante com outros fármacos nefrotóxicos (ex. aminoglicósidos) e assegurar hidratação adequada do doente. (6) Vigiar a kaliemia sobretudo no uso concomitante de fármacos como os diuréticos ou corticosteróides. (7) Devido ao risco de reacções anafiláticas fazer sempre uma dose de teste (1 mg em 50 mL de dextrose a 5% durante 20-30 min) antes da perfusão definitiva, mantendo vigilância estrita do doente durante as 4 h seguintes (sobretudo em relação a toxicidade cardiovascular). (8) Assegurar hidratação adequada (500 mL de soro fisiológico) antes e após a administração do medicamento.

→ CLOTRIMAZOL, creme vaginal (Ver 4-A-2)

→ CLOTRIMAZOL, óvulos vaginais (Ver 4-A-3)

**(3) 8-Q-2 FLUCONAZOL**  
Comp. 50 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral.**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-Q-3, quando são necessárias doses mais baixas.

**DOSES:**

As mesmas de 8-Q-3.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-Q-3.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-Q-3.

**(3) 8-Q-3 FLUCONAZOL**  
**Comp. 200 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral.****INDICAÇÕES:**

(1) Candidíase esofágica e sistêmica. (2) Meningite criptocócica e tratamento de manutenção para prevenção de recidiva de doença criptocócica em doentes com SIDA. (3) Candidíase vaginal e orofaríngea por *Candida albicans* que não responda a terapia tópica. (4) Outras micoses sistêmicas incluindo a histoplasmose.

**DOSES:****(1) Candidíase orofaríngea:****a) Adultos:** 100 mg/dia durante 7-14 dias**b) Crianças:** 3-6 mg/kg no primeiro dia seguido de 3 mg/kg/dia durante 7-14 dias.**(2) Candidíase esofágica:****Adulto:** 200 mg/dia durante 14-28 dias.**(3) Candidíase sistêmica por *Candida albicans*:****a) Adultos:** 400 mg no primeiro dia, seguido de 200-400 mg/dia. Nas infecções graves preferir a via E.V.**b) Crianças:** 6-12 mg/kg/dia.**(4) Meningite criptocócica:****a) Adultos:** 400 mg no primeiro dia, seguido de 200-400 mg/dia durante 10-12 semanas.**b) Crianças:** 6-12 mg/kg/dia durante 6-8 semanas.**(5) Prevenção de recidiva de doença criptocócica em doentes com SIDA e prevenção de infecção fúngica em doentes imunocomprometidos após tratamento com citostáticos e radioterapia:****a) Adultos:** 200 mg/dia.**b) Crianças:** 3-12 mg/kg/dia dependendo da magnitude e duração da neutropenia.

Esta profilaxia, nos doentes com SIDA, pode ser suspensa quando, no adulto, o CD<sub>4</sub> ficar acima de 100-200 células/mm<sup>3</sup> durante 6 meses consecutivos (ou, nas crianças, quando se fizer a reconstituição imune).

**(6) Nas infecções atrás referidas, nos recém-nascidos:** usar as mesmas doses (3 até 12 mg/kg) mas com intervalo de dosagem mais largos: **nascimento-2 semanas, 72 h; 2-4 semanas, 48 h.****(7) Candidíase vaginal ou balanite:****Adulto:** 200 mg como dose única.**(8) Nas micoses da pele e anexos não respondendo a outros fármacos:** 50 mg/dia durante 2-4 semanas (até 6 semanas na tinea ungueal e tinea pedis).

Nas infecções graves e na impossibilidade da administração oral, usar as doses atrás indicadas por via E.V.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dor abdominal, náusea, vômitos, diarreia, flatulência, distúrbios no paladar, cefaleia, erupção cutânea, ligeira elevação de enzimas hepáticas. Raramente podem surgir distúrbios cutâneos exfoliativos incluindo o Síndrome de Stevens-Johnson (mais comuns em doentes com SIDA), hepatotoxicidade, trombocitopenia, leucopenia, hiperlipidemia e hipokaliemia. Também estão descritos casos de tonturas, convulsões e alopecia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência renal e hepática, gravidez, hipersensibilidade ao fármaco.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Monitorizar a função hepática e suspender o fármaco ao primeiro sinal ou sintoma de toxicidade devido ao risco de necrose hepática. (2) Usar com muita precaução na gravidez, lactação e em doentes com disfunção renal. (3) Há candidíases por *Candidas não albicans* que não são sensíveis ao flucanazol.

**(4) 8-Q-4 FLUCONAZOL**  
Inj. 2 mg/mL – Fr. 100mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: EV.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-Q-3** nas infecções graves e na impossibilidade da administração oral.

**DOSES E EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-Q-3**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-Q-3**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Monitorizar a função hepática e suspender o fármaco ao primeiro sinal ou sintoma de toxicidade devido ao risco de necrose hepática. (2) Na perfusão deve-se administrar no máximo 200 mg/h. (3) Ver também **8-Q-3**.

**(2) 8-Q-5 GRISEOFULVINA**  
Comp. 500 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Micoses da pele, couro cabeludo e unhas, devidas a *microsporum*, *trichophyton* e *epidermophyton* e nas quais o tratamento tópico não tenha sido eficaz. Não é eficaz na candidíase nem na pitiríase versicolor.

**DOSES:**

**1) Adultos:** 0,5-1 g/dia (12,5 mg/kg/dia).

**2) Crianças:** 10 mg/kg/dia. Pode ser dada numa ou mais tomas diárias sempre depois das refeições. **Duração do tratamento: pele**, 3 semanas; **regiões palmar e plantar**, 4 a 8 semanas; **unhas das mãos**, 4 -6 meses; **unhas dos pés**, 6-12 meses.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cefaleia, náusea, vômitos, reacções cutâneas (epidermiólise tóxica), fotossensibilidade. Raramente discrasias sanguíneas, confusão mental, descoordenação motora, polineuropatia, lesão hepática e linfadenopatia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez; insuficiência hepática; porfíria e lúpus eritematoso.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Absorção aumentada com dieta rica em gorduras. (2) É mais eficaz nas infecções da pele do que das unhas. (3) Pode agravar ou precipitar o quadro de lúpus eritematoso. (4) Potencia o efeito do álcool. (5) Diminui a eficácia dos contraceptivos orais e anticoagulantes orais. (6) Alertar o doente para evitar conduzir veículos ou operar máquinas (diminui a *performance*). (7) Evitar a gravidez durante e até um mês após o tratamento.

**(3) 8-Q-6 KETOCONAZOL**  
Comp. 200 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Micoses sistémicas. (2) Candidíase mucocutânea resistente a anti-micóticos tópicos. (3) Profilaxia de micoses em doentes imunodeprimidos.

**DOSES:**

**(1) Adultos:**

**a) No geral:** 200 mg uma vez por dia após a refeição durante 14 dias. (dose máxima de 400 mg/dia). Se não houver resposta favorável prolongar o tratamento até 1 semana após remissão dos sintomas mas sob estrito controlo.

**b) Na candidíase vaginal resistente:** 400 mg/dia durante 5 dias.

**c) Na profilaxia de micoses e tratamento de manutenção em doentes imunodeprimidos:** 200 mg/dia.

**2) Crianças:** 3 mg/kg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Anorexia, náusea, vômitos, dor abdominal, prurido, erupção cutânea, convulsões, lesão hepática grave. Pode ainda provocar ginecomastia, diminuição da libido, impotência sexual no homem e irregularidades menstruais na mulher.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doença hepática, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Devido ao risco de hepatotoxicidade, avaliar para cada caso a relação risco/benefício. (2) Fazer a monitorização clínica e laboratorial periódica do doente, sobretudo nos tratamentos com duração maior que 2 semanas (provas de função hepática antes do tratamento, no 14º dia de tratamento e depois uma 1 x/mês). (3) Suspender o fármaco se surgir icterícia ou outros sintomas de hepatite, (risco de necrose hepática fatal). (4) Por regra, não usar para micoses superficiais. (5) Na gravidez usar só excepcionalmente e com indicação clínica precisa e unicamente na ausência de alternativa mais segura (embriotóxico e teratogênico nos ratos). (6) Os anti-ácidos e os bloqueadores dos receptores H<sub>2</sub> diminuem a absorção do ketoconazol. (7) O uso simultâneo de rifampicina pode diminuir a eficácia de ambos os fármacos. (8) O ketoconazol aumenta o efeito dos anticoagulantes orais.

→ **MICONAZOL, gel (Ver 15-C-20)**

→ **MICONAZOL, mucoadesivo (Ver 15-C-21)**

**(1) 8-Q-7 NISTATINA**

**Susp. 100.000 U.I./mL - Fr. (c/ conta-gotas) 30 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral.

**INDICAÇÕES:**

Infecções fúngicas orais, esofágicas ou intestinais em particular devidas a *Cândida albicans*

**DOSES:**

(1) **Nas formas ligeiras de candidíase orofaríngea:** espalhar pela cavidade oral 1 mL 4 x/dia, após as refeições.

(2) **Nos casos de imunodeficiência e na candidíase intestinal:** 5 ml 4 x/dia. Continuar o tratamento por pelo menos 48 h após a resolução das lesões. Duplicar a dose nas infecções mais severas.

Aconselhar os doentes a aplicar cada dose debaixo da língua e depois com movimentos desta espalhar o fármaco pela cavidade oral durante 30-60 segundos; bochechar depois com um pouco de água e deglutir a mesma.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, vômitos e diarreia, quando usado em doses elevadas. Irritação da mucosa oral, raramente erupção cutânea ou até síndrome de Stevens-Johnson.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Se possível, descartar e corrigir sempre qualquer factor predisponente ou agravante da micose (diabetes, outra causa de imunodeficiência, antibioterapia prolongada, etc.). (2) Descartar e eliminar também possíveis reservatórios da infecção (infecção cutânea, intestinal, vesical, parceiro sexual, etc.). (3) Nas crianças nascidas de mães com candidíase vaginal pode ser útil a administração de 1 ml 1 x/dia, para profilaxia de candidíase.

→ **NISTATINA, Comp. Vaginais (Ver 4-A-8)**

→ **NISTATINA, Creme (Ver 4-A-9)**

**8-R-ANTI-VIRAIS****(3) 8-R-1 ACICLOVIR**  
**Comp. 400 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento de infecções por *herpes simplex* (tipo I e II). (2) Profilaxia de episódios recorrentes (mais de 6 por ano) de herpes genital. (3) Profilaxia do *herpes simplex* nos imunodeprimidos. (4) Tratamento de zona por *varicella-zoster* (5) Tratamento da varicela em grupos específicos.

**DOSES:****(1) No herpes simplex:**

**a) Adultos e crianças maiores de 2 anos:** 200 mg, 5 x/dia ou 400 mg de 8/8 h durante 10 dias, para o episódio primário (no adulto imunodeprimido pode-se subir a dose até 400 mg 5 x/ dia). As recorrências devem ser tratadas durante 5 dias.

**b) Crianças menores de 2 anos:** 1/2 da dose do adulto, em particular nos imunodeprimidos.

**(2) Na supressão de herpes simplex genital recorrente (prevenção das recorrências):**

**Adultos:** 400 mg de 12/12 h podendo reduzir para 200 mg, de 8/8 ou 12/12 h. Interromper o tratamento a cada 6-12 meses para reavaliação.

**(3) Profilaxia do herpes simplex em doentes imunodeprimidos:**

**a) Adultos e crianças maiores de 2 anos:** 200-400 mg 4 x/dia.

**b) Crianças menores de 2 anos:** 1/2 da dose do adulto.

**(4) Na úlcera herpética crónica em doentes imunodeprimidos:**

**Adultos:** 400 mg de 8/8 h durante 10 dias.

**(5) No tratamento do herpes-zoster (Zona) e na varicela:**

**a) Adultos:** 800 mg 5 x/dia durante 7 dias. O tratamento deve ser iniciado nas primeiras 72 horas após o aparecimento da erupção cutânea.

**b) Crianças:** 20 mg/kg 4 x/dia durante 7-10 dias ou: **nos maiores de 6 anos** 800 mg 4 x/dia; **de 2-5 anos**, 400 mg 4 x/dia; **menores de 2 anos**, 200 mg 4 x/dia; **recém-nascidos** 10 mg/kg de 8/8 h.

**Na varicela**, iniciar o tratamento dentro das primeiras 24 horas após o aparecimento da erupção cutânea.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

O aciclovir por via oral é bem tolerado. Podem ocorrer contudo náusea, vômitos, diarreia, cefaleia, fadiga, erupção cutânea incluindo urticária, prurido, fotosensibilidade. Raramente surge hepatite, icterícia, dispepsia, angioedema, anafilaxia, reacções neurológicas (tonturas, confusão, alucinações e sonolência), diminuição dos índices hematológicos. Sobretudo com a administração EV, alguns doentes podem desenvolver um quadro de letargia, tremor, confusão e convulsões acompanhadas de febre, náusea e vômitos. Por esta via pode também ser hepatotóxica e nefrotóxica resultando em anomalias reversíveis da função renal.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao medicamento, doença renal ou neurológica em curso, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve-se reduzir a dose em doentes com insuficiência renal. (2) A insuficiência renal induzida pelo aciclovir (usualmente com uso EV) é geralmente reversível quando se suspende o fármaco. (3) Manter hidratação adequada, sobretudo com o uso de doses altas e por via parentérica, para prevenir a cristalização do aciclovir nos tubulos renais. (4) O tratamento do *Herpes simplex* deve ser começado precocemente pois os seus benefícios só são evidentes se o tratamento for iniciado nas 72 horas após o aparecimento da infecção herpética primária ou nas primeiras 24 horas após a recorrência. (5) As infecções herpéticas ligeiras em doentes

imunocompetentes (conjuntivite, herpes labial etc.) são, no geral, tratadas com aplicação tópica de anti-virais. (6) Todas as infecções herpéticas e por *varicella-zoster* nos recém nascidos, independentemente do seu estado imunitário, devem ser tratadas por via sistêmica. (7) A varicela em crianças imunocompetentes de 1 mês aos 12 anos de idade é geralmente benigna e não requer tratamento com anti-virais. (8) O tratamento da varicela com aciclovir é geralmente recomendado nos adolescentes e adultos imunodeprimidos ou com outros factores de risco (p. ex. doença pulmonar ou cardíaca graves) e nas grávidas (risco de complicações como a pneumonia por varicela).

**(3) 8-R-2 ACICLOVIR**  
Inj. 25 mg/mL-Fr. 10 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Perfusão E.V.**

**INDICAÇÕES:**

(1) As mesmas de 8-R-1 nas infecções graves (sobretudo em imunodeprimidos), e na impossibilidade da administração oral. (2) Particularmente indicado em todas as formas de infecção herpética ou por *varicella-zoster* em recém-nascidos, na encefalite e nas formas disseminadas de infecções herpéticas.

**DOSES:**

(1) **Adultos:** Administrar em perfusão E.V. durante 1 hora:

a) **No herpes simplex no imunodeprimido, herpes genital grave e na varicella-zoster:** 5 mg/kg de 8/8 h durante 5 dias. Aumentar a dose para 10 mg/kg em doentes imunodeprimidos com *varicella-zoster* e na encefalite simplex onde deve ser dado durante 10 dias.

(2) **Crianças do 3 meses-12 anos, herpes simplex e varicella-zoster:** 250 mg/m<sup>2</sup> (equivalente a 5 mg/kg) de 8/8 h durante 5 dias; aumentar a dose para 500 mg/m<sup>2</sup> (equivalente a 10 mg/kg) de 8/8 h na *varicella-zoster* em doentes imunodeprimidos e na encefalite *simplex* (durante 10 dias).

(3) **Recém-nascidos e até 3 meses, herpes simplex disseminado:** 10-20 mg/kg de 8/8 h durante 10 dias (até 21 dias se houver envolvimento do SNC).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Quando administrado por via E.V. pode surgir flebite no local da injeção e resultar em ulceração (a concentração da perfusão deve ser menor que 7 mg/mL). Ver também 8-R-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-R-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) As mesmas de 8-R-1. (2) Para evitar sobredosagem em doentes obesos, calcular as doses em função do peso ideal.

- ACICLOVIR, pomada oftálmica (ver 17-C-1)
- ACIDO TRICLOROACÉTICO, Sol. (ver 15-F-2)
- FLUOROURACILO, Inj. (ver 9-C-4)

**(3) 8-R-3 GANCICLOVIR, sal sódico**  
Cáps. 250 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento de manutenção de infecções por citomegalovirus em doentes imunocomprometidos (retinite, esofagite e enterite, pneumonite, infecção do SNC, etc) e após terminada a fase de indução e consolidação do tratamento por via E.V. (2) Prevenção de infecção por citomegalovirus em doentes transplantados.

**DOSES:**

**Retinite por citomegalovirus em adultos:** tratamento de manutenção (em doentes HIV positivos quando a retinite está estável após tratamento E.V.), 1 g de 8/8 h ou 500 mg de 6/6 h com alimentos gordos.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A mielossupressão é o maior efeito adverso do ganciclovir. A neutropénia ocorre em cerca de 40% dos doentes e é mais comum em doentes com SIDA do que em doentes com imunossupressão por outras causas. A incidência de trombocitopénia é de cerca de 20%. Raramente pode ocorrer efeitos no SNC (distúrbios do sono, anorexia, labilidade emocional, ataxia, tremor e convulsões), febre, distúrbios gastrointestinais (incluindo esofagite e hemorragia gástrica), anomalias na função hepática e pancreática, alterações cardiovasculares (hiper ou hipotensão, dispneia e arritmias). A fertilidade poderá estar diminuída.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao medicamento ou ao aciclovir, doença hematológica, gravidez e lactação. Neutropenia ou trombocitopénia marcada. Não usar concomitantemente com zidovudina.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco com elevada toxicidade cuja utilização deve ser feita somente por especialistas habilitados e pesados sempre os potenciais benefícios a obter contra os seus riscos. (2) O risco de mielossupressão é muito maior quando o ganciclovir é associado a zidovudina, pelo que, deve-se evitar o uso concomitante destes 2 fármacos. (3) O ganciclovir potencia e aumenta os riscos de toxicidade da didanosina. (4) Consultar sempre as listas de potenciais interacções com outros fármacos antes de administrar ganciclovir. (5) Deve-se fazer monitorização hematológica, suspender a terapia se contagem de neutrófilos for inferior a 500 células/mm<sup>3</sup>. (6) Homens e mulheres devem fazer contracepção durante e até 90 dias após o tratamento. (7) O ganciclovir por via oral não foi estudado em crianças com menos de 13 anos. (8) Não está estabelecida a eficácia do ganciclovir oral no tratamento de manutenção da citomegalovirose extra-ocular. (9) Pode-se considerar a possibilidade de suspensão da terapêutica de manutenção com o ganciclovir quando os valores do CD<sub>4</sub> permanecerem acima de 100-150/mm por mais de 6 meses consecutivos em doente sem sinais de actividade da citomegalovirose.

**(3) 8-R-4 GANCICLOVIR, sal sódico**

Cáps. 500 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-R-3.

**DOSES:**

As mesmas de 8-R-3.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-R-3.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-R-3.

**(3) 8-R-5 GANCICLOVIR, sal sódico**

Inj. 500 mg – Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Perfusão E.V.

**INDICAÇÕES:**

Tratamento inicial (**indução/consolidação**) de infecções por citomegalovirus em doentes imunocomprometidos (retinite, esofagite, pneumonite, enterite, infecção do sistema nervoso, etc) e prevenção da infecção por citomegalovirus em doentes transplantados. Usado para estas

indicações nas situações graves e quando não há possibilidades de uso da via oral.

**DOSES:**

**Adultos e crianças com mais de 3 meses:**

**(1)** Retinite por citomegalovírus: perfusão E.V. inicial de indução de 5 mg/kg de 12/12h (perfundir de forma constante em 1 hora) durante 14-21 dias.

Este tratamento de indução é seguido de uma **fase de consolidação** (em doentes em risco de recidiva de retinite) com uma perfusão E.V. de 6 mg/kg/dia 5 dias/semana ou 5 mg/kg/dia 7 dias/semana). Se houver progressão da retinite pode-se repetir a dose de indução. Passar depois a tratamento de **manutenção oral** (em doentes HIV positivos quando a retinite está estável pelo menos após 3 semanas de tratamento) com ganciclovir oral (ver **8-R-3**). Suspender esta terapêutica de manutenção quando o CD<sub>4</sub> se elevar a mais de 100-150 cel/mm por mais de 6 meses, em doente sem sinais de lesão activa.

**(2) Infecção extra-ocular por citomegalovírus:** administrar durante 3-4 semanas (6 semanas para afecção do SNC): 5 mg/kg de 12/12 h de ganciclovir E.V. Esta dose pode ser seguida de uma de manutenção, para evitar recidivas (ganciclovir E.V. 5 mg/kg/dia, 5-7 x/semana).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-R-3**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-R-3**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Após reconstituição inicial da forma injectável com água destilada (10 ml/500 mg), diluir esta em 100 mL de dextrose a 5% ou soro fisiológico e perfundir durante 1 hora. **(2)** A flebite ocorre com muita frequência devido ao elevado pH da solução. **(3)** Dada a elevada toxicidade do ganciclovir os técnicos de saúde que o administram devem tomar as medidas adequadas de protecção na sua manipulação e administração e em caso de contacto accidental com a pele ou mucosas proceder a lavagem imediata com água e sabão **(4)** Ver também **8-R-3**.

**8-S-ANTI-RETROVIRAIS**

**INIBIDORES NUCLEOSÍDICOS DA TRANSCRIPTASE REVERSA (INTR)**

**(3) 8-S-1 ABACAVIR (ABC)**  
**Comp. 300 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de infecções por HIV, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais.

**DOSES:**

**(1) Adultos:** 300 mg de 12/12 h.

**(2) Crianças com mais de 12 anos:** mesma dose do adulto; **com 3 meses a 12 anos:** 8 mg/kg de 12/12 h até ao máximo de 600 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacção de hipersensibilidade em 2-5% dos doentes que pode pôr em risco a vida do doente. Geralmente ocorre nas primeiras 6 semanas de tratamento e caracteriza-se por dois ou mais dos seguintes sintomas ou sinais: febre; reacção maculo-papular generalizada com prurido; sintomas gastrointestinais como náusea, vómitos, diarreia e dor abdominal; outros sintomas incluindo edema, hipotensão, ulcerações mucosas, faringite, dispneia, tosse, mialgias ou miolise, astenia, fadiga, cefaleia, linfadenopatia, parestesia, conjuntivite e anafilaxia. Alterações laboratoriais incluindo alterações de enzimas hepáticas, leucopénia e linfopénia, elevação do CPK. Outros efeitos adversos incluem distúrbios do sono, cefaleia, acidose láctica, hepatomegália com esteatose, anemia, neutropénia e pancreatite.

A erupção cutânea e os distúrbios gastrointestinais são mais comuns em crianças.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao medicamento, doença hepática severa, intolerância hereditária a frutose. Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O tratamento deve ser imediatamente suspenso se surgir algum sinal de hipersensibilidade. (2) A reexposição ao fármaco está estritamente contraindicada em doentes que desenvolveram reacção de hipersensibilidade. (3) Ao doente devem ser claramente explicados os sintomas e sinais de hipersensibilidade ao abacavir antes de iniciar o tratamento e advertido a regressar ao médico o mais cedo possível se ocorrerem algumas dessas manifestações. (4) O doente deve ser informado da necessidade de cumprir rigorosamente com o tratamento pois o risco de reacção de hipersensibilidade grave é maior em doentes que tomam a medicação de forma irregular. (5) Deve-se suspender o fármaco nos doentes que desenvolvem acidose láctica. (6) O surgimento apenas da erupção cutânea sem nenhum outro sintoma não deve levar a suspensão do fármaco. (7) Anti-histamínicos ou corticosteróides podem ser usados para o tratamento da erupção cutânea. (8) A ocorrência de manifestações sistémicas de hipersensibilidade, deve levar a suspensão imediata de todos os fármacos anti-retrovirais e o doente deve ser assistido num serviço de urgência. (9) Monitorizar os sintomas sistémicos cada 2 semana por pelo menos 2 meses. (10) Ter especial cuidado ao usar o abacavir com outros fármacos que causam toxicidade cutânea. (11) O risco de acidose láctica e hepatomegalia com esteatose é maior nos doentes com prévia doença hepática, alterações nas enzimas hepáticas e doentes com factores de risco para doença hepática particularmente a mulher obesa. (12) Consultar a lista de interacções medicamentosas antes de proceder a sua prescrição.

**(3) 8-S-2 ABACAIVIR (ABC)**  
**Susp. 10 mg/mL- Fr. 200 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV na criança, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais.

**DOSES:**

**Criança com mais de 12 anos:** mesma dose do adulto; **com 3 meses a 12 anos:** 8 mg/kg de 12/12 h até ao máximo de 600 mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-1

**(3) 8-S-3 DIDANOSINA (ddl)**  
**Comp. tamponados 50 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais. Particularmente indicado em crianças pequenas.

**DOSES:**

Ver 8-S-4.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-4.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-4.

**(3) 8-S-4 DIDANOSINA (ddl)**  
**Comp. tamponados 100 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais.

**DOSES:**

Os comprimidos devem ser mastigados, chupados ou (sobretudo nas crianças) dissolvidos em água ou sumo de maçã e administrados mais de 1/2 h antes ou 2 h após a refeição.

**(1) Adultos: com mais de 60 kg,** 200 mg de 12/12 h ou 400 mg/dia; **com menos de 60 kg:** 125 mg de 12/12 h ou 250 mg/dia.

**(2) Criança:** 240 mg/m<sup>2</sup>/dia ou 120 mg/m<sup>2</sup> de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A pancreatite é a complicação mais grave; o risco está relacionado com a dose e a concentração plasmática do fármaco e é mais frequente em doentes com insuficiência renal ou com infecção avançada por HIV. Tal como a neuropatia periférica, pode requerer a redução da dose ou suspensão da terapia. O risco de acidose láctica é, tal como ocorre com a estavudina, maior do que com os outros INTR. Distúrbios gastrointestinais (sobretudo diarreia e boca seca), cefaleia, hiperuricémia, diabetes, hepatomegalia, esteatose hepática com aumento de enzimas hepáticas e insuficiência hepática. Raramente surge anemia, leucopenia, trombocitopenia, cansaço, insónia, alterações na retina e no nervo óptico, convulsões, reacções de hipersensibilidade.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao medicamento, presença ou história de pancreatite, alcoolismo, condições que requerem restrição de sódio (cada Comp. contém 264,5 mg de sódio). Não usar associado à estavudina sobretudo na grávida (risco acrescido de polineuropatia, acidose láctica, e pancreatite).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** A didanosina deve ser administrada meia ou uma hora antes da refeição ou 1-2 h depois. **(2)** É difícil administrar em crianças porque deve-se tomar com o estômago vazio. **(3)** Para facilitar a toma, sobretudo em crianças, dissolve os comprimidos em pelo menos 30 mL (15 mL/comp.) de água ou em sumo de maçã. **(4)** Cada dose deve consistir em pelo menos 2 comp. para assegurar que o doente recebeu suficiente anti-ácido para a absorção. **(5)** Os antiácidos contidos na formulação podem interferir na absorção de outros fármacos tomados concomitantemente como p. ex. o indinavir, ritonavir, a tetraciclina, a ciprofloxacina, o ketoconazol, a dapsona etc. (consultar lista de interações antes de proceder a prescrição do fármaco). **(6)** Evitar ou usar com muita precaução em doentes com neuropatia periférica, hiperuricémia, história de doença hepática e renal, gravidez e lactação. **(7)** Usar com muita precaução ou, de preferência evitar o uso concomitante de fármacos com potencial risco de polineuropatia (p.ex. isoniazida, etambutol, estavudina, hidroxiureia, vincristina). **(8)** Recomenda-se exame oftalmológico de rotina a cada 6 meses ou se ocorrerem alterações visuais particularmente em crianças. **(9)** O tratamento deve ser imediatamente suspenso se surgir algum sinal de pancreatite ou de aumento da amilase e lipase até que o diagnóstico de pancreatite seja excluído. Quando recuperar os valores normais reiniciar a medicação, se estritamente necessário, começando com doses baixas e ir aumentando gradualmente. **(10)** Evitar o uso concomitante com fármacos que provocam pancreatite (ex. pentamidina). **(11)** O risco de acidose láctica fatal e hepatomegalia com esteatose é maior em doentes com alcoolismo, doença hepática prévia, alterações nas enzimas hepáticas e doentes com factores de risco para doença hepática particularmente a obesidade na mulher. **(12)** Evitar ou usar com muita precaução a associação com ribavirina (risco de pancreatite e acidose láctica). **(13)** O tenofovir, o ganciclovir oral e o alopurinol aumentam os níveis plasmáticos da didanosina, devendo-se por isso monitorar a toxicidade desta e considerar a redução da sua dose.

- (3) 8-S-5 **DIDANOSINA (ddl)**  
Comp. tamponados 150 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-S-4.

**DOSES E EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-4.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-4.

- (3) 8-S-6 **DIDANOSINA (ddl)**  
Comp. tamponados 200 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-S-4.

**DOSES E EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-4.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-4.

- (3) 8-S-7 **DIDANOSINA (ddl) CE**  
Cáps. entérica de libertação lenta 125 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV, associada a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais.

**DOSES:**

As cápsulas devem ser deglutidas 1 hora antes ou 2 h após a refeição:

**(1) Adultos com mais de 60 kg:** 400 mg 1 x/dia; **com menos de 60 kg:** 250 mg 1 x/dia.

**(2) Crianças:** usar somente comp. tamponados (ver 8-S-3 e 8-S-4).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:** No geral os mesmos de 8-S-4, mas tendo sobre esta a vantagem de: a) provocar menos efeitos adversos gastrointestinais (sobretudo diarreia ligada aos tampões constituintes dos comprimidos tamponados); b) ausência de interações medicamentosas devidas a esses tampões; c) ausência do paladar desagradável dos comp. tamponado e d) não terem o teor de sódio das formulações tamponadas e por isso serem preferíveis nos doentes que requeiram restrição salina.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

No geral as mesmas de 8-S-4.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Para além das vantagens atrás referidas (ver efeitos secundários) e apesar do seu custo relativamente maior, as cápsulas de libertação lenta e com revestimento entérico, tem a vantagem de necessitarem somente de uma única administração diária (melhor *compliance*) e a sua absorção ser menos afectada pelos alimentos (apesar de ser necessário tomá-los também com o estômago vazio). **(2)** Ver também 8-S-4.

- (3) 8-S-8 **DIDANOSINA (ddl) CE**  
Cáps. entérica de libertação lenta 250 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-S-7

**DOSES:**

Ver 8-S-7

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-S-4** e **8-S-7**

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-S-4** e **8-S-7**

**(3) 8-S-9 DIDANOSINA (ddl) CE**

Cáps. entérica de libertação lenta 400 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-S-7**.

**DOSES:**

Ver **8-S-7**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-S-4** e **8-S-7**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-S-4** e **8-S-7**.

**(3) 8-S-10 ESTAVUDINA (d4T)**

Cáps. 30 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV, associada a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais.

**DOSES:**

Administrar por via oral de preferência uma hora antes da refeição:

**(1) Adultos com menos de 60 kg:** 1 cáps. de 12/12 h. Nos doentes com insuficiência renal, com clearance de creatinina 26-50 mL/min: metade da dose de 12/12 h; com clearance de creatinina menor que 25 mL/min: metade da dose em 24 horas.

**(2) Crianças mais de 30 kg,** dose de adulto.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A neuropatia periférica (caracterizada por perda de sensibilidade persistente, formigueliro ou dor nas mãos e nos pés) pode requerer a redução da dose ou suspensão da terapia. A pancreatite é a complicação mais grave e o seu risco está relacionado com a dose e a concentração plasmática do fármaco e é mais frequente em doentes com insuficiência renal ou infecção avançada por HIV. O risco de acidose láctica é maior do que com os outros INTR. Distúrbios gastrointestinais como náusea, vômitos e diarreia. Outros efeitos incluem: cefaleia, neutropénia, trombocitopénia, dor no peito, dispneia, tonturas, insónia, alterações no humor, dor músculo-esquelética, síndrome semelhante a gripe, erupção cutânea e outras reacções alérgicas, linfadenopatia, neoplasias, elevação de enzimas hepáticas e da amilase sérica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao medicamento, presença ou história de pancreatite ou neuropatia periférica, insuficiência renal e hepática.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Monitorizar para detecção precoce da neuropatia periférica, pancreatite, disfunção hepática e acidose láctica. **(2)** O tratamento deve ser imediatamente suspenso se surgir algum sinal de neuropatia periférica. Deve ser substituído por outro medicamento ou, se os sintomas resolverem, reiniciar com metade da dose. **(3)** Usar com muita precaução em doentes com hepatopatia prévia ou com factores de risco para hepatopatia (em particular mulher obesa, história de abuso de álcool) e suspender imediatamente o tratamento se ocorrer deterioração da função hepática, hepatomegalia, esteatose hepática ou acidose láctica (ver também **8-S-4**). **(4)** Ao doente

devem ser claramente explicados os sintomas e sinais de acidose láctica antes de iniciar o tratamento e advertido a regressar ao médico o mais cedo possível se eles ocorrerem.

### (3) 8-S-11 ESTAVUDINA (d4T)

Cáps. 40 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de infecções por HIV, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais em doentes **com mais de 60 kg**.

**DOSES:**

**Adultos com mais de 60 kg:** 1 cáps. de 12/12 h.

Nos doentes e com insuficiência renal, com *clearance* de creatinina 26-50 mL/min: metade da dose de 12/12 h; com *clearance* de creatinina menor que 25 mL/min: metade da dose em 24 horas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-10.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-10.

### (3) 8-S-12 ESTAVUDINA (d4T)

Sol. oral 1 mg/mL-Fr. 200 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV, associada a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais, em crianças.

**DOSES:**

**Criança: mais de 30 kg,** dose de adulto (ver e usar 8-S-10); **mais de 3 meses e menos de 30 kg:** 1 mg/kg de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-10

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-10

### (3) 8-S-13 LAMIVUDINA (3TC)

Comp. 150 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Usado, em associação com outros fármacos antiretrovirais no: tratamento da infecção por HIV, redução da transmissão vertical do HIV e profilaxia pós-exposição ao HIV. (2) É usado também no tratamento da hepatite B crónica.

**DOSES:**

(1) **Tratamento de infecções por HIV:**

**a) Adultos com mais de 50 kg:** 150 mg de 12/12 h; **com menos de 50 kg:** 2 mg/kg de 12/12 h.

**b) Crianças: 3 meses a 12 anos,** 4 mg/kg (máximo 150 mg) de 12/12 h; **recém-nascidos:** 2 mg/kg de 12/12 h.

(2) **Profilaxia pós-exposição ao HIV:** No geral administrar no adulto 150 mg de Lamivudina, associada a 300 mg de zidovudina, de 12/12 h (preferir para o efeito 8-S-40). A duração do tratamento profilático é de 30 dias (ver também 8-S-15) para mais detalhes consultar os protocolos terapêuticos emanados do Programa Nacional de Controlo das ITS/HIV-SIDA.

(3) **Tratamento da Hepatite B crónica:** 100-150 mg/dia. Em doentes com infecção por HIV concomitante usar a dose para tratamento de HIV.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A neuropatia periférica e pancreatite são a complicação mais grave. Outros efeitos incluem: cefaleia, náusea, vômitos, dor abdominal, febre, fadiga, erupção cutânea, prurido, sudação profusa, neutropenia, trombocitopenia, anemia aplástica e elevação da amilase sérica. Pode desencadear acidose láctica potencialmente fatal acompanhada de hepatomegalia, esteatose hepática e elevação de enzimas hepáticas que obriga a suspensão imediata do tratamento.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao medicamento, presença ou história de pancreatite ou neuropatia periférica, insuficiência renal e hepática.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Monitorizar para detecção precoce da neuropatia periférica, pancreatite e disfunção hepática. (2) O tratamento deve ser imediatamente suspenso se surgir algum sinal de pancreatite. (3) Ao doente devem ser claramente explicados os sintomas e sinais de acidose láctica antes de iniciar o tratamento e advertido a regressar ao médico o mais cedo possível se eles ocorrerem. (4) Nos doentes com infecção concomitante de HIV e hepatite B pode ocorrer recorrência da hepatite B, em doentes que suspendem o tratamento. (5) A lamivudina pode ser administrada com a refeição. (6) Ver notas e precauções referentes a hepatopatia e acidose láctica referenciados em 8-S-4 e 8-S-10. (7) Para utilização da lamivudina no tratamento da hepatite B crónica consultar literatura apropriada.

**(3) 8-S-14 LAMIVUDINA (3TC)**

Sol. oral 10 mg/mL-Fr. 240 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-S-13 em crianças.

**DOSES:**

**Criança: 3 meses a 12 anos**, 4 mg/kg (máximo 150 mg) de 12/12 h; **recém-nascidos**: 2 mg/kg de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

As mesmas de 8-S-13.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-13.

**(3) 8-S-15 ZIDOVUDINA (AZT)**

Comp. 300 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da infecção por HIV, associada a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais. (2) Prevenção da transmissão vertical do HIV. (3) Profilaxia pós-exposição ao HIV em combinação com outros fármacos.

**DOSES:****(1) Tratamento da infecção por HIV:**

**a) Adultos:** 300 mg de 12/12 h. A dose pode ser reduzida para 250 mg de 12/12 h se necessário.

**b) Criança: 3 meses a 12 anos**, 240 mg/m<sup>2</sup> (máximo 800 mg/dia) de 12/12 h.

**(2) Prevenção de transmissão vertical do HIV:** em gestantes com CD<sub>4</sub> maior que 250 cel/mm administrar, a partir da 28ª semana de gestação: 300 mg de 12/12 h; no início e durante o trabalho de parto administrar 300 mg de AZT de 3/3 h, associado a uma dose única de 200 mg de Nevirapina administrada no início do trabalho de parto (ou no mínimo até 4 horas antes do parto). Após o parto continuar a administrar o AZT (300 mg de 12/12 h) durante uma semana. Administrar simultaneamente ao **recém-nascido** (iniciando-se nas primeiras 72 horas após o nascimento e continuando a

administração nas primeiras 4 semanas de vida): 4 mg/kg de 12/12 h de AZT e uma dose única de Nevirapina de 2 mg/kg (para mais detalhes consultar os protocolos de terapêuticos emanados do Programa Nacional de Controlo das ITS/HIV-SIDA).

**(3) Profilaxia pós-exposição ao HIV:** no geral administrar no adulto 300 mg de Zidovudina associada a 150 mg de Lamivudina de 12/12 h (preferir para o efeito **8-S-40**). A duração do tratamento profilático é de 30 dias (ver também notas e precauções) e para mais detalhes consultar os protocolos terapêuticos emanados do Programa Nacional de Controlo das ITS/HIV-SIDA.

#### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os efeitos adversos são geralmente dose dependente e difíceis de distinguir da doença de base. Eles são mais graves em doentes com doença avançada. Efeitos hematológicos incluem anemia, leucopenia e neutropenia. A contagem de plaquetas pode aumentar no início do tratamento. Outros efeitos incluem: cefaleia, náusea, vômitos, diarreia, dores abdominais, flatulência, alterações no gosto, pancreatite e alterações da função hepática. Raramente surge dor no peito, dispneia, tosse, febre, parestesias, miopatia, convulsões, ansiedade, depressão, confusão mental, mania, ginecomastia, poliúria, erupção cutânea prurido, pigmentação das unhas, pele e mucosas. Pode também ocorrer, tal como com outros INTRs, hepatotoxicidade e acidose láctica potencialmente fatais.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao medicamento, anemia significativa, neutropenia e recém-nascidos com hiperbilirrubinémia; não associar o AZT à estavudina (efeitos antagónicos).

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Monitorizar a contagem de células sanguíneas (quinzenalmente nos 1<sup>os</sup> 3 meses de tratamento e depois mensal ou trimestralmente). A dose deve ser reduzida se neutrófilos inferiores a 1000 células/mm<sup>3</sup> e deve-se suspender o fármaco se inferior a 500 células/mm<sup>3</sup>. **(2)** A anemia (geralmente com macrocitose) ocorre 4-6 semanas após o início do tratamento; a dose deve ser reduzida se a hemoglobina menor que 8 g/dl e suspender o fármaco se a hemoglobina baixa para menos de 6,5 g/dl. **(3)** Pode ocorrer ulceração esofágica, prevenida com a toma abundante água. **(4)** Nas crianças a suspensão deve ser administrada com alimentos. **(5)** Ao doente deve ser claramente explicado que não deve tomar concomitantemente outros medicamentos sem recomendação do médico. **(6)** O AZT tem utilidade colateral na correcção da trombocitopenia sintomática relacionada com a infecção por HIV. **(7)** Administrar com cuidado em doentes com deficiência de vitamina B<sub>12</sub> (aumento do risco de neutropenia); no idoso e na gravidez. **(8)** O risco de acidose láctica e hepatomegália com esteatose é maior em doentes com alcoolismo, com previa doença hepática ou com alterações nas enzimas hepáticas e em doentes com factores de risco para doença hepática particularmente a mulher obesa. **(9)** Suspender de imediato o tratamento se ocorrerem manifestações de acidose láctica ou deterioração da função hepática. **(10)** Ver também notas e precauções referentes a hepatopatia e acidose láctica referenciados em **8-S-4** e **8-S-10**. **(11)** Na profilaxia pós-exposição deve-se iniciar o tratamento nas primeiras duas horas após a exposição; o início deste tratamento 24 horas depois da exposição torna a profilaxia pouco efectiva; contudo, nos casos de exposições de alto risco, poder-se à considerar mesmo o início do tratamento profilático até 30 dias após a exposição. **(12)** Na profilaxia pós-exposição de alto risco, recomenda-se, associar ao AZT e ao 3TC, um inibidor de proteases (no geral Indinavir). **(13)** No protocolo da prevenção da transmissão vertical (PTV) a puérpera poderá fazer aleitamento exclusivo por 6 meses. **(14)** A prevenção da transmissão vertical (PTV) no caso das grávidas com CD<sub>4</sub> inferior a 250 cell/mm é feita utilizando a tripla terapia (AZT + 3TC + Nevirapina) nas doses usuais para adultos.

**(3) 8-S-16 ZIDOVUDINA (AZT)**

Inj. 200 mg/20 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V., Perfusão E.V.****INDICAÇÕES:**

Utilizada, em situações graves e quando a via oral não é possível ou recomendada, para:

**(1)** Tratamento da infecção por HIV, associada a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais. **(2)** Prevenção da transmissão vertical do HIV.

**DOSES:****(1) Tratamento de infecções por HIV:**

**a) Adultos:** perfusão E.V. numa hora de 1-2 mg/kg de 4/4 h, diluído em dextrose a 5% para dar uma concentração de zidovudina de 2 ou 4 mg/mL (correspondente a uma dose oral de 1,5-3 mg/kg de 4/4 h). A via E.V. é usada apenas até que seja possível administrar terapia oral e não deve ser usada, em princípio, por mais de 2 semanas.

**b) Crianças:** 120 mg/m<sup>2</sup> de 6/6 h em perfusão E.V. numa taxa 20 mg/m<sup>2</sup>/hora.

**(2) Prevenção da transmissão vertical do HIV:**

**a) Recém-nascidos:** iniciar nas primeiras 12 horas após o nascimento e administrar durante as primeiras 4 semanas por via E.V.: 1,5 mg/kg de 6/6 h.

**b) Nos recém-nascidos prematuros:** a mesma dose que recém-nascido termo por via E.V. (para mais detalhes consultar os protocolos terapêuticos emanados do Programa Nacional de Controlo das ITS/ HIV-SIDA).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-15.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-15.

**(3) 8-S-17 ZIDOVUDINA (AZT)**

Susp. 50 mg/5mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

**(1)** Tratamento da infecção por HIV em crianças menores, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais. **(2)** Prevenção da transmissão vertical do HIV. **(3)** Profilaxia pós-exposição em combinação com outros fármacos em crianças.

**DOSES:****(1) Tratamento da infecção por HIV:**

**Criança: 3 meses a 12 anos,** 240 mg/m<sup>2</sup> (max. 800 mg/dia) de 12/12 h.

**(2) Prevenção de transmissão vertical:** administrar ao recém-nascido, iniciando-se nas primeiras 12 horas após o nascimento e continuando-se nas primeiras 6 semanas de vida: 2 mg/kg de 6/6 h. Nos **recém-nascidos prematuros:** 1,5 mg/kg de 12/12 h por duas semanas, seguido de 2 mg/kg de 6/6 h durante mais 4 semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-15

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-15

**INIBIDORES NUCLEOTÍDICOS DA TRANSCRIPTASE REVERSA (INiTR)****(3) 8-S-18 TENOFOVIR DF**

Comp. 300 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais.

**DOSES:**

**Adultos:** 300 mg/dia durante a refeição.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Efeitos gastrointestinais incluindo diarreia, náusea, vômitos, dor abdominal, flatulência, dispepsia e anorexia. Está descrita a elevação da amilase sérica, a pancreatite e a erupção cutânea. Com frequência ocorre hipofosfatemia. Outros efeitos incluem: neuropatia periférica, cefaleia, tonturas, insônia, depressão, astenia, mialgias, sudorese, aumento de enzimas hepáticas, hipertrigliceridemia, hiperglicemia, neutropenia, síndrome de Fanconi, insuficiência renal aguda, acidose láctica associada a hepatomegalia e esteatose.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao medicamento.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve-se suspender o tratamento com tenofovir nos casos de: aumento rápido da concentração de aminotransferase, hepatomegalia progressiva ou esteatose com acidose láctica ou metabólica de causa não esclarecida. (2) Administrar com cuidado em doentes com hepatomegalia ou outros factores de risco para doença hepática, particularmente em doentes com co-infecção por vírus de hepatite C tratados com interferon alfa e ribavirina. (3) Ajustar a dose em doentes com insuficiência renal. (4) Monitorizar a função renal e os fosfato séricos antes do início do tratamento e de 4/4 semanas durante o tratamento e suspender o tratamento se diminuição marcada do fosfato sérico ou clearance de creatinina inferior a 50 mL/minuto. (5) O tenofovir pode estar associado com a redução da densidade óssea; os doentes devem ser vigiados para evidência de anormalidade óssea. (6) Formulações e doses pediátricas ainda em estudo.

**INIBIDORES NÃO NUCLEOSÍDICOS DA TRANSCRIPTASE REVERSA (INNT)****(3) 8-S-19 EFAVIRENZ (EFV)**

**Cáps. gelatinosas 50 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV nas crianças, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais.

**DOSES:**

A administração deve ser feita em dose única diária ao deitar.

**a) Adultos:** 600 mg/dia.

**b) Criança: mais de 40 kg:** 600 mg; **32,5-40 kg:** 400 mg; **25-32,5 kg:** 350 mg; **20-25 kg:** 300 mg; **15-20 kg:** 250 mg; **13-15 kg:** 200 mg.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os efeitos adversos ocorrem geralmente 2-6 semanas após o início do tratamento. Erupção maculo-papular ligeira a moderada é a reacção mais frequente e ocorre geralmente 2 semanas após o início do tratamento e resolve habitualmente dentro de 1 mês e no geral é mais ligeira do que a induzida pela nevirapina. As reacções mais graves como bolhas, descamação severa, envolvimento das mucosas e febre, ocorrem raramente e implicam a suspensão do medicamento. Efeitos no sistema nervoso incluem: cefaleia, insónias, pesadelos ou sonhos vívidos, dificuldade de concentração, amnésia, ataxia, estupor e tonturas. Estão descritos também, depressão grave e sintomas psicóticos. Podem ainda ocorrer náusea, vômitos, diarreia, dores abdominais, aumento do colesterol e das enzimas hepáticas, pancreatite.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não recomendado o uso em crianças menores de 3 anos ou com menos de 13 kg e nas grávidas; hipersensibilidade ao medicamento; doença hepática severa; evitar ou usar com cuidado em doentes com história de doença psiquiátrica ou tóxicodependentes pois aumenta o risco de efeitos adversos no SNC.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Alimentos ricos em gordura aumentam a absorção do fármaco. (2) Para facilitar a toma nas crianças, o conteúdo da cápsula deve ser administrado com jam. (3) Os efeitos adversos são melhor tolerados se a dose é administrada ao deitar (principalmente nas primeiras 6 semanas). (4) Os efeitos no SNC podem ser agravados com o uso concomitante de substâncias psico-activas e álcool. (5) O doente deve ser claramente advertido que o Efavirenz pode reduzir a habilidade de manejar máquinas e conduzir veículos. (6) Usar com muita precaução nos doentes idosos, com distúrbios renais ou hepáticos ligeiros.

**(3) 8-S-20 EFAVIRENZ (EFV)**  
**Cáps. gelatinosas 200 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais.

**DOSES:**

Ver 8-S-19.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-19.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-19.

**(3) 8-S-21 EFAVIRENZ (EFV)**  
**Comp. 600 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais, no adulto.

**DOSES:**

Ver 8-S-19.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-19.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-19.

**(3) 8-S-22 NEVIRAPINA (NVP)**  
**Comp. 200 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da infecção por HIV, associada a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais. (2) Prevenção da transmissão vertical do HIV.

**DOSES:****(1) Tratamento de infecções por HIV:**

**a) Adultos:** 200 mg/dia durante 14 dias seguido de 200 mg de 12/12 h.

**b) Crianças: maiores de 8 anos,** 4 mg/kg/dia nos primeiros 14 dias seguido de 4 mg/kg de 12/12h; **2 meses a 8 anos:** 4 mg/kg/dia nos primeiros 14 dias seguido de 7 mg/kg de 12/12 h; Dose máxima 400 mg/dia.

**(2) Prevenção da transmissão vertical:** ver 8-S-15. Para mais detalhes consultar também os protocolos terapêuticos emanados do Programa Nacional de Controlo das ITS/HIV-SIDA.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Erupção maculo-papular ligeira a moderada é a reacção mais frequente e ocorre nas primeiras 6 semanas após o início do tratamento em cerca de 17% dos doentes e geralmente resolve dentro de 1 mês. Reacções mais severas

como vesículas, epidermolise ou síndrome de Stevens Johnson com envolvimento das mucosas e febre ocorrem raramente e implicam a suspensão do medicamento. Outro efeito secundário grave é a hepatotoxicidade que pode evoluir para uma hepatite fulminante e que é mais frequente nos primeiros dois meses de tratamento. Efeitos no sistema nervoso podem ocorrer ainda que raramente. Podem ainda ocorrer febre, cefaleia, náusea, vômitos, diarreia, dores abdominais, granulocitopenia e neuropatia periférica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao medicamento, doença hepática severa. Usar com cuidado em doentes com insuficiência hepática e renal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Antes de iniciar o tratamento, devem ser claramente explicados ao doente, os sintomas e sinais de reacção cutânea e de hepatite e advertido a regressar ao médico o mais cedo possível se estes sintomas e sinais aparecerem. (2) Deve-se suspender o fármaco se ocorrer reacção cutânea grave com envolvimento das mucosas e sinais sistémicos. Reacções cutâneas mais ligeiras não implicam suspensão do tratamento mas obrigam a vigilância estrita do doente. (3) O esquema terapêutico progressivo com metade da dose nos primeiros 14 dias reduz o risco de reacção cutânea e hepática. (4) Se o tratamento for interrompido por mais de 7 dias reiniciar com metade da dose. (5) Monitorizar a função hepática antes do tratamento, ao 14º dia antes de passar a dose bi-diária e posteriormente mensalmente durante 3 meses, seguido de controlo trimestral ou semestral da função hepática. (6) Se ocorrer agravamento da função hepática com ou sem sinais de hipersensibilidade (erupção cutânea, febre, artralgia e mialgia), suspender o tratamento. (7) A nevirapina pode ser administrada com alimentos. (8) Na prevenção da transmissão vertical (PTV), se as grávidas vivem longe das maternidades e correm o risco de não chegarem atempo à mesma, é recomendável levarem um comp. de 200 mg que deverão guardar em lugar seco e fresco; deverão tomar esse comp. quando se iniciar o trabalho de parto enquanto tentam chegar à maternidade, onde deverão informar que já tomaram o comprimido.

**(3) 8-S-23 NEVIRAPINA (NVP)**  
**Susp. 50 mg/5mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da infecção por HIV em crianças, associada a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais. (2) Prevenção da transmissão vertical do HIV em crianças.

**DOSES:**

**Crianças: maiores de 8 anos**, 4 mg/kg/dia nos primeiros 14 dias seguido de 4 mg/kg de 12/12 h; **2 meses a 8 anos**: 4 mg/kg/dia nos primeiros 14 dias seguido de 7 mg/kg de 12/12 h; Dose máxima 400 mg/dia. Ver também **8-S-15** e **8-S-22**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

As mesmas de **8-S-22**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-S-22**.

**INIBIDORES DA PROTEASE (IP)****(3) 8-S-24 AMPRENAVIR (APV)**  
**Cáps. 150 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Alternativa a outros inibidores da protease no tratamento da infecção por HIV, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais.

**DOSES:**

**a) Adultos com mais de 50 kg:** 1,2 g de 12/12 h ou 600 mg de 12/12 h quando combinado com ritonavir (dose máxima diária de 2,4 g).

**b) Adultos com menos de 50 kg e crianças com mais de 4 anos:** 20 mg/kg de 12/12 h (dose máxima diária de 2,4 g).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos dos outros inibidores das proteases em geral (ver **8-S-26**, **8-S-27** e **8-S-30**) e ainda náusea, vômitos, diarreia, dispepsia, flatulência, cefaleia, tremores, distúrbios do sono, parestesias periorais, labilidade emocional, depressão. Existe uma possível associação com o Síndrome de Stevens-Johnson. Erupções cutâneas ligeiras a moderadas normalmente resolvem dentro de 2 semanas e não implicam suspensão do tratamento. O tratamento deve ser suspenso em doentes que apresentam manifestações cutâneas graves associadas a sintomas sistêmicos ou com envolvimento das mucosas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas dos outros inibidores das proteases em geral (ver **8-S-26**, **8-S-27** e **8-S-30**). Hipersensibilidade ao amprenavir.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não está estabelecida eficácia e a segurança nas crianças com menos de 4 anos, pelo que deve ser evitado neste grupo etário. (2) O amprenavir é uma sulfonamida e deve ser usada com precaução em doentes com alergia a sulfamidas. (3) O amprenavir é usado por via oral na forma de solução oral ou cápsulas. A biodisponibilidade destas duas formulações são diferentes por isso as doses também são diferentes e não devem ser permutadas. (4) Usar com precaução em doentes diabéticos e hemofílicos. (5) Ver também outros inibidores das proteases **8-S-26**, **8-S-27** e **8-S-30**

**(3) 8-S-25 AMPRENAVIR (APV)**

Sol. oral 15 mg/mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-S-24** nas crianças.

**DOSES:**

**Criança dos 4 aos 12 anos:** 22,5 mg/kg de 12/12 h (dose máxima diária de 2800 mg).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-S-24**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-S-27**. Não recomendado em crianças menores de 4 anos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A solução oral contém propilenoglicol e por isso deve ser evitada ou usada com muita precaução em doentes com distúrbios hepáticos, renais ou durante a gravidez. (2) Ver também outros inibidores das proteases **8-S-26**, **8-S-27** e **8-S-30**.

**(3) 8-S-26 INDINAVIR (IDV)**

Cáps. 400 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais.

**DOSES:**

**a) Adultos:** 800 mg de 8/8 h 1 hora antes ou 2 horas depois da refeição. Alternativamente, indinavir 800 mg associado ao ritonavir (100-200 mg) de 12/12 h independente da refeição.

**b) Crianças 4-17 anos:** 500 mg/m<sup>2</sup> (máximo de 800 mg) de 8/8 h. (raramente usado, pelos riscos de nefrolitase).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Incluem nefrolitíase, hiperbilirrubinemia não conjugada, lipodistrofia e efeitos metabólicos incluindo hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hiperglicemia com resistência a insulina. Podem ocorrer náusea, vômitos, diarreia, dores abdominais (manifestações de pancreatite); queda de cabelo, pele e boca secas, alteração no gosto, reação alérgica (incluindo eritema multiforme e síndrome de Stevens-Johnson). Anemia hemolítica aguda e neutropenia, nefrite intersticial, disúria, hematúria, proteinúria, piúria podem também ocorrer. Raramente o indinavir pode também dar distúrbios neurológicos (cefaleia, vertigens, parestesias, distúrbios do sono) e musculares (mialgias e rabdomiólise).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao medicamento, doença hepática severa. Usar com cuidado em doentes com insuficiência hepática, diabetes, hemofilia, gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Assegurar boa hidratação (doente deve beber pelo menos 1,5 l de água por dia) para prevenir formação de cálculos renais que podem obrigar a interrupção do tratamento. (2) Se administrado com didanosina os dois fármacos devem ser dados com intervalo de 2 horas pois a didanosina reduz a absorção do indinavir. (3) Resistência cruzada com outros inibidores das proteases ocorre com frequência. (4) Não está estabelecida eficácia e a segurança nas crianças com menos de 4 anos, pelo que deve ser evitado neste grupo etário. (5) A associação IDV com o RTV permite reduzir a dose total diária e frequência da administração de IDV e torna também a sua administração não dependente do horário da refeição, melhorando a *compliance*. (6) O indinavir inibe o metabolismo, e potencia portanto o efeito, de muitos fármacos administrados concomitantemente (por exemplo terfenadina, sedativos como o midazolam e triazolam). (7) A rifampicina baixa os níveis plasmáticos do indinavir, devendo evitar-se o uso concomitante destes dois fármacos. (8) O indinavir aumenta o risco de miopatia nos doentes que estão medicados com inibidores da redutase da HGM CoA (estatinas); não usar simvastatina nos doentes medicados com indinavir, preferindo a atorvastatina se o doente necessitar de um anti-dislipidêmico, mas sempre sob supervisão estrita. (9) A carbamazepina reduz os níveis plasmáticos do indinavir e por isso evitar o uso concomitante destes dois fármacos. (10) Na avaliação periódica do doente sob indinavir, despistar sempre manifestações de lipodistrofia (distribuição da gordura corporal), e de alterações metabólicas (incluindo determinação da glicemia, lípidos séricos, amilase, etc). (11) Usar indinavir com muita precaução nos doentes diabéticos. (12) Ver também outros inibidores das proteases **8-S-24, 8-S-27, 8-S-29 e 8-S-30**.

**(3) 8-S-27 NELFINAVIR (NFV)**

Comp. 250 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais.

**DOSES:**

**a) Adultos:** 1,25 g de 12/12 h ou 750 mg de 8/8 h.

**b) Criança 3-13 anos:** iniciar com 50-55 mg/kg de 12/12 h (máximo de 1,25 g 2 x/dia) ou 25-30 mg/kg de 8/8 h (máximo 750 mg 3 x/dia).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A diarreia é o efeito mais incomodativo e frequente. Náusea, vômitos, dor abdominal, flatulência, hepatite, pancreatite, neutropenia, elevação da creatina quinase. Reações de hipersensibilidade incluindo erupção cutânea, febre, prurido, edema da face e broncospasmo. Tal como todos IPs no geral, pode provocar lipodistrofia e efeitos metabólicos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao medicamento, doença hepática e renal severa. Usar com cuidado em doentes com insuficiência hepática, diabetes, hemofilia, gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) As mesmas de outros inibidores das proteases. (2) Administrar durante ou logo após a refeição. (3) Particularmente indicado no tratamento de mulheres grávidas quando os outros IPs estão contra-indicados. (4) Ver também outros inibidores das proteases **8-S-24**, **8-S-26**, **8-S-29** e **8-S-30**.

**(3) 8-S-28 NELFINAVIR (NFV)**

Pó. 50 mg/g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV em crianças, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais.

**DOSES:**

Ver **8-S-27**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-S-27**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-S-27**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O pó deve ser misturado, na água, leite ou geleias. (2) O pó não deve ser misturado com alimentos ácidos ou sumos pois pioram o seu sabor amargo. (3) Ver também **8-S-27**.

**(3) 8-S-29 RITONAVIR (RTV)**

Cáps. Gelatinosas 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da infecção por HIV, associado a outros fármacos anti-retrovirais. É usado quase exclusivamente como potenciador de outros inibidores da protease (como indinavir, lopinavir, saquinavir e amprenavir), e não como IP em si.

**DOSES:**

(1) Para potenciar o efeito de outros inibidores da protease:

**a) Adultos:** 100 mg de RTV de 12/12 h, administrado simultaneamente com o outro IP.

**b) Crianças de 6 meses a 13 anos:** 57,5 mg/m<sup>2</sup> de 12/12 h (ou 3-5 mg/kg de 12/12 h), dose máxima diária de 100 mg de 12/12 h.

(2) Quando usado raramente como inibidor da protease:

**a) Adultos:** 600 mg de 12/12 h. Em doentes com intolerância gástrica deve-se escalar a dose (iniciar com 300 mg de 12/12 h no primeiro dia, 400 mg de 12/12 h no segundo e terceiro dia, 500 mg de 12/12 h no quarto dia e depois 600 mg de 12/12 h).

**b) Crianças com mais de 2 anos:** iniciar com 250 mg/m<sup>2</sup> de 12/12 h ir aumentando gradualmente a dose durante a semana até 400 mg/m<sup>2</sup> de 12/12 h (máximo de 600 mg de 12/12 h).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Efeitos gastrointestinais sobretudo a diarreia e incluindo ainda náusea, vômitos, dispepsia, flatulência, dores abdominais e anorexia, são comuns. Também pode surgir secura da boca, irritação na garganta, distúrbios do gosto, ulcerações orais, vasodilatação, hipotensão ortostática, síncope. O RTV pode ainda induzir febre, astenia, perda de peso, hiperestesia, parestesia, tonturas, distúrbios do sono, ansiedade. Tal como com outros IP

pode ocorrer lipodistrofia, alterações metabólicas e reacções de hipersensibilidade incluindo anafilaxia. Do ponto de vista laboratorial observa-se por vezes elevação de enzimas hepáticas, da bilirrubina, dos triglicéridos e do ácido úrico; alterações electrolíticas, anemia, leucopenia, neutropenia e aumento do tempo de protrombina.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao medicamento. Evitar ou usar com cuidado em doentes com doença hepática. Usar com precaução nos doentes com diabetes, hemofilia e na gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O ritonavir é um potente inibidor do citocromo P450 e por isso considerar o potencial de interacção farmacológica quando administrado concomitantemente com outros fármacos, sobretudo sedativos, anti-convulsivantes, estatinas (consultar sempre lista de Interações antes de qualquer prescrição). (2) Apesar de ser um IP, o RTV raramente é utilizado como tal, sendo a sua indicação principal a associação em doses baixas com outros IPs, com o objectivo de aumentar o nível plasmático destes e potenciar o seu efeito, permitindo deste modo reduzir a dose e o número de administrações diárias do IP potenciado. (3) Nas doses usadas como potenciador de outros IPs, os efeitos secundários do ritonavir são raros ao contrário do que acontece (sobretudo em relação à diarreia) quando o mesmo é usado como IP puro; daí a limitação da sua utilização nesta última indicação. (4) As formulações orais são muito amargas, e a sua tolerabilidade pode ser melhorada administrando com leite, mastigando gelo antes da toma ou untando a língua com manteiga de amendoim. (5) Monitorizar o hemograma, as provas hepáticas, o ácido úrico e ainda a amilase e a lipase séricas. (6) Suspender o tratamento se surgirem sinais ou sintomas de pancreatite incluindo elevação da amilase e lipase séricas.

**(3) 8-S-30 SAQUINAVIR (SQV)**

Cáps. Gelatinosas 200 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da infecção por HIV, associado a pelo menos dois outros fármacos anti-retrovirais. É geralmente associado a doses baixas de ritonavir que potencia (efeito booster) o saquinavir e permite reduzir a dose e o número de administrações diárias deste.

**DOSES:**

**Adultos:** 1,2 g de saquinavir de 8/8 h ou 1 g de saquinavir associado a 100 mg de ritonavir de 12/12 h.

**Criança com menos de 16 anos:** eficácia e segurança não estabelecida.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Efeitos gastrointestinais incluindo náusea, vômitos, diarreia, dores abdominais, anorexia são comuns. Também podem surgir ulcerações orais e das mucosas, pancreatite, nefrolitíase, lipodistrofia, neuropatia periférica, parestasia, tonturas, cefaleias, insónia, astenia, ansiedade, alterações no humor, ataxia, reacções de hipersensibilidade (incluindo síndrome de Stevens-Johnson e anafilaxia), leucopenia. Elevação de enzimas hepática, da creatina kinase e outras alterações metabólicas. Ocasionalmente surge febre, dor, mialgia, perda de peso, sudação, prurido, erupção cutânea e raramente, alterações electrolíticas, trombocitopenia e outros distúrbios sanguíneos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao medicamento e na doença hepática grave. Usar com cuidado em doentes com doença hepática ou renal, diabetes, hemofilia, gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrar durante ou logo após a refeição. (2) As formulações para uso

oral são diferentes. A absorção das cápsulas gelatinosas é maior que a das cápsulas contendo pó. Deve-se iniciar o tratamento com as cápsulas gelatinosas.

### ANTI-RETROVIRAIS EM DOSES FIXAS COMBINADAS

#### (3) 8-S-31 EMTRICITABINA + TENOFOVIR DF

Comp. 200 mg + 300 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Associação de 1 INTR com 1 inibidor nucleotídico da transcriptase reversa (INTTR), usado no: tratamento da infecção por HIV, em combinação com outro (s) fármaco (s) anti-retrovirais.

**DOSES:**

**Adultos e crianças com mais de 33 kg:** 1 comp./dia durante a refeição.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-S-18** e alterações cutâneas incluindo hiperpigmentação da palma das mãos e planta dos pés, elevação da creatina kinase.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade aos componentes da formulação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve-se suspender o tratamento com esta combinação nos casos de: aumento rápido da concentração de aminotransferase, hepatomegália progressiva ou esteatose e com acidose láctica ou metabólica de causa não esclarecida. (2) Administrar com cuidado em doentes com hepatomegália ou outros factores de risco para doença hepática, particularmente em doentes com co-infecção por vírus de hepatite B ou C tratados com interferon alfa e ribavirina. (3) Ajustar a dose em doentes com insuficiência renal. Monitorizar função renal e fosfato sérico antes do início do tratamento e de 4/4 semanas durante o tratamento e suspender o tratamento se diminuição marcada do fosfato sérico ou clearance de creatinina inferior a 50 mL/minuto. (4) Dado que o tenofovir pode estar associado com a redução da densidade óssea, os doentes devem ser periodicamente observados para detecção de evidência de anormalidade óssea. (5) A emtricitabina é também eficaz contra o vírus de hepatite B.

#### (3) 8-S-32 ESTAVUDINA + LAMIVUDINA (D4T + 3TC)

Comp. 30 mg de D4T + 150 mg de 3TC

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Associação de 2 INTR usada no tratamento da infecção por HIV, em combinação com outro fármaco anti-retroviral de outra classe, para doentes com menos de 60 kg.

**DOSES:**

**Adultos com menos de 60 kg:** oral, 1 comp. de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-S-10** e **8-S-13**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-S-10** e **8-S-13**.

#### (3) 8-S-33 ESTAVUDINA + LAMIVUDINA (D4T + 3TC)

Comp. 40 mg de D4T + 150 mg de 3TC

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Associação de 2 INTR usada no: tratamento da infecção por HIV, em combinação com outro fármaco anti-retroviral de outra classe em doentes com mais de 60 kg.

**DOSES:**

**Adultos com mais de 60 kg:** oral, 1 comp. de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-7 e 8-S-9.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-7 e 8-S-9.

**(3) 8-S-34 ESTAVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA (D4T + 3TC + NVP)**  
**Comp. dispersíveis 5 mg de D4T + 20 mg de 3TC + 35 mg de NVP**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Associação de 2 INTR e 1 INNTR usada no: tratamento da infecção por HIV particularmente em crianças e após 14 dias de tratamento com outras formulações contendo 1/2 da dose diária de nevirapina e se tiverem demonstrado, nesse período, uma boa tolerância à nevirapina (ver também 8-S-22 e 8-S-23).

**DOSES:**

**Crianças com: menos de 4,9 kg,** 1 comp. de 8-S-34 de 12/12 h; **5-6,9 kg,** ½ comp de 8-S-34; **7-9,9 kg,** 1 comp de 8-S-35 de 12/12 h; **10-14,9 kg,** 1 comp. de 8-S-34 + 1 comp. de 8-S-35; **15-19,9 kg,** 2 comp de 8-S-35 de 12/12 h ou ½ comp de 8-S-36 de 12/12 h; **20-24,9 kg,** 1 comp de 8-S-34 + 2 comp. de 8-S-35 de 12/12 h ou ½ comp de 8-S-37 de 12/12 h; **25-29,9 kg,** 1 comp. de 8-S-36 de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-10, 8-S-13 e 8-S-22.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-S-10, 8-S-13 e 8-S-22. Esta combinação está contra-indicada em doentes com hipersensibilidade clinicamente significativa a qualquer dos componentes da formulação. Está também contra-indicada, nas doses indicadas, na fase inicial dos esquemas de tratamento com nevirapina, uma vez que estes doentes requerem ½ da dose diária de nevirapina durante os primeiros 14 dias.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-10, 8-S-13 e 8-S-22.

**(3) 8-S-35 ESTAVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA (D4T + 3TC + NVP)**  
**Comp. dispersíveis 10 mg de D4T + 40 mg de 3TC + 70 mg de NVP**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Associação de 2 INTR e 1 INNTR usada no tratamento da infecção por HIV particularmente em crianças e após 14 dias de tratamento com outras formulações contendo ½ da dose diária de nevirapina e se tiverem demonstrado, nesse período, uma boa tolerância à nevirapina (ver também 8-S-22 e 8-S-23).

**DOSES:**

**Crianças com: menos de 4,9 kg,** 1 comp. de 8-S-34 de 12/12 h; **5-6,9 kg,** ½ comp de 8-S-34; **7-9,9 kg,** 1 comp de 8-S-35 de 12/12 h; **10-14,9 kg,** 1 comp. de 8-S-34 + 1 comp. de 8-S-35; **15-19,9 kg,** 2 comp de 8-S-35 de 12/12 h ou ½ comp de 8-S-36 de 12/12 h; **20-24,9 kg,** 1 comp de 8-S-34 + 2 comp. de 8-S-35 de 12/12 h ou ½ comp de 8-S-37 de 12/12 h; **25-29,9 kg,** 1 comp. de 8-S-36 de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-10, 8-S-13 e 8-S-22.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-S-10, 8-S-13 e 8-S-22. Esta combinação está contra-indicada em doentes com hipersensibilidade clinicamente significativa a qualquer dos componentes da formulação. Está também contra-indicada,

nas doses indicadas, na fase inicial dos esquemas de tratamento com nevirapina, uma vez que estes doentes requerem  $\frac{1}{2}$  da dose diária de nevirapina durante os primeiros 14 dias.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-S-10, 8-S-13 e 8-S-22.**

**(3) 8-S-36 ESTAVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA (D4T + 3TC + NVP)**

**Comp. 30 mg de D4T + 150 mg de 3TC + 200 mg de NVP**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Associação de 2 INTR e 1 INNTR usada no tratamento da infecção por HIV em doentes com menos de 60 kg quando estiverem estabilizados com  $\frac{1}{2}$  da dose diária de nevirapina durante os primeiros 14 dias de tratamento e tiverem demonstrado uma boa tolerância à nevirapina.

**DOSES:**

**a) Adultos com menos de 60 kg:** 1 comp. de 12/12 h.

**b) Crianças de 27-60 kg,** 1 comp. de 12/12 h; **de 12-16 kg,**  $\frac{1}{2}$  comp. de 12/12 h (para outros intervalos de peso ver **8-S-37** e ver também **8-S-34 e 8-S-35**).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-S-10, 8-S-13 e 8-S-22.**

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-S-10, 8-S-13 e 8-S-22.** Esta combinação está contra-indicada em doentes com hipersensibilidade clinicamente significativa a qualquer dos componentes da formulação. Está também contra-indicada, nas doses indicadas, na fase inicial dos esquemas de tratamento com nevirapina uma vez que estes doentes requerem uma dose inicial de 200 mg de nevirapina por dia durante os primeiros 15 dias.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-S-10, 8-S-13 e 8-S-22.**

**(3) 8-S-37 ESTAVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA (D4T + 3TC + NVP)**

**Comp. 40 mg de D4T + 150 mg de 3TC + 200 mg de NVP**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Associação de 2 INTR e 1 INNTR usada no tratamento da infecção por HIV em doentes com mais de 60 kg quando estiverem estabilizados com  $\frac{1}{2}$  da dose diária de nevirapina durante os primeiros 14 dias de tratamento e tiverem demonstrado uma boa tolerância à nevirapina.

**DOSES:**

**a) Adultos com mais de 60 kg:** 1 comp. de 12/12 h.

**b) Crianças: entre 17-22 kg,**  $\frac{1}{2}$  comp. de **8-S-37** de 12/12 h; **entre 22-26 kg,** administrar diariamente  $\frac{1}{2}$  comp de **8-S-37** seguido, 12 horas depois, de 1 comp. de **8-S-36** (ver também **8-S-34 e 8-S-35**).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **8-S-10, 8-S-13 e 8-S-22.**

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **8-S-10, 8-S-13 e 8-S-22.** Esta combinação está contra-indicada em doentes com hipersensibilidade clinicamente significativa a qualquer dos componentes da formulação. Está também contra-indicada, nas doses indicadas, na fase inicial dos esquemas de tratamento com nevirapina uma vez que estes doentes requerem uma dose inicial de 200 mg de nevirapina por dia durante os primeiros 14 dias.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **8-S-10, 8-S-13 e 8-S-22.**

**(3) 8-S-38 LOPINAVIR + RITONAVIR****Cáps. Gelatinosas 133, 3 mg + 33,3 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Associação de 2 IPs usada no tratamento da infecção por HIV, em combinação com outro (s) fármaco (s) anti-retroviral (is).

**DOSES:****Administrar com as refeições:**

**(1) Adultos e adolescentes com área de superfície corporal superior a 1,3 m<sup>2</sup>:** 3 Cáps. de 12/12 h.

**(2) Crianças de 6 meses a 13 anos:** lopinavir 225 mg/m<sup>2</sup> e ritonavir 57,5 mg/m<sup>2</sup> de 12/12 h, ou de acordo com o peso: **entre 7-15 kg** lopinavir 12 mg/kg e ritonavir 3 mg/kg de 12/12 h; **entre 15-40 kg** lopinavir 10 mg/kg e ritonavir 3 mg/kg de 12/12 h (máximo de 400 mg de lopinavir e 100 mg de ritonavir de 12/12 h).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral é bem tolerado; quando ocorrem, os efeitos secundários são sobreponíveis aos do ritonavir e outros IPs (nomeadamente diarreia e outros distúrbios gastrointestinais, alterações metabólicas) mas menos intensos e frequentes (ver **8-S-29**).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade a cada componente da combinação. Usar com cuidado em doentes com doença hepática, diabetes, hemofilia, gravidez. Não usar concomitantemente com rifampicina, fenitoína, sinvastatina

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** No geral as mesmas de outros IPs em geral e do ritonavir em particular (ver **8-S-29**). **(2)** Anti-retroviral potente, bem tolerado, activo por vezes contra vírus resistentes aos outros IPs e que pode, em circunstâncias bem estabelecidas, ser administrado numa única toma diária.

**(3) 8-S-39 LOPINAVIR + RITONAVIR****Sol. 400 mg + 100 mg/5mL - Fr. 160 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Associação de 2 IPs usada no tratamento da infecção por HIV em crianças, em combinação com outro (s) fármaco (s) anti-retroviral (is).

**DOSES:**

**(1) Adultos e adolescentes com área de superfície corporal superior a 1,3 m<sup>2</sup>:** oral, 5 mL de 12/12 h.

**(2) Crianças de 6 meses a 13 anos:** lopinavir 225 mg/m<sup>2</sup> e ritonavir 57,5 mg/m<sup>2</sup> de 12/12 h, ou de acordo com o peso: **entre 7-15 kg** lopinavir 12 mg/kg e ritonavir 3 mg/kg de 2/12 h; **entre 15-40 kg** lopinavir 10 mg/kg e ritonavir 3 mg/kg de 12/12 h (máximo de 400 mg de lopinavir e 100 mg de ritonavir de 12/12 h).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de **8-S-29**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade a cada componente da combinação. Usar com cuidado em doentes com doença hepática, diabetes, hemofilia, gravidez. Não usar concomitantemente com rifampicina, fenitoína, sinvastatina.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

No geral as mesmas de **8-S-29** e **8-S-38**.

**(3) 8-S-40 ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA (AZT + 3TC)****Comp. 300 mg de AZT + 150 mg de 3TC****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Associação de 2 INTR usada no: (1) Tratamento da infecção por HIV, em combinação com outro fármaco anti-retroviral de outra classe. (2) Prevenção da transmissão vertical do HIV. (3) Profilaxia pós-exposição, eventualmente em combinação com outro anti-retroviral de classe diferente.

**DOSES:**

**Adultos:** 1 comp. de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-15 e 8-S-13.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-15 e 8-S-13.

- (3) 8-S-41 ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA + ABACAVIR (AZT + 3TC + ABC)  
Comp. 300 mg de AZT + 150 mg de 3TC + 300mg de ABC

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**

Associação de 3 INTRs usada no tratamento da infecção por HIV.

**DOSES:**

**Adultos maiores de 18 anos:** 1 comp. de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-15, 8-S-13 e 8-S-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-S-15, 8-S-13 e 8-S-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Associação que tem a vantagem de providenciar um regime de tratamento mais simples de administrar, com menor efeito negativo no metabolismo lipídico e de hidratos de carbono (hiperlipidemia e hiperglicemia) e menor risco de lipodistrofia do que os regimes contendo inibidores da protease; permite também poupar estes últimos para eventuais falências. (2) Tem a desvantagem de ser menos potente do que os regimes terapêuticos contendo INTRs ou IPs sobretudo nos casos de cargas virais elevadas. (3) Ver também 8-S-1, 8-S-13 e 8-S-15.

- (3) 8-S-42 ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA (AZT + 3TC + NVP)  
Comp. 300 mg de AZT + 150 mg de 3TC + 200 mg de NVP

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**

Associação de 2 INTR e 1 INNTR usada no tratamento da infecção por HIV quando o doente estiver estabilizado com uma dose diária de 200 mg de nevirapina (primeiros 14 dias de tratamento) e tiver demonstrado uma boa tolerabilidade a nevirapina.

**DOSES:**

**Adultos:** 1 comp. de 12/12 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 8-S-15, 8-S-13 e 8-S-22.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 8-S-15, 8-S-13 e 8-S-22. Esta combinação está contra-indicada em doentes com hipersensibilidade clinicamente significativa a qualquer dos componentes da formulação. Está também contra-indicada, nas doses indicadas, na fase inicial dos esquemas de tratamento com nevirapina uma vez que estes doentes requerem uma dose inicial de 200 mg de nevirapina por dia durante os primeiros 14 dias.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 8-S-15, 8-S-13 e 8-S-22.

CAPÍTULO 9  
CITOSTÁTICOS E IMUNOSUPRESSORES

## 9-A-AGENTES ALQUILANTES

## (4) 9-A-1 BUSSULFANO

Comp. 2 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**

(1) Leucemia mielóide crônica e outros síndromes mieloproliferativos como a policitemia primária. (2) Em doses altas é utilizado nos esquemas terapêuticos de preparação para o transplante de medula óssea.

**DOSES:**

Dependem da doença e do protocolo terapêutico a ser instituído pelo hematologista.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Provoca uma intensa aplasia medular, por vezes irreversível. Podem ainda ocorrer distúrbios gastrointestinais (vômitos, diarreia), hiperpigmentação da pele (frequente com tratamento prolongado) e fibrose pulmonar difusa (rara).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O seu uso é estritamente reservado aos hemato-oncologistas. (2) Fazer controlo regular do hemograma, devido aos riscos de aplasia medular irreversível.

## (4) 9-A-2 CICLOFOSFAMIDA

Comp. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**

(1) Muito utilizado no tratamento da leucemia linfocítica crônica, linfomas incluindo o linfoma não Hodgkin, linfoma linfocítico, linfoma de Burkitt; mieloma múltiplo; neuroblastoma; adenocarcinoma do ovário; cancro da mama, retinoblastoma, e artrite reumatóide grave. (2) É também usado no tratamento de determinados tipos de glomerulonefrites agressivas, vasculites graves e lúpus eritematoso sistémico.

**DOSES:**

Variável em função da superfície corporal do doente e do tipo de tumor.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Mielossupressão, náusea, vômitos e alopecia. Pode ainda ocorrer cistite hemorrágica, lesões hepáticas e transtornos endócrinos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve ser usado estritamente por especialistas com experiência no uso de citostáticos. (2) Em geral usa-se associado a outros agentes anti-neoplásicos, com ou sem prednisolona. (3) Evitar na gravidez. Muitos citotóxicos são teratogénicos. Por isso, as doentes devem ser avisadas para usar métodos contraceptivos eficazes durante o tratamento e até pelo menos 3 meses após o tratamento. (4) Reduzir a dose na insuficiência renal e hepática. (5) A ingestão adequada de líquidos ajuda a prevenir a cistite hemorrágica. (6) Evitar o uso de vacinas vivas, devido à redução da resposta imune. (7) A ciclofosfamida reduz a absorção de fenitoína. (8) Aumenta o efeito do suxametónio.

## (4) 9-A-3 CICLOFOSFAMIDA

Inj. 500 mg/Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 9-A-2.

**DOSES:**

As mesmas de 9-A-2.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos de 9-A-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrar cuidadosamente porque o extravasamento provoca dor severa e necrose dos tecidos. (2) A ingestão adequada de líquidos 24-48 h depois da perfusão E.V., ajuda a prevenir a cistite hemorrágica. (3) Nos casos em que se utilizam doses elevadas (maiores que 2 g), ou quando o doente é considerado de alto risco para uma cistite hemorrágica (ex. irradiação pélvica prévia), utilizar 9-H-2. (4) Ver também 9-A-2.

**(4) 9-A-4 CLORAMBUCIL**

Comp. 2 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Agente alquilante anti-neoplásico e imunossupressor usado no tratamento da leucemia linfocítica crônica, linfomas não-Hodgkin, doença de Hodgkin e macroglobulinemia de Waldenstrom.

**DOSES:**

Variável de acordo com a patologia a tratar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Depressão medular, em geral reversível após a suspensão do medicamento. Ocasionalmente erupção cutânea grave e disseminada, que pode evoluir para S. de Stevens-Johnson, ou necrólise epidérmica tóxica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve apenas ser usado por especialistas em oncologia ou hematologia. (2) Em caso de erupção cutânea, suspender o clorambucil e substituir por ciclofosfamida.

**(4) 9-A-5 CLORMETINA, hidrocloreto**

Inj. 10 mg/Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Utilizado em alguns regimes para a Doença de Hodgkin em associação com outros fármacos.

**DOSES:**

A dose é determinada em função do protocolo terapêutico utilizado e da superfície corporal do doente.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Medicamento muito tóxico que causa muitos vômitos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) É extremamente irritante pelo que a sua administração deve ser apenas endovenosa, rápida e com muito cuidado pois o extravasamento para o tecido subcutâneo resulta em necrose. (2) O seu uso é da estrita competência do oncologista ou hemato-oncologista. (3) Evitar o uso de vacinas vivas devido a redução da resposta imune.

**(4) 9-A-6 ESTRAMUSTINA, fosfato**

Cáp. 140 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Combinação de estrogénio e clormetina utilizado sobretudo no tratamento do cancro da próstata.

**DOSES:**

A dose é de acordo com o protocolo terapêutico utilizado e com a superfície corporal do doente.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ginecomastia, disfunção hepática, distúrbios cardiovasculares (raramente enfarte do miocárdio), retenção de líquidos, distúrbios gastrointestinais, perda da libido, reacções de hipersensibilidade, ocasionalmente leucopenia e trombocitopenia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de úlcera péptica, doença hepática e cardiovascular severa.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Pode exacerbar a diabetes. (2) Usar com precaução em doentes com insuficiência cardíaca congestiva, epilepsia, hipertensão e enxaqueca, que pode ser agravada pela retenção adicional de líquidos. (3) Usar com precaução em doentes com predisposição para a hipercalcemia e monitorizar os níveis de cálcio em doentes com hipercalcemia. (4) Evitar o uso concomitante com derivados de leite ou produtos contendo cálcio pois este pode interferir com a sua absorção. Tomar 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições.

**(4) 9-A-7 IFOSFAMIDA**

Inj. 1 g/Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Carcinoma das células broncogénicas, ovários, mama, pâncreas, cancro dos testículos, hipernefroma, linfoma não-Hodgkin e vários sarcomas.

**DOSES:**

Variável em função do tipo de neoplasia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Supressão da medula, distúrbios gastrointestinais, alopecia, efeitos tóxicos no tracto urinário (incluindo hematúria e cistite hemorrágica) e no sistema nervoso especialmente sonolência, confusão, letargia e coma.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Disfunção hepática; anemia, leucopenia e trombocitopenia; gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A utilização é da estrita responsabilidade do especialista em oncologia. (2) Recomenda-se a monitorização do hemograma. (3) A boa hidratação prévia e a administração concomitante de **9-H-2** diminuem o risco de nefrotoxicidade e de cistite hemorrágica.

**(4) 9-A-8 IFOSFAMIDA**

Inj. 3 g/Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

As mesmas de **9-A-7**.

**DOSES:**

As mesmas de **9-A-7**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **9-A-7**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **9-A-7**.

**(4) 9-A-9 MELFALAN**  
Comp. 5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Mieloma múltiplo. (2) Adenocarcinoma avançado do ovário e da mama. (3) Neuroblastoma infantil. (4) Policitemia vera. (5) Perfusão arterial regional, no melanoma maligno localizado e no sarcoma dos tecidos moles das extremidades.

**DOSES:**

Variável em função do tipo de neoplasia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

O efeito secundário mais frequente é a hipoplasia medular com consequente leucopenia e trombocitopenia, pelo que se recomenda controlo regular do hemograma. Podem também ocorrer efeitos gastrointestinais como náusea e diarreia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A utilização do melfalan é da estrita responsabilidade do especialista em oncologia, ou de especialidades médicas e cirúrgicas com prática oncológica. (2) Devido aos riscos frequentes de hipoplasia medular é importante um controlo hematológico regular.

**9-B-ANTIBIÓTICOS ANTI-TUMORAIS**

**(4) 9-B-1 BLEOMICINA**  
Inj. 15.000 U.I./Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.

**INDICAÇÕES:**

Carcinoma metastático das células germinais e em alguns regimes para o linfoma não-Hodgkin e Hodgkin.

**DOSES:**

Variável em função da superfície corporal e da neoplasia a tratar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Causa pouca depressão medular, mas a toxicidade dermatológica é frequente, particularmente o aumento da pigmentação, que afecta as pregas. Placas escleróticas subcutâneas podem ocorrer. A mucosite é também relativamente frequente e pode estar associada ao fenómeno de Raynaud. Reacções de hipersensibilidade manifestadas por febre e arrepios de frio ocorrem frequentemente poucas horas depois da administração e podem ser prevenidas pela administração simultânea de um corticóide por via E.V. O principal problema associado à utilização de bleomicina é a fibrose pulmonar progressiva, que é dose-dependente e ocorre mais frequentemente nos idosos e quando a dose cumulativa excede as 300.000 U.I.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A ser usado apenas pelo oncologista. (2) Usar com precaução em idosos, doentes com insuficiência renal ou infecção pulmonar e os que fazem radioterapia do tórax devido ao risco aumentado de toxicidade pulmonar. (3) Há um risco aumentado de toxicidade pulmonar em doentes que fazem oxigénio como parte dos procedimentos da anestesia geral. Recomenda-se reduzir a dose de oxigénio. (4) Pode haver perda da actividade da bleomicina, se esta for misturada com soluções contendo carbenicilina, cefazolina, cefalotina, nafcilina, benzilpenicilina, metotrexato, hidrocortisona, ácido ascórbico, terbutalina, furosemida e dexametasona. (5) Fervores crepitantes basais ou alterações no RX do tórax são indicação para suspender o tratamento.

**(4) 9-B-2 DACTINOMICINA (ACTINOMICINA D)**

Inj. 0,5 mg/Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Tumores pediátricos como o tumor de Wilms, tumor trofoblástico gestacional, rabdosarcoma.

**DOSES:**

Dependem do tumor.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **9-B-4**, mas a cardiotoxicidade não constitui problema.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A ser usado apenas pelo oncologista. (2) É muito irritante e a sua extravasão pode provocar lesão tissular grave. (3) Os efeitos da radioterapia são aumentados pelo actinomicina D. (4) Não deve ser administrado em doentes com varicela ou varicela zoster pois pode ocorrer doença sistêmica grave e fatal. (5) É importante fazer a monitorização regular da função hematológica, renal e hepática.

**(4) 9-B-3 DAUNORUBICINA**

Inj. 20 mg/Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Leucemias agudas.

**DOSES:**

Dependem do tipo de patologia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cardiotoxicidade. Depressão profunda da medula óssea, estomatite, esofagite e conjuntivite. Lacrimejo, náusea, vômitos e alopecia, são outros dos efeitos que podem ocorrer.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrar com muito cuidado em doentes cardíacos e idosos (monitorizar). Não ultrapassar a dose cumulativa de 450 mg/m<sup>2</sup>. (2) Extravasamento para os tecidos resulta em necrose tissular grave. (3) Uma elevação das bilirrubinas é indicação para redução da dose (eliminação hepato-biliar). (4) Administrar numa perfusão a correr rápido. (5) O seu uso é da estrita responsabilidade de clínicos com prática oncológica.

**(4) 9-B-4 DOXORUBICINA (ADRIAMICINA)**

Inj. 10 mg/Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V., Intravesical.**

**INDICAÇÕES:**

Leucemias agudas, linfomas e vários tumores sólidos. Carcinoma de células transicionais da bexiga, tumores papilares da bexiga e carcinoma *in situ* (instilação na bexiga).

**DOSES:**

Dependem do tipo de patologia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Os mesmos de **9-B-3**. Administrar numa perfusão a correr rápido.

**(4) 9-B-5 DOXORUBICINA (ADRIAMICINA)**

Inj. 50 mg/Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Leucemias agudas, linfomas e vários tumores sólidos.

**DOSES:**

Dependem do tipo de patologia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**Os mesmos de **9-B-3**. Administrar numa perfusão a correr rápido.**(4) 9-B-6 MITOXANTRONA, hidrocloreto**

Inj. 10 mg/Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Metástases do cancro da mama, linfoma não-Hodgkin e leucemia não-linfocítica do adulto.

**DOSES:**

Dependem do tipo de patologia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Bem tolerado, mas pode ocorrer mielossupressão e cardiotoxicidade dose-dependente. **(2)** Exame cardíaco recomendado após uma dose cumulativa de 160 mg/m<sup>2</sup>.**9-C-ANTI-METABÓLITOS****(4) 9-C-1 CITARABINA**

Inj. 100 mg/Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Indução de remissão da leucemia aguda mieloblástica.

**DOSES:**

Determinadas em função da superfície corporal do doente e do protocolo terapêutico utilizado.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Mielossupressão e efeitos gastrointestinais por vezes graves e dose dependentes. Outros efeitos incluem disfunção renal e hepática, neurotoxicidade, erupção cutânea, ulceração oral e anal, esofagite, conjuntivite e hemorragia gastrointestinal. Um síndrome semelhante à gripe com mal-estar, dor muscular e febre tem sido reportado. Raramente reacções anafilactóides. Pode ocorrer dor, celulite e tromboflebite no local da injeção.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** A ser usado apenas por oncologista ou hematologista. **(2)** Usar com precaução nos doentes com insuficiência renal. **(3)** É importante monitorizar os níveis de ácido úrico, devido ao risco de hiperuricemia. **(4)** Hemograma completo e testes da função hepática e renal devem ser feitos regularmente.**(4) 9-C-2 FLUDARABINA, fosfato de**

Comp. 10 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de 2ª linha da leucemia linfocítica crónica a células B avançada, depois de falência ou intolerância à 1ª linha de tratamento, em doentes com reservas medulares suficientes.

**DOSES:**

40 mg/m<sup>2</sup>/dia 5 dias consecutivos. Repetir cada 28 dias. Duração do tratamento: 6 ciclos.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Geralmente bem tolerada pode causar uma mielossupressão cumulativa que pode ser grave, causando linfopenia com um elevado risco de surgimento de infeções oportunistas. Outros efeitos incluem tosse, dispneia, pneumonia, distúrbios gastrointestinais, estomatite, edema, angina do peito, erupção cutânea, anemia hemolítica, cistite hemorrágica, agitação, confusão, distúrbios visuais e coma.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A ser usado apenas por especialistas com prática oncológica. (2) Reduzir a dose na insuficiência renal. (3) O cotrimoxazol é frequentemente utilizado para prevenção de infeção por *Pneumocystis*.

**(4) 9-C-3 FLUOROURACILO**  
**Creme a 5% - bisnaga de 20 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópico cutâneo

**INDICAÇÕES:**

Citostático útil no tratamento de lesões malignas e pré-malignas da pele.

**DOSES:**

Variável de acordo com a situação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco reservado a dermatologistas e oncologistas. (2) O creme pode ser absorvido e provocar efeitos sistémicos. (3) Ver também **9-C-4**.

**(4) 9-C-4 FLUOROURACILO**  
**Inj. 50 mg/mL – Amp. 5 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.

**INDICAÇÕES:**

Análogo da pirimidina com actividade antineoplásica e imunossupressora. É usado principalmente na palição de neoplasmas inoperáveis, ou como adjuvante pós-cirúrgico no caso do adenocarcinoma do estômago, cólon, recto, mama, tumores do tracto genital e ovário.

**DOSES:**

Dependem da patologia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Toxicidade é rara mas pode incluir mielossupressão, mucosite e um síndrome cerebelar. Durante a perfusão prolongada pode aparecer um síndrome mão-pé descamativo.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A ser usado apenas por especialistas com prática oncológica. (2) Usar com precaução em doentes debilitados, malnutridos e com história de doença cardíaca, insuficiência renal ou hepática. (3) Utilizado com ácido folínico no carcinoma colorrectal avançado.

**(4) 9-C-5 FLUOROURACILO**  
**Inj. 500 mg/10 mL- Fr.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 9-C-4.

**DOSES:**

As mesmas de 9-C-4.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 9-C-4.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 9-C-4.

**(4) 9-C-6 MERCAPTOPURINA**

Comp. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Análogo da purina usado principalmente no tratamento das leucemias agudas na fase de manutenção.

**DOSES:**

2,5 mg/kg ou 50-75 mg/m<sup>2</sup>/dia mas a dose varia de acordo com a resposta individual e a tolerância. Ver também protocolos existentes.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A toxicidade hematológica relaciona-se com a dosagem e é rapidamente reversível com a suspensão do tratamento. Anorexia, náusea e vômitos são comuns, podendo surgir disfunção hepática nalguns doentes. Raramente pancreatite.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O seu uso está limitado aos especialistas em oncologia e em hematologia. (2) Reduzir a dose se se usar concomitantemente alopurinol (inibição do metabolismo). (3) Contagem hematológica deverá ser feita pelo menos uma vez por semana e se houver uma queda acentuada dos leucócitos ou depressão severa da medula óssea, o fármaco deverá ser suspenso imediatamente.

**(4) 9-C-7 METOTREXATO**

Comp. 2,5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento de manutenção da leucemia linfoblástica aguda na criança. (2) Coriocarcinoma e outras neoplasias trofoblásticas. (3) Tratamento da artrite reumatóide e da psoríase que não responde a outros tratamentos.

**DOSES:**

Dependente da neoplasia a tratar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A toxicidade primária, hematológica e gastrointestinal está relacionada com a dose e é reversível com a suspensão do fármaco. A depressão da medula óssea pode ocorrer de forma súbita e leucopenia, trombocitopenia e anemia surgirem em simultâneo. Ulcerações da boca e distúrbios gastrointestinais são sinais precoces de toxicidade: a estomatite e diarreia durante o tratamento indicam que é necessário interromper o tratamento pois poderá ocorrer uma enterite hemorrágica, perfuração intestinal e morte. O metotrexato está associado a lesão hepática aguda ou crónica e pode ocorrer cirrose e fibrose hepática sem sinais óbvios de hepatotoxicidade. Outros efeitos incluem necrose tubular e insuficiência renal com doses elevadas, reacções pulmonares que põem em risco a vida do doente incluindo pneumonite, doença intersticial pulmonar. Podem surgir ainda reacções cutâneas, alopecia, irritação ocular, leucoencefalopatia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência renal e hepática.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução em idosos, doentes com insuficiência hepática, renal e da medula óssea, doenças ulcerativas do tracto gastrointestinal. (2) As efusões pleurais e ascíticas podem actuar como depósitos de metotrexato e contribuir para aumentar a toxicidade. Por isso, devem ser drenadas antes do tratamento. (3) É importante monitorizar regularmente a função hematológica, hepática e renal. (4) O tratamento deve ser interrompido se ocorrer estomatite, diarreia e mielossupressão. (5) A tosse e dispneia podem ser sinais de toxicidade pulmonar, os doentes deverão ser avisados para procurar imediatamente o seu médico se estes sintomas surgirem (o tratamento deverá ser suspenso e o doente avaliado para a existência de infecção). (6) Se se suspeitar de doença pulmonar induzida pelo metotrexato, deverá ser iniciada corticoterapia mas o tratamento com metotrexato não deverá ser reiniciado. (7) Não deve ser usado para tratamento da psoríase e artrite reumatóide em doentes com história de alcoolismo, doença hepática, hematológica, renal ou imunodeficiência. (8) Os efeitos do metotrexato podem ser aumentados em doentes tomando anti-inflamatórios não esteróides e algumas penicilinas. (9) A mielossupressão e a mucosite podem ser prevenidas com a administração de ácido fólico.

**(4) 9-C-8 METOTREXATO**

Inj. 5 mg/2 mL - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.; I.M.; S.C.; Intratecal.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 9-C-7.

**DOSES:**

Ver 9-C-7.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 9-C-7.

**CONTRA-INDICAÇÕES e NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmos que 9-C-7.

**(4) 9-C-9 METOTREXATO**

Inj. 50 mg/2mL - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.; I.M.; S.C.; Intratecal.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 9-C-7.

**DOSES:**

Ver 9-C-7.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 9-C-7.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmos que 9-C-7.

**9-D- ETOPÓSIDO E ALCALÓIDES DA VINCA****(4) 9-D-1 ETOPÓSIDO**

Cáps. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de carcinoma de pequenas células do brônquio, linfomas, cancro do testículo, doença de Hodgkin, leucemias, nefroblastoma e neuroblastoma.

**DOSES:**

Dependem do tumor e do protocolo adoptado. Usado normalmente em associação com outros citostáticos.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Mielodepressão (rara nas doses usuais) com leucopenia, trombocitopenia e anemia; disfunção renal, náusea, vômitos, anorexia, diarreia, disfagia e estomatite; ototoxicidade; neuropatia central e periférica; reacções de hipersensibilidade ou anafilactóides são raras (manifestada por febre, tremores, broncospasmo e dispneia); cardiotoxicidade (hipotensão transitória e muito raramente enfarte agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca); irritação local e tromboflebite; as reacções dermatológicas caracterizam-se por alopecia reversível.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O seu uso é da exclusiva competência de clínicos com prática oncológica. (2) Não administrar em doentes com insuficiência hepática. (3) Administrar por perfusão pelo menos 30 min (diminui risco de hipotensão severa). (4) Está associado ao desenvolvimento de leucemias secundárias. (5) O doente deve ser observado para possível reacção anafilática e hipotensão. (6) O hemograma deve ser avaliado antes da administração do medicamento.

**(4) 9-D-2 ETOPÓSIDO**

Inj. 100 mg/5mL - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 9-D-1.

**DOSES:**

As mesmas de 9-D-1.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

As mesmas de 9-D-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 9-D-1.

**(4) 9-D-3 VIMBLASTINA, sulfato**

Inj. 10 mg/10 mL - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Tratamento de leucemias agudas, doença de Hodgkin, linfomas não Hodgkin e alguns tumores sólidos (ex. mama, bexiga e pulmão). Estádios avançados de carcinoma do testículo, Sarcoma de Kaposi, histiocitose X e micose fungoide.

**DOSES:**

Variável em função da superfície corporal e da patologia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Depressão da medula em particular leucopenia relacionada com a dose; estomatite, hemorragia gastrointestinal, náusea e vômitos. Neurotoxicidade que se manifesta por uma neuropatia periférica e central. Pode também ocorrer alopecia, mal-estar, astenia, cefaleia, depressão, ileos paralítico, convulsões, HTA, dispneia, broncospasmo e obstipação.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Leucopenia severa, infecções concomitantes, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A ser usado unicamente por oncologistas ou hemato-oncologistas. (2) A toxicidade hematológica é superior a da vincristina. (3) Produto muito irritante pelo que tem que se administrar muito cuidadosamente dentro da veia, pois o seu extravasamento leva a necrose tissular. (4) Não administrar em extremidades com deficiência de circulação devido ao risco de trombose. (5) Administrar com precaução e reduzir a dose em doentes com insuficiência hepática. (6) Deve-se evitar contacto directo com a pele e os olhos (pode levar

a úlcera da córnea). (7) É recomendado um controle hamatológico e monitorização do ácido úrico.

**(4) 9-D-4 VINCRISTINA, sulfato**  
Inj. 2 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 9-D-3.

**DOSES:**

Variável em função da superfície corporal e da patologia e da neoplasia a tratar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Neurotoxicidade que se manifesta por uma neuropatia periférica simétrica distal, sensorial e motora. Pode também ocorrer rouquidão, diplopia, paralisia do nervo facial, íleos paralítico e convulsões. A queda de cabelo é comum mas a mielodepressão é rara.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A ser usado unicamente por oncologistas ou hemato-oncologistas. (2) Produto muito irritante pelo que tem que se administrar muito cuidadosamente dentro da veia, pois o seu extravasamento leva a necrose tissular. (3) A neuropatia preexistente pode predispor a neuropatia grave.

**(4) 9-D-5 VINORELBINA**  
Inj. 10 mg/mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

É usado no tratamento paliativo de estadios avançados carcinoma metastático da mama e no carcinoma do pulmão de células não-pequenas.

**DOSES:**

(1) Carcinoma células não-pequenas do pulmão: 30 mg/m<sup>2</sup> semanal associado ao cisplatina.

(2) Carcinoma da mama: 20 a 30 mg/m<sup>2</sup> semanal. Pode igualmente ser usado em combinação com cisplatina.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 9-D-3 e 9-D-4.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 9-D-3 e 9-D-4.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A ser usado unicamente por oncologistas ou hemato-oncologistas. (2) Monitorar o hemograma (com contagem de granulócitos) sempre que se administrar o fármaco. (3) Produto muito irritante pelo que deve ser administrado muito lentamente em veia de grande calibre, pois o seu extravasamento leva a necrose tissular.

**9-E- OUTROS CITOSTÁTICOS E FÁRMACOS RELACIONADOS**

**(4) 9-E-1 L-ÁCIDO ZOLEDRÓNICO**  
Inj. 4 mg/5 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Bifosfonato usado na prevenção de complicações ósseas (fracturas patológicas, compressão espinal, radiação, cirurgia óssea ou hipercalemia induzida por tumores) em doentes com neoplasia em estado avançado com envolvimento ósseo. (2) Tratamento da hipercalemia induzida por tumores.

**DOSES:**

Adultos e idosos: 4 mg diluídos em 100 mL de soro fisiológico a 0,9% ou glicose a 5% em perfusão E.V. durante 30 minutos a cada 3 a 4 semanas.

Administrar um suplemento de 500 mg diários de cálcio e 400 U.I. de Vitamina D por via oral.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Síndrome gripal, dor óssea, fadiga, febre, artralgia e mialgia, cefaleia, tonturas, parestesia, alteração do paladar. Reações gastrointestinais como náusea e vômitos. Hipocalcemia e insuficiência renal. Podem ocorrer reações hematológicas como anemia, trombocitopenia, leucopenia e muito raramente pancitopenia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez, lactação, hipersensibilidade ao fármaco e a outros bifosfonatos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A ser usado unicamente por oncologistas ou hemato-oncologistas. (2) Monitorar o hemograma (com contagem de granulócitos) perfil hepático, a função renal e os níveis de cálcio e fosfatos antes da administração.

**(4) 9-E-2 L-ASPARAGINASE**

Inj. 10.000 U.I. - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; I.M.**

**INDICAÇÕES:**

Leucemia linfoblástica aguda.

**DOSES:**

Em função da superfície corporal e do protocolo terapêutico a utilizar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Como reação imediata podem ocorrer vômitos e arrepios. Ocasionalmente podem surgir reações de hipersensibilidade, desde urticária a anafilaxia, transtornos de coagulação, hiperglicemia, pancreatite e disfunção cerebral desde confusão mental a coma.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A ser usado unicamente por oncologistas ou hematologistas. (2) Praticamente desprovido de efeitos adversos mielodepressivos ou gastrointestinais.

**(4) 9-E-3 CARBOPLATINA**

Inj. 50 mg/5 mL - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Estádios avançados de carcinoma de ovário, pulmão e testículo. Carcinoma escamoso da cabeça e pescoço, nefroblastoma, tumores cerebrais, carcinoma da bexiga e retinoblastoma.

**DOSES:**

Em função da superfície corporal e do protocolo terapêutico a utilizar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Supressão medular; náusea e vômitos; neuropatia periférica; ligeiro aumento da creatinina; alopecia. Pode também ocorrer alteração transitória do perfil hepático e reações alérgicas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade a carboplatina, leucopenia, anemia, trombocitopenia, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A ser usado unicamente por oncologistas ou hematologistas. (2) Recomenda-se a monitorização do hemograma.

**(4) 9-E-4 CARBOPLATINA**

Inj. 150 mg/15 mL - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 9-E-2.

**DOSES:**

As mesmas de 9-E-2.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 9-E-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 9-E-2.

**(4) 9-E-5 CARBOPLATINA**

Inj. 450 mg/45 mL - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 9-E-2.

**DOSES:**

As mesmas de 9-E-2.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 9-E-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 9-E-2.

**(4) 9-E-6 CISPLATINA**

Inj. 50 mg/50 mL - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; I.A.; I.P.****INDICAÇÕES:**

Tratamento de cancro do testículo, pulmão, cervical, bexiga, cabeça e pescoço e ovário (embora carboplatina preferida).

**DOSES:**

Dependem do tumor e do protocolo adoptado.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Neuropatia periférica sensorial dose dependente e tem sido associado a neurite óptica, cegueira cortical e tonturas. É nefrotóxico e pode provocar disfunção tubular proximal (hidratar bem o doente para reduzir o risco e monitorizar a função renal). A ototoxicidade é bilateral, simétrica, progressiva e irreversível (pode surgir perda da audição). Pode surgir náusea, vômitos, anosmia. A mielossupressão é rara nas doses usuais. A hipomagnesemia, hipocalciúria e hipokaliemia são complicações comuns.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

O seu uso é da exclusiva competência de clínicos com prática oncológica.

**(4) 9-E-7 DACARBAZINA**

Inj. 200 mg/Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Fármaco de eleição no tratamento metástases do melanoma maligno e Doença de Hodgkin.

**DOSES:**

Variável em função do tipo de neoplasia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

O efeito secundário mais frequente é a leucopenia e a trombocitopenia moderada ou severa. Anorexia, náusea, vômitos ocorrem em 90% dos doentes no início do tratamento. Outras reacções incluem hepatotoxicidade, erupção cutânea, alopecia, rubor facial e parestesia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência hepática e renal severa, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A utilização da dacarbazina é da estrita responsabilidade do especialista em oncologia. (2) Reduzir a dose na insuficiência hepática e renal ligeira a

moderada. (3) Os doentes devem ser avisados para usar métodos contraceptivos eficazes durante o tratamento e até pelo menos 6 meses após o tratamento. (4) Evitar o uso de vacinas vivas devido à redução da resposta imune.

#### (4) 9-E-8 HIDROXICARBAMIDA (HIDROXIUREIA)

Cáps. 500 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Leucemia mielóide crónica e outros síndromes mieloproliferativos como a policitemia vera e a trombocitemia essencial.

**DOSES:**

Variável de acordo com a patologia a tratar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Mielodepressão com diminuição no nível dos leucócitos do sangue periférico. Alterações megaloblásticas na medula óssea. A toxicidade gastrointestinal (náusea, vômitos, diarreia) é comum mas de intensidade ligeira. O uso prolongado pode estar associado à hiperpigmentação da pele e erupções cutâneas. Outros efeitos incluem insuficiência renal, edema pulmonar, alopecia, efeitos neurológicos (cefaleia, tonturas, sonolência, desorientação, alucinações e convulsões).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O seu uso é estritamente reservado ao oncologista ou hemato-oncologista. (2) Se ocorrer anemia esta deve ser corrigida com transfusão de sangue total sem interromper o tratamento. (3) Usar com precaução nos idosos, na insuficiência renal e hepática. (4) Se houver anemia, esta deve ser corrigida antes de iniciar o tratamento.

#### (4) 9-E-9 IMATINIB, mesilato

Comp. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Inibidor da proteína tirosina-kinase. (2) Tratamento de 1º linha da leucemia mielóide crónica com cromossoma de Filadélfia na fase crónica e como opção no tratamento de doentes que se apresentam na fase acelerada, ou com crise blástica, desde que não tenha sido utilizado previamente.

**DOSES:**

Consultar a literatura.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, vômitos, diarreia, edemas, dor abdominal, cansaço, mialgias, cefaleia e erupção cutânea. Também foi reportado ginecomastia por redução da testosterona.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

O seu uso é estritamente reservado ao hemato-oncologista.

#### (4) 9-E-10 PACLITAXEL

Concentrado para perfusão intravenosa 30 mg/5 mL - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Perfusão E.V.

**INDICAÇÕES:**

(1) Cancro do ovário (doença avançada ou residual depois de laparotomia) em combinação com cisplatina. (2) Cancro do ovário metastático no caso de falência do tratamento com cisplatina. (3) Cancro da mama avançado ou metastático (em combinação com trastuzumab) quando as antraciclina não são apropriadas ou em caso de falência. (4) Cancro do pulmão de células não-pequenas (em combinação com a cisplatina) quando a cirurgia ou radioterapia não for apropriada. (5) S. de Kaposi associado ao SIDA em caso

de falência do tratamento com antraciclina lipossomais.

**DOSES:**

Ver literatura inclusa em cada produto específico.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Mais frequentemente bradicardia ou hipotensão assintomática; reacções de hipersensibilidade; mielossupressão, neuropatia periférica, defeitos de condução cardíaca e arritmias (quase sempre assintomáticas). Também causa alopecia e dores musculares, náusea e vômitos ligeiros a moderados.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Disfunção hepática grave, gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Pré-medicação de rotina com corticóide, anti-histamínico e antagonista dos receptores  $H_2$  para prevenir reacções graves de hipersensibilidade.

**(4) 9-E-11 PROCARBAZINA**

Cáps. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento da Doença de Hodgkin e outros linfomas em associação com outros fármacos.

**DOSES:**

Em função da superfície corporal do doente e do esquema terapêutico usado.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

O mais comum é a mielosupressão originando leucopenia ou trombocitopenia ligeira a moderada. Podem ainda ocorrer náusea e vômitos bem como manifestações neurológicas (agitação, sonolência, depressão e neuropatia periférica ligeira). É altamente tóxico para os tecidos reprodutores causando azoospermia e anovulação.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Lactação, insuficiência renal e hepática severa.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve apenas ser usado por especialistas em oncologia ou hematologia.

(2) Evitar o uso ou usar com precaução em doentes com comprometimento da função hepática e renal, doentes com feocromocitoma, epilepsia, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. (3) Evitar o seu uso durante a gravidez e lactação (é carcinogénico, mutagénico e teratogénico). (4) Evitar o consumo de álcool durante o tratamento, reacção similar à do dissulfiram.

**(4) 9-E-12 TRASTUZUMAB**

Inj. 150 mg/Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Perfusão E.V.****INDICAÇÕES:**

(1) Cancro da mama metastático (em combinação com paclitaxel). (2) Cancro da mama em doentes com tumores com superexpressão de receptores 2 do factor de crescimento epidérmico humano (HER2) que não receberam quimioterapia para o cancro da mama metastático e nas quais o tratamento com antraciclina é inapropriado. (3) Tratamento em monoterapia de tumores metastáticos da mama em doentes com tumores com superexpressão de HER2 que receberam pelo menos 2 regimes de quimioterapia, incluindo quando apropriado uma antraciclina e um taxano (paclitaxel). (4) Mulheres com cancro da mama com receptores positivos para os estrogénios (também devem ter recebido tratamento hormonal).

**DOSES:**

Ver literatura inclusa em cada produto específico.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Relacionados com a perfusão incluem febre, arripios de frio, reacções de hipersensibilidade como anafilaxia, urticária, angioedema e problemas

pulmonares (geralmente tardios); cardiotoxicidade; sintomas gastrintestinais, astenia, cefaleia, dores torácicas, artralgias, mialgias e hipotensão.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Dispneia grave em repouso, lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução nos doentes com insuficiência cardíaca sintomática, história de hipertensão, doença coronária; gravidez. (2) A utilização concomitante de trastuzumab com antraciclinas está associado a cardiotoxicidade. (3) Monitorizar função cardíaca de todos os doentes antes e durante o tratamento. (4) Facilidades de ressuscitação devem estar disponíveis e o tratamento só pode ser feito por especialista em oncologia.

**(4) 9-E-13 TRETINOÍNA**

**Cáps. 10 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Indução da remissão da leucemia aguda pró-mielocítica; acne.

**DOSES:**

Adultos e crianças: 40 mg/m<sup>2</sup>/dia em 2 doses; duração máx. do tratamento, 90 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Síndrome do ácido retinóico (febre, dispneia, dificuldade respiratória aguda, infiltrados pulmonares, derrame pleural, hiperleucocitose, hipotensão, edema, ganho de peso e falência multi-orgânica) que requer tratamento imediato. Distúrbios gastrintestinais, pancreatite, arritmias, rubor, edema, cefaleia, hipertensão craniana benigna (especialmente em crianças, considerar redução da dose na cefaleia intratáveis das crianças), arrepios, tonturas, confusão, ansiedade, depressão, insónias, parestesias e distúrbios visuais e auditivos; aumento dos enzimas hepáticos, da creatinina sérica e dos lípidos plasmáticos; dores dos ossos e do peito, alopecia, eritema, erupção cutânea, prurido, sudorese e segura da pele e das mucosas, queilite, tromboembolismo, hipercalcemia e ulceração genital.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Excluir uma gravidez antes de começar o tratamento, e evitar uma gravidez pelo menos até 1 mês depois do tratamento. (2) Monitorizar o hemograma, o perfil da coagulação, os testes da função hepática, o cálcio sérico, os lípidos plasmáticos, antes, durante e depois do tratamento. (3) Risco aumentado de tromboembolismo durante o 1º mês de tratamento. (4) Disfunção hepática e renal.

**9-F- MEDICAMENTOS QUE AFECTAM A RESPOSTA IMUNE**

**(4) 9-F-1 AZATIOPRINA**

**Comp. 25 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Profilaxia da rejeição de órgãos transplantados. (2) Doenças autoimunes como: artrite reumatóide grave e refractária, lúpus eritematoso sistémico, síndrome nefrótico e hepatite crónica activa.

**DOSES:**

(1) **Adultos e crianças:** 1 mg/kg/dia aumentar a dose após 6-8 semanas e depois cada 4 semanas se necessário, até uma dose máxima de 2,5 mg/kg/dia.

**(2) Manutenção:** reduzir para a dose mínima eficaz, retirando-se 0,5 mg/kg/dia cada 4-8 semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentes: leucopenia e infecções, anemia megaloblástica, anorexia, náusea e vômitos. Ocasionais: hepatite ou estase biliar, trombocitopenia e exantema. Raros: reações de hipersensibilidade, pancreatite, pneumonite e inflamação da mucosa bucal e lábios.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Ingerir após as refeições ou na hora de dormir com vista a amenizar a náusea e os vômitos. **(2)** Reduzir a dose ou mesmo suspender temporariamente o tratamento, ao primeiro sinal de diminuição persistente de leucócitos (menos de  $3000/\text{mm}^3$ ), plaquetas ou outra evidência de depressão medular. **(3)** Vigiar os sinais de infecção e tratar com antibióticos sempre que necessário. Suspender o fármaco se houver evidências de hepatite tóxica ou estase biliar. **(4)** Evitar o uso ou usar com precaução em doentes com herpes zoster, gota, comprometimento da função hepática e renal, infecções, pancreatite e nos que estão a fazer tratamento com medicamentos citotóxicos ou radioterapia. **(5)** Seu uso é estritamente reservado a especialistas com experiência no uso de citostáticos.

→ **CICLOFOSFAMIDA, Comp. (Ver 9-A-2)**

**(4) 9-F-2 CICLOSPORINA**

**Cáps. 50 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Prevenção da rejeição do transplante de medula óssea, rim, fígado, pâncreas, coração, pulmão e coração-pulmão e prevenção da doença transplante versus hospedeiro. **(2)** Doenças autoimunes como: artrite reumatóide grave e refractária, dermatite atópica, psoríase e no síndrome nefrótico.

**DOSES:**

**(1)** No transplante de órgãos e de medula óssea, na prevenção e tratamento da doença transplante versus hospedeiro: ver literatura.

**(2) No síndrome nefrótico**

**a) Adultos:** 5 mg/kg/dia em 2 doses.

**b) Crianças:** 6 mg/kg/dia em 2 doses.

**Tratamento de manutenção:** reduzir para a dose mínima eficaz de acordo com os valores da proteinúria e da creatinina; suspender após 3 meses se não houver melhoria da glomerulonefrite ou glomerulosclerose (depois de 6 meses na glomerulonefrite membranosa).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Aumento dos níveis de ureia e creatinina dose-dependente, durante as primeiras semanas; alterações estruturais do rim com a administração a longo prazo; hipertricose, cefaleia, tremores, hipertensão (especialmente em doentes com transplante do coração), disfunção hepática, cansaço, hipertrofia gengival, distúrbios gastrointestinais, sensação de queimadura nas mãos e nos pés (habitualmente na 1ª semana); erupção cutânea, anemia moderada, hiperkaliemia, hiperuricemia, gota, hipomagnesemia, hipercolesterolemia, hiperglicemia, aumento do peso, edema, pancreatite, neuropatia, confusão, parestesias, convulsões, hipertensão craniana benigna (descontinuar), dismenorria ou amenorria; mialgia, fraqueza muscular, câimbras, miopatia, ginecomastia (em doentes recebendo concomitantemente espironolactona), trombocitopenia (às vezes com síndrome hemolítico urémico), incidência de tumores e doenças linfoproliferativas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez, lactação; porfiria; em doentes medicados com tacrolimus e outros imunossuppressores com excepção dos corticóides (aumento do risco de infecção e linfoma). Nos doentes com síndrome nefrótico está contra-indicado se houver hipertensão e infecções descontroladas e tumores.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Monitorizar a função renal. Um aumento da creatinina sérica e da ureia dose dependente, nas primeiras semanas pode necessitar uma redução da dose em doentes transplantados (excluir rejeição nos doentes com transplante renal) ou suspensão do tratamento em doentes não transplantados. (2) Monitorizar a função hepática (um ajustamento das doses baseados nos níveis de bilirrubina e enzimas hepáticas pode ser necessário). (3) Monitorizar a pressão arterial e suspender se a hipertensão não puder ser controlada com anti-hipertensivos. (4) Monitorizar o ácido úrico e a kaliemia especialmente em doentes com disfunção renal (risco de hiperkaliemia). (5) Medir o magnésio sérico e os lípidos sanguíneos antes de iniciar o tratamento e depois segundo as necessidades. (6) Reduzir a dose de 25-50% se os níveis de creatinina sérica forem superiores a 30% do nível de base em mais de uma medição. (7) Na insuficiência renal iniciar com 2,5 mg/kg/dia. (8) No tratamento a longo prazo efectuar biópsias renais anuais.

→ **METOTREXATO, Comp. (Ver 9-C-7)**

**(4) 9-F-3 INTERFERON alfa-2a recombinado**  
**Inj. 3 milhões de U.I./0,5 mL - seringa pré-enchida**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

(1) S. de Kaposi relacionado com o SIDA, leucemia a células cabeludas, leucemia mielóide crónica, carcinoma de células renais recorrente ou metastático e linfoma cutâneo de células T progressivo. (2) Na hepatite B e C (associado à ribavirina). (3) Adjuvante à cirurgia do melanoma maligno.

**DOSES:**

Depende da patologia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Relacionados com a dose e incluem: anorexia, náusea, sintomas semelhantes a gripe e letargia; efeitos secundários oculares e depressão (incluindo comportamento suicida). Pode ocorrer mielossupressão afectando particularmente a contagem granulocitária. Alterações cardiovasculares (hipotensão, hipertensão e arritmias), nefrotoxicidade, hepatotoxicidade e hipertrigliceridemia, também foram reportados. Reacções de hipersensibilidade, anomalias da tiróide, hiperglicemia, alopecia, erupção psoriásica, confusão, coma e convulsões (habitualmente em doses elevadas nos idosos).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O seu uso é da exclusiva competência de clínicos com prática oncológica ou gastroenterologistas. (2) Não está demonstrada a sua segurança em mulheres grávidas ou durante a lactação.

**(4) 9-F-4 RITUXIMAB**  
**Inj. 100 mg/10mL - Fr.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Perfusão E.V.****INDICAÇÕES:**

Anticorpo monoclonal que causa a lise dos linfócitos B, indicado: (1) No tratamento de linfoma folicular avançado resistente à quimioterapia. (2) Como 1ª linha no tratamento do linfoma não-Hodgkin difuso de células B grandes

positivo para CD 20, nos estádios clínicos II, III e IV, em combinação com ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisolona. **(3)** No tratamento de linfoma folicular avançado não previamente tratado, em combinação com outros citostáticos.

**DOSES:**

Ver literatura.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Efeitos relacionados com a perfusão (incluindo síndrome de libertação de citocinas) são reportados com frequência e ocorrem sobretudo durante a 1ª perfusão; incluem febre e arrepios de frio, náusea e vômitos, reacções alérgicas (erupção cutânea, prurido, angioedema, broncospasmo e dispneia), rubor e dor tumoral. Deve-se administrar analgésicos e anti-histamínicos, antes de cada dose de rituximab para reduzir esses efeitos. Pré-medicação com corticóides também deve ser considerada. Estão descritas mortes por síndrome de libertação de citocinas grave (caracterizado por dispneia), associado a aspectos do síndrome de lise tumoral, 1-2 h depois da perfusão de rituximab.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Deve ser utilizado com cuidado em doentes que recebem quimioterapia cardiotoxicidade ou doentes cardíacos. **(2)** A hipotensão é frequente durante a perfusão e deve-se suspender o tratamento hipertensivo 12 h antes do início do tratamento. **(3)** Deve-se monitorizar intensivamente doentes com grande carga tumoral bem como os que apresentem insuficiência ou infiltração pulmonar por apresentarem um risco aumentado de desenvolver efeitos secundários.

**9-G-HORMONAS SEXUAIS E ANTAGONISTAS HORMONAIS**

→ **ETINILESTRADIOL, Comp (Ver 4-F-2)**

→ **MEDROXIPROGESTERONA Acetato, Comp. (Ver 4-E-1)**

**(4) 9-G-1 BICALUTAMIDA**  
**Comp. 50 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Anti-androgéneo utilizado no tratamento do carcinoma da próstata avançado em combinação com um análogo das gonadorelinas ou castração cirúrgica.

**DOSES:**

50 mg/dia (no tratamento com gonadorelinas começar 3 dias antes).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, vômitos, diarreia, astenia, ginecomastia, sensibilidade dolorosa das mamas, afrontamentos, prurido, pele seca, alopecia, hirsutismo, diminuição da libido, impotência sexual, ganho de peso; menos frequentemente, reacções de hipersensibilidade incluindo edema angioneurótico e urticária, doença intersticial do pulmão; raramente, dores abdominais, distúrbios cardiovasculares (angina, insuficiência cardíaca, arritmias), depressão, dispepsia, hematúria, colestase, icterícia, trombocitopenia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Disfunção hepática.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Controlar regularmente a função hepática. **(2)** Os homens com risco de ruptura do tumor devem ser monitorizados de perto durante o 1º mês de tratamento.

**(4) 9-G-2 GOSERELIN, acetato**  
**Implante 3,6 mg em seringa com aplicador**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C.**

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Carcinoma da próstata. **(2)** Carcinoma avançado da mama. **(3)** Carcinoma precoce da mama com receptores para estrogénios positivo.

**DOSES:**

Injecção S.C. na parede abdominal anterior de um implante com 3,6 mg de acetato de goserelin cada 28 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Similares ao da menopausa nas mulheres e orquidectomia nos homens incluem: afrontamentos e sudorese, disfunção sexual, seca ou sangramento vaginal e ginecomastia ou alterações do volume das mamas. Os sinais e sintomas do cancro da próstata ou da mama podem piorar inicialmente (controlado no cancro da próstata com um anti-androgénio). Outros efeitos secundários incluem reacções de hipersensibilidade (erupção cutânea, prurido, asma e raramente anafilaxia), reacções no local da injecção, cefaleia (raramente enxaquecas), distúrbios visuais, tonturas, artralgias e mialgias, perda de cabelo, edema periférico, distúrbios gastrointestinais, alterações do peso, distúrbios do sono e alterações do humor. Também alterações da pressão arterial, parestesias, raramente hipercalcemia (em doentes com metástases do cancro da mama).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez; sangramento vaginal não diagnosticado.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Usar com cuidado durante a lactação e na patologia metabólica dos ossos (pode ocorrer diminuição da densidade óssea). **(2)** A aplicação da injecção deve ser feita de forma rotativa.

**(4) 9-G-3 GOSERELIN, acetato**  
**Implante 10,8 mg em seringa com aplicador**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C**

**INDICAÇÕES:**

As mesmos de **9-G-2**.

**DOSES:**

Injecção S.C. na parede abdominal anterior de um implante com 10,8 mg de acetato de goserelin cada 12 semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **9-G-2**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmos de **9-G-2**.

**(4) 9-G-4 LETROZOLE**  
**Comp. 2,5 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Cancro da mama avançado em mulheres pós-menopáusicas (incluindo aquelas em que o tratamento anti-estrogénico falhou). **(2)** Carcinoma da mama precocemente invasivo em mulheres pós-menopáusicas depois de tratamento adjuvante standard com tamoxifeno. **(3)** Tratamento pré-operatório em mulheres pós-menopáusicas com tumores da mama localizados com receptores hormonais positivos, para permitir posteriormente uma cirurgia conservadora da mama.

**DOSES:**

2,5 mg/dia (durante 3 anos depois do tamoxifeno).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Afrontamentos, náusea, vómitos, cansaço, tonturas, cefaleia, dispepsia,

prisão de ventre, diarreia, anorexia, aumento do apetite, alopecia, aumento da sudorese, erupção cutânea, edema periférico, dor músculo-esquelética; menos frequentemente, hipertensão, palpitações, taquicardia e dispneia, sonolência, insónia, depressão, ansiedade, distúrbios da memória, parestesias, distúrbios do paladar, prurido, pele seca, urticária, tromboflebite, dor abdominal, frequência urinária, infecções das vias urinárias, sangramento vaginal, corrimento vaginal, dor das mamas, pirexia, secura das mucosas, estomatite, catarata, irritação do olho, visão turva, dor tumoral, leucopenia, hipercolesterolemia, edema generalizado; raramente, embolia pulmonar, trombose arterial, infarte cérebro-vascular.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Disfunção hepática grave, não indicado em mulheres pré-menopáusicas; gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Usar com precaução na disfunção renal grave.

**(4) 9-G-5 TAMOXIFENO**  
**Comp. 20 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Usado como adjuvante no tratamento inicial do cancro da mama. (2) Tratamento paliativo dos estádios tardios do carcinoma da mama estrogénio dependente.

**DOSES:**

20mg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

O mais frequente é afrontamento. Náusea, vômitos, edema, hemorragia vaginal, prurido vulvar, erupção cutânea, secura da pele. Outros efeitos incluem vertigens, cefaleia, depressão, confusão, fadiga, hepatotoxicidade, visão turva, trombocitopenia e leucopenia transitória, eventos tromboembólicos e reacções de hipersensibilidade que podem incluir angioedema, síndrome de Stevens-Johnson.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Na gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O seu uso é da exclusiva competência de clínicos com prática oncológica. (2) Pode ocorrer supressão da menstruação em algumas mulheres pré-menopáusicas. (3) Os doentes devem ser avisados dos sintomas de tromboembolismo particularmente dificuldade respiratória e dor na face posterior da perna. (4) Excluir uma gravidez e iniciar contracepção não hormonal.

**9-H- OUTROS MEDICAMENTOS USADOS EM ONCOLOGIA**

→ ERITROPOETINA RECOMBINANTE HUMANA ou , Inj. (Ver 6-A-2)

→ FILGRASTIM, Inj. (Ver 6-C-1)

**(4) 9-H-1 FOLINATO DE CÁLCIO**  
**Comp. 15 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Acelerar a recuperação da mucosite ou mielossupressão do metotrexato. (2) Associado ao fluorouracilo no carcinoma coloretal metastático. (3) Antídoto para os antagonistas do ácido fólico (ver 8-O-14 e 8-O-15).

**DOSES:**

Dar 24 h depois do metotrexato, numa dose de 15 mg por via oral de 6/6 h, 2-8 doses (dependendo da dose de metotrexato). Dose máxima de 120 mg.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções de hipersensibilidade; raramente febre após utilização parenteral.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar a utilização simultânea com o metotrexato. (2) Não está indicado no tratamento da anemia perniciosa, ou outras anemias megaloblásticas devidas a um défice de Vit. B12. (3) Usar com cuidado na gravidez e lactação.

**(4) 9-H-2 MESNA**

Comp. 400 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Prevenção da cistite hemorrágica em doentes recebendo ifosfamida e em doentes recebendo ciclofosfamida em doses elevadas por via E.V. (ex. mais de 2 g) ou naqueles que tenham manifestado toxicidade urotelial quando tomaram anteriormente ciclofosfamida.

**DOSES:**

Ver literatura. Calculada de acordo com o tratamento. Administrar 2 h antes de iniciar o tratamento e repetir 2 e 6 h depois.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, vômitos, cólicas, diarreia, cefaleia, dores dos membros e articulações, depressão, irritabilidade, erupção cutânea, hipotensão, taquicardia; raramente reacções de hipersensibilidade (mais frequentes em doentes com distúrbios autoimunes).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade aos compostos contendo tiol.

**(4) 9-H-3 ONDANSETRON**

Cáps. 4 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 9-H-4.

**DOSES:**

Quimioterapia pouco emetogénica na adulto: 8 mg oral, 1-2 h antes do tratamento, seguida por 8mg oral a cada 12 h durante 5 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Os mesmos de 9-H-4.

**(4) 9-H-4 ONDANSETRON**

Inj. 8 mg/4 mL - Amp

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; I.M.****INDICAÇÕES:**

Náusea e vômitos induzidos pela quimioterapia e radioterapia

**DOSES:****(1) Adultos:**

**a) Quimioterapia altamente emetogénica (cisplatina):** I.M. ou E.V. lenta 8 mg imediatamente antes do tratamento, seguido por duas doses de 8 mg a cada 2-4 h (ou por perfusão contínua de 1mg/hora em 24 h); depois 8 mg oral de 12/12 h durante 5 dias. O efeito pode ser aumentado com uma injeção única de 20 mg de fosfato sódico de dexametasona.

**b) Quimioterapia pouco emetogénica:** 8 mg I.M. ou E.V. lenta, imediatamente antes do tratamento, quando necessário, seguida de 8 mg por via oral de 12/12 h durante 5 dias.

**(2) Crianças:**

Por injeção E.V. lenta ou perfusão E.V. durante 15 min, 5 mg/m<sup>2</sup> imediatamente antes da quimioterapia e depois 4 mg por via oral de 12/12 h durante 5 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Obstipação, cefaleia, sensação de aquecimento ou rubor, soluços; ocasionalmente alteração dos enzimas hepáticos; reacções de hipersensibilidade reportadas; ocasionalmente distúrbios visuais transitórios e tonturas depois de administração E.V.; movimentos involuntários, convulsões, dores torácicas, arritmias, hipotensão e bradicardia.

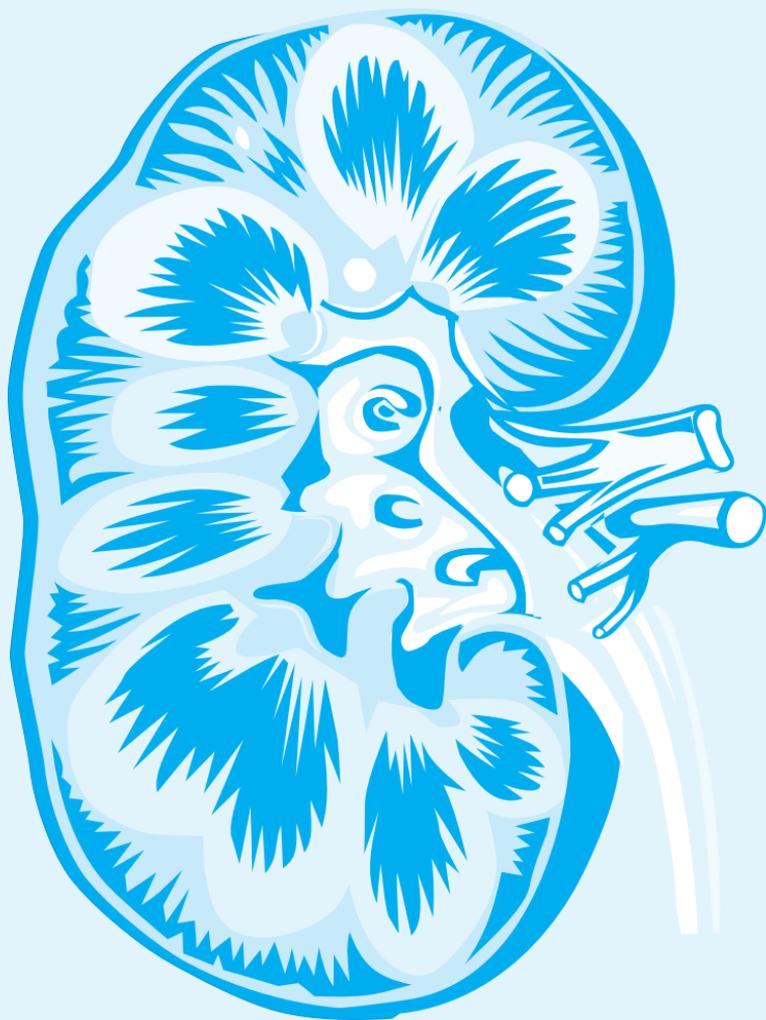
**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Na gravidez e lactação. Na insuficiência hepática moderada ou grave.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

O seu uso é da exclusiva competência de clínicos com prática oncológica.

# CAPÍTULO 10 - DIURÉTICOS



CAPÍTULO 10  
DIURÉTICOS

## (1) 10-A-1 AMILORIDO

Comp. 5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**

Diurético fraco, poupador de potássio usado principalmente na prevenção de hipokaliemia quando associado a **10-A-3** ou **10-A-6** reforçando também a acção diurética (natriurética) destes.

**DOSES:**

Iniciar com ½ comp. e ir aumentando até 2 comp. de 12/12 h ou mais, conforme as situações.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente: desconforto gastrointestinal, hiperkaliemia, hiponatremia, e acidose hiperclorêmica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hiperkaliemia; insuficiência renal moderada ou severa.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com cuidado em doentes idosos, mulheres grávidas, em diabéticos, em doentes com insuficiência hepática ou renal ligeiras. (2) Os riscos de hiperkaliemia são maiores quando associado aos inibidores da enzima de conversão, bloqueadores da angiotensina II ou aos sais de potássio. (3) Em tratamento prolongado e com doses altas fazer controlo periódico do ionograma, ureia e creatinina séricas.

## (3) 10-A-2 ESPIRONOLACTONA

Comp. 25 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**

Diurético poupador de potássio, antagonista da aldosterona, particularmente indicado: (1) no tratamento de edemas e ascite associados ao hiperaldosteronismo secundário (cirrose, síndrome nefrótica ou insuficiência cardíaca, refractárias a outros diuréticos); (2) no hiperaldosteronismo primário; (3) em doentes com insuficiência cardíaca em classe funcional III-IV; (4) no tratamento de casos de hipertensão arterial resistente a 4 fármacos quando se suspeite de hiperaldosteronismo secundário.

**DOSES:****(1) Adultos:**

**a) Nos edemas e ascite de início:** 1 a 2 comp. 4 x/dia (pode ser dado numa dose única matinal de 4-8 comp.); ajustar depois a dose até se encontrar a dose de manutenção (geralmente 1-4 comp./dia).

**b) No hiperaldosteronismo primário:** 100-400 mg/dia.

**c) Na insuficiência cardíaca:** Iniciar com 1 comp. e se o potássio não estiver elevado, aumentar até 2 comp./dia.

**(2) Nas crianças:** 1-3 mg/kg/dia.**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Distúrbios gastrointestinais, ginecomastia, hiperkaliemia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hiperkaliemia; insuficiência renal severa; gravidez e lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **10-A-1**.

## (1) 10-A-3 FUROSEMIDA

Comp. 40 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Diurético de ansa, de acção eficaz, rápida (1 h) e de curta duração (6 h), útil no tratamento de: **(1)** edema de qualquer etiologia e ascite; **(2)** HTA só quando complicada com insuficiência renal, cardíaca ou cirrose hepática, ou HTA resistente à terapêutica por acumulação de líquido intravascular; **(3)** hipercalcemia.

**DOSES:**

**(1) Adultos:** iniciar com ½ comp. e ir aumentando até 4 comp. 2 x/dia.

**(2) Crianças:** 1-3 mg/kg (máximo 40 mg/dia).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hipokaliemia (particularmente grave nos doentes em tratamento com digitálicos, com insuficiência hepática ou arritmias). Hiperglicemia e hiperuricemia ligeiras e alcalose metabólica. Em doses elevadas, hiponatremia e desidratação, hipomagnesemia, hipercalcúria e ototoxicidade (zumbidos, surdez) ou depressão medular.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Estado pré-comatoso associado à insuficiência hepato-celular. Evitar o uso na gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Os riscos de ototoxicidade e deterioração da função renal são particularmente acentuados quando usada associada aos antibióticos aminoglicosídeos ou em indivíduos idosos ou desidratados. **(2)** Utilizar com precaução em indivíduos idosos, mais susceptíveis à desidratação, hiponatremia e hipotensão. **(3)** Para prevenir a hipokaliemia associada ao uso da furosemida, associar um diurético poupador de potássio (**10-A-1**), aconselhar o consumo de alimentos ricos em potássio (citrinos, banana, tomate) ou dar um suplemento de potássio oral. **(4)** Fazer o controlo periódico de sódio, potássio e da glicemia (em particular no diabético).

**(2) 10-A-4 FUROSEMIDA**

Inj. 20 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V. ou excepcionalmente I.M.**

**INDICAÇÕES:**

No geral, as mesmas de **10-A-3**, mas em situações que requeiram intervenção urgente (efeito máximo em 30 min) ou nas que não seja possível a via oral. Útil em particular nos casos de edema pulmonar agudo, urgência hipertensiva e oligúria devido a insuficiência renal aguda.

**DOSES:**

Variável conforme a situação. Em média:

**(1) No edema pulmonar:**

**a) Adultos:** 1-2 Amp. E.V. lenta (2 min). Se não se obtiver resposta satisfatória e imediata, administrar 1 h depois, 80 mg.

**b) Crianças:** Iniciar com 0,5-1,5 mg/kg. Aumentar a dose em 1 mg/kg após 2 h, se não se obtiver efeito, (máximo 6 mg/kg/dose).

**(2) Na urgência hipertensiva:** 1-5 Amp. E.V. lenta. A repetir se necessário com intervalo não inferior a 1 h.

**(3) No edema de outra etiologia:** Iniciar com 1-2 Amp. Se não se obtiver resposta satisfatória aumentar a dose em 20 mg num intervalo não inferior a 1 h (a via parentérica raramente é necessária nestas situações).

**(4) Na oligúria por insuficiência renal aguda:** Podem ser necessárias doses elevadas. Usar então de preferência a perfusão E.V.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **10-A-3**. Vigiar em particular a kaliemia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **10-A-3**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Precaução particular em relação aos riscos de ototoxicidade, depressão medular ou pancreatite aguda associados ao uso de doses altas. **(2)** Ver também **10-A-3**.

**(2) 10-A-5 FUROSEMIDA**

Sol. pediátrica oral, 1 mg/mL - Fr. 150 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **10-A-3**, em crianças.

**DOSES:**

1-3 mg/kg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS**

Os mesmos de **10-A-3**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **10-A-3**.

**(1) 10-A-6 HIDROCLOROTIAZIDA**

Comp. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Diurético de potência moderada útil: **(1)** no alívio do edema ligeiro, devido à insuficiência cardíaca ou outras causas; **(2)** nas raras situações de hipercalemiúria idiopática e diabetes insípida nefrogénica; **(3)** na hipertensão arterial.

**DOSES:**

**(1) No tratamento dos edemas:** Iniciar com 1-2 comp./dia, seguidos de uma dose de manutenção de ½-1 comp./dia. Nos idosos iniciar com ¼ por dia.

**(2) Diabetes insípida nefrogénica:** até 2 comp./dia.

**(3) Hipertensão arterial:** ¼ a ½ comp./dia. Nos idosos iniciar com ¼ por dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hipokaliemia, particularmente grave nos doentes que estão a tomar digitálicos, nos doentes com cirrose ou arritmias; hiperglicemia e hiperuricemia ligeiras (de significado particular em doentes com diabetes ou gota); hiperlipidemia; reacções alérgicas; em doses altas, risco de desidratação, hiponatremia e alcalose hipoclorémica, hipercalemia e hipomagnesemia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência hepática ou renal severas; hipercalemia; evitar o uso em mulheres grávidas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Suspender o tratamento em caso de elevação progressiva da ureia ou creatinina. **(2)** Fazer controlo periódico de electrólitos e da glicemia, (sobretudo no diabético). **(3)** Usar medidas habituais de prevenção de hipokaliemia. **(4)** Ver também **10-A-3**.

**(1) 10-A-7 HIDROCLOROTIAZIDA e AMILORIDO**

Comp. de 50 mg de hidroclorotiazida e 5 mg de amilorido

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Fármaco de primeira linha no tratamento da HTA.

**DOSES:**

¼ a ½ comp./dia de manhã. Doses maiores não têm qualquer benefício anti-hipertensivo e acarretam efeitos colaterais mais acentuados.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hiperglicemia, hiperuricemia e hiperlipidemia ligeiras; reacções alérgicas; em doses altas, risco de desidratação, hiponatremia e alcalose hipoclorémica, hipercalemia e hipomagnesemia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência hepática ou renal severas; hipercalemia; evitar o uso em mulheres grávidas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Suspender o tratamento em caso de elevação progressiva da ureia ou creatinina. (2) Fazer controlo periódico de electrólitos e da glicemia, (sobretudo no diabético). (3) Usar medidas habituais de prevenção de hipokaliemia. (4) Ver também 10-A-3.

**(2) 10-A-8 MANITOL, 20%**

Inj. 12,5 g/50 mL - Fr. 500 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Diurético osmótico particularmente indicado na: (1) redução da pressão intracraniana e edema cerebral; (2) profilaxia e tratamento precoce da insuficiência renal aguda pré-renal antes de se estabelecer a necrose tubular aguda; (3) redução da tensão intra-ocular no tratamento de urgência das crises agudas de glaucoma de ângulo fechado, glaucoma secundário e para diminuir a tensão intra-ocular no pré e pós-operatório de doentes que necessitam de cirurgia ocular.

**DOSES:**

(1) **No edema cerebral, para reduzir a hipertensão intracraniana e no glaucoma:** 1 a 2 g/kg a correr em 30 a 60 min.

(2) **Na profilaxia e tratamento precoce da insuficiência renal aguda:** Dar inicialmente uma dose de teste de 200 mg/kg por via E.V. lenta (3 a 5 min). Uma resposta adequada traduz-se por uma diurese de 30-50 mL/h durante as primeiras 2-3 h. Se não se obtiver resposta favorável tentar uma 2ª dose e em caso de não resposta suspender a administração de manitol. Em caso de resposta favorável manter uma perfusão de 50-200 g ao longo das 24 h a um ritmo suficiente para manter uma diurese de 30-50 mL/h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ocasionalmente, febre e arrepios, cefaleia, náusea, vômitos, hipo ou hipernatremia, hipo ou hiperkaliemia. Nos doentes com reserva cardíaca diminuída pode precipitar uma insuficiência cardíaca congestiva ou edema pulmonar.

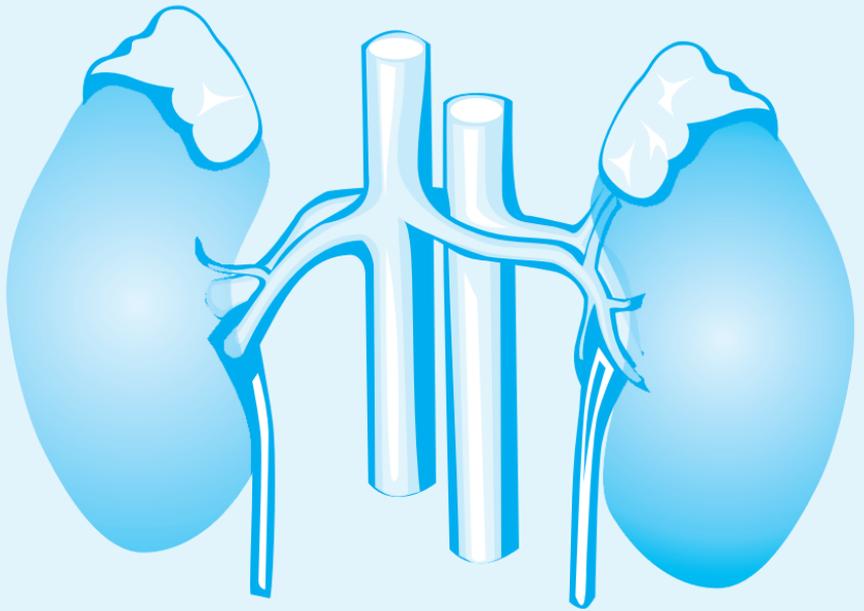
**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência cardíaca, hemorragia intracraniana, desidratação, insuficiência renal anúrica quando há necrose tubular.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Monitorizar a função renal, cardíaca (PVJ, auscultação pulmonar etc.) e níveis séricos de sódio e potássio antes e durante a perfusão. (2) Diminuir ou suspender a perfusão se aparecerem sinais de sobrecarga circulatória. (3) Se se verificar agravamento da função renal ou baixa da diurese durante a perfusão, reavaliar a necessidade de continuar a administração. (4) Evitar ou usar com precaução nos doentes com HTA (risco de agravamento). (5) O extravasamento do manitol pode causar inflamação e tromboflebite. (6) Administrar concomitantemente fluidos e electrólitos para corrigir qualquer depleção coexistente dos mesmos. (7) Nos doentes em choque, com oligúria, elevação progressiva da ureia, repor em primeiro lugar as perdas hidro-electrolíticas antes de se decidir pela administração do manitol (a diurese provocada pode agravar a hipovolemia).

# CAPÍTULO 11 - EQUILÍBRIO HIDRO- ELECTROLÍTICO E ÁCIDO-BASE



## CAPÍTULO 11 EQUILÍBRIO HIDRO-ELECTROLÍTICO E ÁCIDO-BASE

### (2) 11-A-1 BICARBONATO DE SÓDIO a 8,4%

Inj.–Amp. 10 mL

Contendo 1 mEq HCO<sub>3</sub>/mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.

**INDICAÇÕES:**

(1) Hiperkaliemia conhecida. (2) Acidose metabólica severa com pH menor que 7; ex. cetoacidose diabética ou hiperdosagem de anti-depressivos tricíclicos, cocaína, difenidramina, AAS, para alcalinizar a urina. (3) Na ressuscitação prolongada com ventilação efectiva. (4) Após recuperação da circulação espontânea em casos de paragem cardíaca prolongada.

**DOSES:**

1 mEq/kg E.V. em “*bólus*”. Repetir ½ da dose 10 min mais tarde. O mais rápido possível usar a gasimetria para determinar a deficiência de base ou concentração de bicarbonato, para calcular a dose necessária.

Na hiperkaliemia ver também **12-B-4** e **12-C-3**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hipokaliemia e em doses altas alcalose metabólica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Alcalose metabólica, acidose respiratória, hipocalcemia e hipocloremia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Descartar e corrigir antes a hipokaliemia. (2) Nos doentes com insuficiência cardíaca, cuidado com sobrecarga sódica. (3) Em geral não é necessário perfundir bicarbonato para correcção, se [HCO<sub>3</sub>] maior que 16 mEq/L. (4) Muitas das situações de acidose acompanham-se da depleção de sódio e é aconselhável repor primeiro estas perdas com cloreto de sódio a 0,9% o que bastará na maior parte dos casos (e desde que a função renal esteja normal) para reverter a acidose. (5) Não tem utilidade na acidose respiratória (ex. paragem cardíaca e ressuscitação cardiopulmonar sem intubação). Nestes casos uma adequada ventilação e ressuscitação são os melhores “agentes tampões”. (6) Usar separadamente de outros fármacos nomeadamente catecolaminas e cálcio para evitar precipitação. (7) O efeito tampão vai produzir CO<sub>2</sub> pelo que a ventilação deve ser adequada. (8) Não pode ser usada por via intra-óssea nem por via endotraqueal.

### (2) 11-A-2 CLORETO DE POTÁSSIO

Comp. 500 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Profilaxia e correcção de hipokaliemia.

**DOSES:**

Variável de acordo com a situação clínica. Em média:

(1) **Para prevenção da hipokaliemia:** 2-4 g/dia divididos em 2-3 tomas.

(2) **Para correcção da hipokaliemia já estabelecida:** variável entre 10-15 g/dia em doses divididas. Administrar os comprimidos de preferência após as refeições.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Vómitos, cólicas abdominais. Ocasionalmente ulcerações do esófago e intestino delgado.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência renal e outras situações com potássio maior que 5 mEq/L, úlcera gastroduodenal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução nos doentes idosos. (2) Devido aos seus efeitos adversos, é mal tolerado pelos doentes e por isso, na prevenção da

hipokaliemia associado ao uso de diuréticos, é preferível associar a estes, amilorido. (3) Doses pequenas de diuréticos habitualmente usadas no controlo de HTA não necessitam de suplemento oral de potássio, na maior parte dos casos bastará aconselhar o consumo de alimentos ricos em potássio (citrinos, tomate, banana, etc.).

**(2) 11-A-3 CLORETO DE POTÁSSIO a 10%**

Inj. 1 g/10 mL

Contendo por ampola 13,6 mEq de K<sup>+</sup>

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Correcção de hipokaliemia grave.

**DOSES:**

Variável de acordo com a situação.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cardiotoxicidade (arritmias) se administrado em perfusão rápida.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 11-A-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Nunca administrar directamente na veia. Deve ser administrado sempre diluído em cloreto de sódio a 0,9% ou dextrose a 5% e administrado lentamente durante pelo menos 2-3 h. (2) Em princípio, não se deve diluir mais de 4 Amp. em 1000 mL de soro. Agitar bem a solução após adição de KCl. (3) A perfusão rápida pode provocar arritmias cardíacas por hiperkaliemia. (4) Com doses altas fazer sempre monitorização cardíaca. (5) Sempre que possível fazer controlo periódico do ionograma ou ECG para se evitar o desenvolvimento de hiperkaliemia que poderá ocorrer especialmente em caso de insuficiência renal. (6) A deficiência de potássio associa-se com frequência à deficiência de cloretos e alcalose que devem ser corrigidos simultaneamente. (7) No tratamento inicial da hipokaliemia severa o KCl não deve ser administrado em soluções com dextrose porque esta pode causar uma maior redução da concentração de potássio sérico.

**(3) 11-A-4 CLORETO DE SÓDIO a 0,45%**

Inj. - Fr. 500 mL

Contendo 77 mEq/L de Na<sup>+</sup> e 77 mEq/L de Cl<sup>-</sup>

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Solução hipotónica indicada para situações muito específicas particularmente no coma hiperglicémico hiperosmolar e na desidratação hipertónica.

**DOSES:**

Variável de acordo com a situação.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 11-A-9.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 11-A-9.

**(1) 11-A-5 CLORETO DE SÓDIO a 0,9%**

Inj. 10 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V. e S.C.**

**INDICAÇÕES:**

Solvente de medicamentos injectáveis.

**DOSES:**

De acordo com o composto a preparar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Os mesmos de 11-A-9.

**(3) 11-A-6 CLORETO DE SÓDIO a 0,9%**

Inj. - Fr. 100 mL

Contendo 154 mEq/L de Na<sup>+</sup> e 154 mEq/L de Cl<sup>-</sup>

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 11-A-9. Para a administração de fármacos em perfusão.

**DOSES:**

As mesmas de 11-A-9.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 11-A-9.

**(2) 11-A-7 CLORETO DE SÓDIO a 0,9%**

Inj. - Fr. 250 mL

Contendo 154 mEq/L de Na<sup>+</sup> e 154 mEq/L de Cl<sup>-</sup>

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 11-A-9. Para a administração de fármacos em perfusão.

**DOSES:**

As mesmas de 11-A-9.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 11-A-9.

**(1) 11-A-8 CLORETO DE SÓDIO a 0,9%**

Inj. - Fr. 500 mL

Contendo 154 mEq/L de Na<sup>+</sup> e 154 mEq/L de Cl<sup>-</sup>

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 11-A-9.

**DOSES:**

As mesmas de 11-A-9.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS / NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 11-A-9.

**(1) 11-A-9 CLORETO DE SÓDIO a 0,9%**

Inj. - Fr. 1000 mL

Contendo 154 mEq de Na<sup>+</sup> e 154 mEq de Cl<sup>-</sup>

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Reposição de perdas hidro-salinas como ocorre nas gastroenterites, cetoacidose diabética, ileos e ascite. (2) Substituição do volume de sangue ou plasma perdido. (3) Veículo para a administração de medicamentos injectáveis.

**DOSES:**

Variável de acordo com a situação. Como substituto do sangue no mínimo três vezes o volume de sangue perdido.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A administração de doses excessivas pode levar a acumulação de sódio e edemas ou precipitar edema pulmonar nos doentes com reserva cardíaca diminuída.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar ou utilizar com muita precaução nos doentes idosos ou com

insuficiência cardíaca ou insuficiência renal, na HTA, no edema pulmonar e periférico, na hipertensão intracraniana e na eclâmpsia. (2) Fazer controlo clínico regular da hidratação, (PVJ, auscultação das bases pulmonares, PVC, etc.) para despiste de sobrecarga hidro-salina e falência cardíaca. (3) A administração de doses elevadas pode levar a acumulação de sódio e edema. (4) A hiponatremia crónica deve ser tratada com restrição de fluidos. Se for necessário administrar cloreto de sódio, a deficiência deve ser corrigida lentamente para evitar o risco de síndrome de desmielinização osmótica. (5) A subida das concentrações de sódio no plasma não deve ultrapassar 10 mmol/L nas 24 horas.

**(3) 11-A-10 CLORETO DE SÓDIO a 20%**

Inj. 20 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Correção de hiponatremia. (2) Para adicionar a outros fluidos parenterais para obter uma solução com elevado teor de sódio e cloro com restrição de volume.

**DOSES:**

Variável de acordo com a situação clínica.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 11-A-9.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 11-A-9.

**(2) 11-A-11 GELATINA POLIMERIZADA**

Inj. - Fr. 500 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Substituto do plasma de 1ª escolha em situações de hipovolemia.

**DOSES:**

Não há limite. Repor volume igual ao perdido.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode ocorrer transitariamente aumento do tempo de hemorragia. Podem ocorrer reacções de hipersensibilidade, raramente reacções anafiláticas severas. Sobrecarga volumétrica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência cardíaca ou renal severa. Não administrar em simultâneo com sangue ou bicarbonato de sódio, devido ao seu alto conteúdo em cálcio.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Mantém-se aproximadamente 4 horas na circulação. (2) Não tem interferência com o processo de coagulação.

**(3) 11-A-12 DEXTROSE a 5%**

Inj. - Fr. 100 mL

Contendo por frasco, 4 g de dextrose = 20 calorias

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 11-A-15. Administração de fármacos em perfusão.

**DOSES:**

Variável segundo a situação.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 11-A-15.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 11-A-15.

**(3) 11-A-13 DEXTROSE a 5%**

Inj. - Fr. 250 mL

Contendo por frasco, 12.5 g de dextrose = 50 calorias

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 11-A-15. Administração de fármacos em perfusão.

**DOSES:**

Variável segundo a situação.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 11-A-15.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 11-A-15.

**(1) 11-A-14 DEXTROSE a 5%**

Inj. - Fr. 500 mL

Contendo por frasco, 25 g de dextrose = 100 calorias

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.;****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 11-A-15.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 11-A-15.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 11-A-15.

**(1) 11-A-15 DEXTROSE a 5%**

Inj. Fr. 1000 mL

Contendo por frasco, 50 g de dextrose = 200 calorias

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:****(1)** Reposição da deficiência simples de água sem perda significativa de electrólitos (febre, hipertiroidismo, diabetes insípida, hipercalcemia, etc.).**(2)** No tratamento da cetoacidose diabética depois da correcção da hiperglicemia. **(3)** Veículo universal para a administração de medicamentos injectáveis.**DOSES:**

Variável segundo a situação (necessidades básicas aproximadas de água no adulto: 1,5-2,5 L/dia).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hiponatremia com a administração de doses excessivas. Nas crianças pode provocar encefalopatia por hiponatremia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Controlar o estado clínico do doente e a glicemia nos diabéticos, podendo neste caso ser necessário adicionar insulina. **(2)** Se houver também perda concomitante de electrólitos, deve ser corrigida. **(3)** Exceptuando as situações especiais atrás indicadas não é uma solução adequada para a correcção da desidratação. **(4)** A administração de doses elevadas pode levar ao aparecimento de edemas.

→ DEXTROSE a 10% (Ver 12-B-2 e 12-B-3)

→ DEXTROSE a 30% (Ver 12-B-4 e 12-B-5)

**(3) 11-A-16 DEXTROSE a 4,3% em NaCl 0,18%**

Inj. - Fr. 250 mL

**INDICAÇÕES:**

Geralmente usada como fluido de manutenção nas crianças.

**DOSES:**

Variável segundo a situação.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 11-A-9 e 11-A-15.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 11-A-9 e 11-A-15.

**(3) 11-A-17 DEXTROSE a 4,3% em NaCl 0,18%**

Inj. - Fr. 500 mL

**INDICAÇÕES:**

Geralmente usada como fluido de manutenção nas crianças.

**DOSES:**

Variável segundo a situação.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 11-A-9 e 11-A-15.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 11-A-9 e 11-A-15.

**(3) 11-A-18 HIDROXIETILAMIDO a 6%**

Inj. - Fr. 500 mL

**INDICAÇÕES:**

Substituição de volume do sangue/plasma no tratamento e profilaxia da hipovolemia e choque em caso de: cirurgia, trauma, queimaduras e hemodiluição.

**DOSES:**

Não ultrapassar 20 mL/kg de peso nas 24 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções alérgicas ligeiras devido à libertação de histamina. Pode ocorrer ligeiro prolongamento do tempo de hemorragia. Reacções de hipersensibilidade raramente reacções anafiláticas severas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hemorragia severa. Alergia ao amido. Não usar em doentes com distúrbios da hemostase e coagulação. Não usar em doentes com insuficiência renal estabelecida, insuficiência cardíaca congestiva, hiperhidratação, desidratação e hemorragia cerebral.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) É um expansor plasmático pelo que a expansão plasmática ultrapassa o volume administrado. (2) Podem ocorrer alterações da coagulação. (3) Em situações de risco pode produzir sobrecarga e precipitar insuficiência cardíaca.

**(1) 11-A-19 LACTATO DE RINGER/SOLUÇÃO DE HARTMANN**

Inj. - Fr. 1000 mL

**Contendo por litro:**

Na<sup>+</sup> 130-140 mmol/L

K<sup>+</sup> 4-5 mmol/L

Cl<sup>-</sup> 101 - 110 mmol/L

Ca<sup>2+</sup> 2 - 3 mmol/L

Lactato 28 - 30 mmol/L

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Depleção de fluidos e electrólitos nomeadamente na correcção da desidratação grave por diarreia (cólera), substituição de fluidos e electrólitos no peri-operatório, substituição do volume de sangue/plasma perdido.

**DOSES:**

Variável de acordo com a situação clínica. Como substituto do sangue no mínimo três vezes o volume de sangue perdido.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 11-A-9.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 11-A-9.

**(1)11-A-20 POLIELECTROLÍTICO DE RESTITUIÇÃO, SOLUÇÃO PEDIÁTRICA (Half Strenght Darrow)**

Inj. – Fr. 500 mL

**Contendo por Litro:**

Sódio - 60 mmol/L

Potássio - 17 mmol/L

Cloro - 52 mmol/L

Lactato - 25 mmol/L

Dextrose - 2,5 %

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Correcção da desidratação na diarreia grave em crianças menores de 5 anos e quando não é possível a rehidratação oral.

**DOSES:**

Variável conforme a situação. Em média 100 mL/kg para crianças até 10 kg e 80 mL/kg para crianças maiores, a correr em 6 h.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Anúria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Não utilizar no choque ou em casos de desidratação grave por cólera.

**(3) 11-A-21 POLISTIRENO SULFONATO DE SÓDIO**

Pó 454 g - Pct.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral, rectal (enema de retenção)****INDICAÇÕES**

Resina permutadora de iões útil para remoção de excesso de  $K^+$  do organismo (hiperkaliemia ligeira ou moderada associada a insuficiência renal).

**DOSES:****(1) Adulto:**

**a) Por via oral:** 15 mg (3 colheres de chá) diluídas em água e administradas 3-4 x/dia.

**b) Por via rectal:** 30 g (2 colheres de sopa) na forma de enema de retenção.

**(2) Crianças:** 0,5-1 g/kg/dia, por qualquer das vias.

Ajustar as doses em função de evolução do ionograma.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente irritação e ulcerações rectais com a administração por esta via, ou impactação fecal (sobretudo em crianças com doses excessivas ou diluição inadequada).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal severa, HTA severa, oclusão intestinal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Nas situações de hiperkaliemia severa com repercussões cardíacas, adoptar medidas de urgência para redução do  $K^+$  sérico (ver **12-B-4** e **12-C-3**). **(2)** A espoliação de  $K^+$  é feita por troca com  $Na^+$  e por isso deve-se evitar ou usar com muita precaução em todas as situações em que o aumento do  $Na^+$  sérico é contraproducente. **(3)** Interromper o tratamento quando  $K^+$

sérico for menor que 5 mmol/L, pelo risco de hipokaliemia, sobretudo em doentes digitalizados. (4) Não diluir em sumos (ricos em K<sup>+</sup>). (5) Usar a via rectal quando não é possível a via oral e convém que o enema fique retido pelo menos durante 9 horas; depois aplicar um clister de limpeza, para remoção da resina.

**(1) 11-A-22 RESOMAL (SRO)**

Pó, Pct.

**Contendo:**

**Sódio 45 mmol/L.**  
**Potássio 40 mmol/L.**  
**Cloreto 70 mmol/L.**  
**Magnésio 3 mmol/L.**  
**Zinco 0,3 mmol/L.**  
**Cobre 0,045 mmol/L.**  
**Citrato 7 mmol/L.**  
**Glicose 125 mmol/L.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Prevenção e tratamento da desidratação ligeira ou moderada por diarreia, principalmente em doentes malnutridos.

**DOSES:**

As mesmas de 11-A-23.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 11-A-23.

**(0) 11-A-23 SAIS DE REHIDRATAÇÃO ORAL (SRO)**

Pó, Pct.

**Contendo:**

**Cloreto de sódio 2,6 g.**  
**Cloreto de potássio 1,5 g.**  
**Citrato trissódico, dihidrato 2,9 g.**  
**Dextrose 13,5 g.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Prevenção e tratamento da desidratação ligeira ou moderada por diarreia, principalmente em crianças.

**DOSES:**

Variável de acordo com a situação e com as perdas hídricas. Dissolver o conteúdo de 1 pacote em 1 litro de água e administrar em média:

**(1) Para prevenção da desidratação (tratamento ambulatorio):**

**a) Crianças maiores de 10 anos:** 200-400 mL (1-2 copos) ou mais, após cada dejectão; **dos 2-10 anos:** 100-200 mL (½-1 copo) após cada dejectão e **menores de 2 anos:** 50-100 mL (¼-½ copo) após cada dejectão.

**(2) Para tratamento hospitalar da desidratação ligeira ou moderada:** administrar em média 100 mL/kg em 6 h.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Nos menores de 6 meses dar simultaneamente água simples e manter a alimentação, em particular o leite do peito. **(2)** Até aos 3 meses de idade, diluir um pacote em 2 L de água. **(3)** Para mais pormenores ver "Normas de Pediatria" do MISAU e programa de Controlo de Doenças Diarreicas.

**(4) 11-A-24 SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONEAL COM 1,5% DE DEXTROSE**

Inj. - Fr. 1000 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intra-peritoneal**

**INDICAÇÕES:**

Insuficiência renal aguda ou preparação para hemodiálise ou transplante em casos de insuficiência renal crónica.

**DOSES:**

Variável segundo os casos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Técnica a ser praticada unicamente por pessoal habilitado.

**(4) 11-A-25 SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONEAL COM 2,5% DE DEXTROSE**

Inj. - Fr. 1000 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Intra-peritoneal

**INDICAÇÕES:**

Insuficiência renal aguda ou preparação para hemodiálise ou transplante em casos de insuficiência renal crónica.

**DOSES:**

Variável segundo os casos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Técnica a ser praticada unicamente por pessoal habilitado.

**(4) 11-A-26 SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONEAL COM 4,5% DE DEXTROSE**

Inj. - Fr. 1000 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Intra-peritoneal

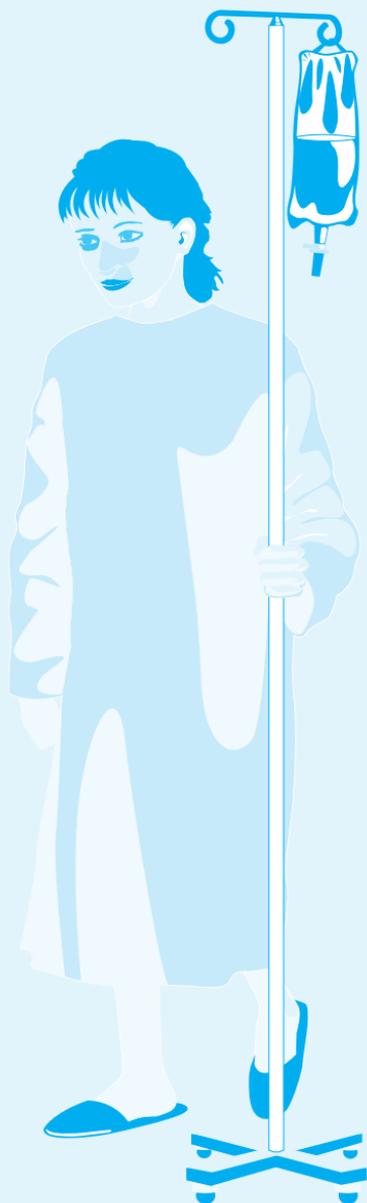
**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 11-A-25 quando há necessidade de remoção de líquidos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Técnica a ser executada unicamente por pessoal habilitado.

# CAPÍTULO 12 - NUTRIÇÃO, SAIS MINERAIS E VITAMINAS



## CAPÍTULO 12 NUTRIÇÃO, SAIS MINERAIS E VITAMINAS

### 12-A- NUTRIÇÃO ENTERAL

#### (3) 12-A-1 CASEINATO DE CÁLCIO

Pó

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Suplemento proteico em estados de desnutrição; útil em particular para tratamento dietético de malnutrição em casos de diarreia por deficiência de dissacaridases (substituto de LOA).

**DOSES:**

Dissolver em água fria ou misturar em alimentos líquidos (leite, sopa, etc.) uma quantidade de acordo com a indicação clínica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Nos casos de malnutrição com diarreia por deficiência de dissacaridases, associar óleo e dextrose conforme as normas.

#### (3) 12-A-2 HIDROLISADO DE PROTEÍNAS COMPOSTO

Pó

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Suplemento alimentar em estados de desnutrição.

**DOSES:**

Segundo as necessidades do aporte proteico.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Administrar de acordo com a indicação clínica.

#### (1) 12-A-3 LEITE ADAPTADO PARA RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO OU MUITO BAIXO PESO AO NASCER

Pó

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Alimentação artificial do recém-nascido de baixo peso ou muito baixo peso ao nascer, até que atinja 4-5 kg.

**DOSES:**

Dissolver 2 medidas em 50 mL de água morna previamente fervida. Volume e número de refeições dependente da idade e peso do recém-nascido.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Seguir as instruções clínicas e administrar de acordo com as mesmas.

#### (1) 12-A-4 LEITE ADAPTADO OU SEMI-ADAPTADO

Pó

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Alimentação do lactente, com peso ao nascer maior ou igual a 2,500 kg, nos primeiros 4-6 meses de vida.

**DOSES:**

Volume e número de refeições dependentes da idade e peso do lactente. Como regra dissolver cada colher medida rasa (4,4 g) em 30 mL de água morna previamente fervida.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Seguir as instruções clínicas sobre modo de administração.

**(3) 12-A-5 LEITE HIPOALERGÉNICO****Pó****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Produto dietético hipoalergénico útil na alimentação do lactente em casos de alergia às proteínas do leite de vaca ou de soja.

**DOSES:**

Variável de acordo com idade e peso da criança.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Seguir as instruções clínicas sobre o modo de preparação e administração.

**(3) 12-A-6 LEITE SEM LACTOSE****Pó****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Produto dietético sem lactose útil na alimentação infantil nas situações de intolerância à lactose.

**DOSES:**

Dissolver na proporção de 1 medida rasa de leite em pó para 30 mL de água fervida; volume e número de refeições variável de acordo com a idade e peso da criança. Em caso de diarreia severa pode-se diluir a ½ do habitual, aumentando depois progressivamente a concentração.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Seguir as instruções clínicas e administrar de acordo com as mesmas.

**(3) 12-A-7 LEITE DE SOJA****Pó****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Produto dietético de soja indicado em casos de alergia às proteínas do leite de vaca.

**DOSES:**

Variável de acordo com a idade e peso da criança.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Seguir as instruções clínicas.

**(1) 12-A-8 LEITE DE TRANSIÇÃO****Pó****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Alimentação do lactente depois dos 4-6 meses.

**DOSES:**

Dissolver 1 colher medida rasa em cada 30 mL de água morna previamente fervida. Volume e número de refeições de acordo com a idade e peso da criança.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Seguir as instruções clínicas.

**(3) 12-A-9 TRIGLICÉRIDOS DE CADEIA MÉDIA****Embalagem de 1 L****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Nutrição de crianças com problemas graves de absorção. Dietas em casos de

deficiência enzimática pancreática, hepato-biliar e intestinal.

**DOSES:**

De acordo com a dieta prescrita.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Para serem utilizados com indicação clínica precisa e por técnicos familiarizados com o seu uso.

**FORMULAÇÕES PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL /SONDA NASOGÁSTRICA (SNG)****(3) 12-A-10 DIETA POLIMÉRICA NORMOPROTEICA E NORMOCALÓRICA**  
**Sol. Bolsa – 1000 mL**

**Contendo por cada 100 mL:**

**Proteínas 3.8 g,**

**Carboidratos 13.8 g,**

**Lípidos 3.4 g,**

**Água 84 mL**

**Energia 100 Kcal**

**Kcal/mL 1.0**

**Osmolaridade 250 mOsm/L**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** administrar por SNG de forma contínua (com bomba de administração ou por gravidade) ou intermitente.

**INDICAÇÕES:**

Formulação para alimentação por SNG em doentes com distúrbios de deglutição que impedem a alimentação oral.

**DOSES:**

Variável de acordo com a situação clínica. Volume mínimo para satisfazer as necessidades diárias (RDA)=1500 mL/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Diarreia (por contaminação da bolsa, administração de volume excessivo e rápido, osmolaridade elevada da solução), náusea e vômitos (por administração rápida e de volumes excessivos), aspiração do conteúdo gástrico; complicações metabólicas por intolerância aos nutrientes, desequilíbrio hídrico (hiperhidratação ou desidratação) e electrolítico.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As da alimentação enteral (por exemplo, vômitos, alterações orgânicas ou funcionais do tracto digestivo, ileo, etc).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Preparado a ser utilizado unicamente por médicos familiarizados com os princípios da nutrição enteral. (2) Iniciar a administração de forma progressiva sobretudo em doentes que estiveram com o tracto digestivo em repouso por tempo prolongado. (3) Na administração intermitente distribuir as necessidades diárias por *bólus* fraccionados ao longo do dia, não ultrapassando 300-400 mL por cada um deles e deixando um intervalo de 3-6 horas entre cada administração. (4) Lavar a SNG no final de cada administração com 30 mL de água. (5) Se a administração for feita por gravidade, não ultrapassar o ritmo de 1 gota por segundo. (6) Se a administração for feita de forma contínua não ultrapassar o ritmo de administração de 30-40 mL/h. (7) Reduzir o risco de aspiração do conteúdo gástrico elevando a cabeceira do doente durante a administração e aspirando o conteúdo gástrico antes da mesma (não dar se o conteúdo for maior que 150 mL). (8) A administração de forma contínua com bomba de administração diminui o risco de vômitos, distensão abdominal e aspiração do conteúdo gástrico; verificar também nestes casos o conteúdo gástrico a cada 4 horas, sendo aceitável o conteúdo até 150 mL. (9) Assegurar a aplicação rigorosa dos princípios de assépsia de forma a evitar a contaminação do produto e conseqüente infecção do doente. (10) Algu

preparados fornecem também vitaminas, sais minerais e oligoelementos adequados para as necessidades básicas diárias. **(11)** Consultar sempre o prospecto do fabricante antes da administração.

### **(3) 12-A-11 DIETA POLIMÉRICA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA**

**Sol. Bolsa – 500 mL**

**Contendo por cada 100 mL:**

**Proteínas 7.5 g,**

**Carboidratos 17 g,**

**Lípidos 5.8 g,**

**Água 79 mL**

**Energia 150 Kcal**

**Kcal/mL 1.5**

**Osmolaridade 300 mOsm/l**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** administrar por SNG de forma contínua (com bomba de administração ou por gravidade) ou intermitente.

**INDICAÇÕES:**

Formulação para alimentação por SNG em doentes com distúrbios de deglutição que impedem a alimentação oral, em particular em doentes graves com necessidades calóricas e proteicas elevadas.

**DOSES:**

Variável de acordo com a situação clínica.

Volume mínimo para satisfazer as necessidades diárias (RDA)=1500 mL/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

**Ver 12-A-10.**

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**Ver 12-A-10.**

### **(3)12-A-12 DIETA POLIMÉRICA PEDIÁTRICA NORMOPROTÉICA-NORMOCALÓRICA**

**Sol. Bolsa – 500 mL**

**Contendo por cada 100 mL:**

**Proteínas 2.75 g,**

**Carboidratos 12.3 g,**

**Lípidos 4.44 g,**

**Energia 100 Kcal**

**Kcal/mL 1.0**

**Osmolaridade 215 mOsm/l**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** administrar por SNG de forma contínua (com bomba de administração ou por gravidade) ou intermitente.

**INDICAÇÕES:**

Formulação para alimentação por SNG em crianças.

**DOSES:**

Variável de acordo com a situação clínica.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **12-A-10.**

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **12-A-10.**

**(3) 12-A-13 DIETA POLIMÉRICA PARA DOENTES DIABÉTICOS****Sol. Bolsa – 500 mL****Contendo por cada 100 mL:****Proteínas 3.4 g,****Carboidratos 12 g,****Lípidos 4.5 g,****Água 87 mL****Energia 90 Kcal****Kcal/mL 0.9****Osmolaridade 300-320 mOsm/l****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** administrar por SNG de forma contínua (com bomba de administração ou por gravidade) ou intermitente.**INDICAÇÕES:**

Formulação para alimentação por SNG em doentes diabéticos.

**DOSES:**

Variável de acordo com a situação clínica.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 12-A-10.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES**

As mesmas de 12-A-10.

**(3) 12-A-14 DIETA POLIMÉRICA PARA INSUFICIENTES RENAIIS****Sol. Bolsa – 500 mL****Contendo por cada 100 mL:****Proteínas 5.2 g,****Carboidratos 69 g,****Lípidos 3.8 g,****Energia 330 Kcal****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** administrar por SNG de forma contínua (com bomba de administração ou por gravidade) ou intermitente.**INDICAÇÕES:**

Formulação para alimentação por SNG em doentes com insuficiência renal.

**DOSES:**

Variável de acordo com a situação clínica

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 12-A-10

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 12-A-10.

**12-B-ALIMENTAÇÃO PARENTERAL****(4) 12-B-1 AMINOÁCIDOS, solução a 10%.****Inj. - Fr. 1000 mL****Contendo por litro:****Total de Aminoácidos 100 g****Azoto total 16,4 g****Valor Calórico 400 Kcal****Osmolaridade 990 mOsm****pH 5,5-6,5****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Como parte do esquema de alimentação parentérica para a profilaxia e tratamento das situações de deficiência proteica, quando a utilização da via oral não é possível.

**DOSES:**

Variável segundo os casos. Em geral 0,7-1,0 g/kg/dia de aminoácidos.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente náusea, rubor, febre e tromboflebite. Ver também **12-B-8**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência hepática e renal severa.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A ser utilizado unicamente por pessoal capacitado para técnicas de alimentação parenteral. (2) Para uma utilização adequada dos aminoácidos pelo organismo é necessário assegurar concomitantemente um aporte energético adequado através dos hidratos de carbono e lípidos. (3) Deve ser sempre administrado numa veia central.

**(3) 12-B-2 DEXTROSE a 10%**

Inj. - Fr. 250 mL

Contendo por frasco, 25 g de dextrose = 100 calorias

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

(1) Alimentação parentérica. (2) Correção de hipoglicemia.

**DOSES:****(1) Para alimentação parentérica:**

Conforme a situação clínica. Deve contribuir em pelo menos 50% para as necessidades calóricas diárias do doente. A dose habitual é em média 2 a 5 g/kg/dia de dextrose.

**(2) Para correção da hipoglicemia:**

a) **Adultos:** 25 g de glicose início (preferir **12-B-4**), seguido de uma dose de manutenção de 80 mL/kg/dia de dextrose a 10%.

b) **Crianças:** "bólus" de 5 mL/kg (0.5 g/kg), seguido de uma dose de manutenção de 6 mg/kg/min (86,4 mL/kg/dia) de dextrose a 10%.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Em doses excessivas podem ocorrer hiponatremia, hipokaliemia, hiperglicemia, poliúria osmótica e acidose.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrável em veia periférica mas de grande calibre. (2) Ver também **12-B-5**.

**(1) 12-B-3 DEXTROSE a 10%**

Inj. - Fr. 500 mL

Contendo por frasco 50 g de dextrose = 200 calorias

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

(1) Alimentação parentérica. (2) Correção de hipoglicemia.

**DOSES:**

(1) **Alimentação parentérica:** conforme a situação clínica (ver **12-B-2**).

(2) **Correção da hipoglicemia:** Ver **12-B-2** e **12-B-5**, ajustando os volumes a administrar em função da concentração da dextrose.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **12-B-2**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **12-B-2**.

**(2) 12-B-4 DEXTROSE a 30%**

Inj. - Amp. 20 mL

Contendo por ampola, 6 g de dextrose = 24 calorias

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Correção de hipoglicemia. (2) Para tratamento de urgência de hiperkaliemia aguda (associado a insulina).

**DOSES:**

(1) Para correção de hipoglicemia: Ver 12-B-2 e 12-B-5.

(2) Para tratamento de urgência da hiperkaliemia: administrar 60 g de dextrose hipertônica associada a 10 U.I. de insulina simples por via E.V. Repetir a dose se necessário, até se estabelecer a medida definitiva de correção da kaliemia. Associar também gluconato de cálcio (1 Amp. E.V.) e 50-100 mL de bicarbonato de sódio 8,4% (Ver 12-C-3 e 11-A-1).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 12-B-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 12-B-2.

**(3) 12-B-5 DEXTROSE a 30%**

Inj. - Fr. 500 mL

Contendo por frasco, 150 g de dextrose = 600 calorias

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

(1) Alimentação parentérica. (2) Correção da hipoglicemia. (3) Tratamento de urgência da hiperkaliemia.

**DOSES:**

(1) Para alimentação parentérica: conforme a situação clínica (ver também 12-B-2).

(2) Para correção da hipoglicemia:

a) **Adultos:** Administrar de início 25 g de dextrose (preferir 12-B-4) seguida de uma dose de manutenção com 12-B-5 ou dextrose a 10% conforme as circunstâncias e até que o doente possa retomar alimentação oral. Ver também 12-B-2.

b) **Crianças:** ver 12-B-2.

(3) Para tratamento de urgência da hiperkaliemia: preferir 12-B-4.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 12-B-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não usar nunca numa veia periférica (risco de trombose). Deve ser obrigatoriamente administrado numa veia central. (2) Em caso de dificuldade de canalização da veia, usar alternativamente, na hipoglicemia diabética, glucagon (1 mg) por via I.M. ou SC. Nos casos ligeiros de hipoglicemia sem perda de consciência, dar dextrose ou água com açúcar por via oral. (3) Na alimentação parentérica iniciar a perfusão com ritmo baixo e ir aumentando progressivamente, garantindo um aporte glucídico regular ao longo de 24 h (usar sempre que possível bomba de infusão); não perfundir a ritmo superior a 0,8 g de glicose/kg/h. (4) Controlar frequentemente a glicemia, sódio e potássio sobretudo nos casos de ritmos de perfusão maior que 100 g de dextrose/dia e associar insulina rápida se necessário. (5) Após tratamento prolongado evitar suspensão brusca da perfusão. (6) Pode ser usada diluída com dextrose a 5% para obter uma concentração de dextrose a 10% (4:1).

**(3) 12-B-6 DEXTROSE a 50%**

Inj. - Amp. 50 mL

Contendo por ampola, 25 g de dextrose = 100 calorias

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:****DOSES:**

(1) Para correção de hipoglicemia: Ver 12-B-2, 12-B-5.

(2) Para tratamento de urgência da hiperkaliemia: Ver 12-B-4.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 12-B-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 12-B-5.

**(4) 12-B-7 LÍPIDOS, emulsão a 10 %**

Inj. - Fr. 500 mL

**Contendo por litro:**

Óleo de soja 100 g

Glicerol 22,5 g

Lecitina de ovo 12,0 g

Valor calórico 1000 Kcal

Osmolaridade 280 mOsm

pH 7,5

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Alimentação parentérica, como fonte de calorias concentradas e ácidos gordos essenciais.

**DOSES:**

Variável segundo os casos. Em geral no adulto: 1-3 g/kg/dia de lípidos (10-20 mL/kg/dia) a um ritmo progressivamente crescente e com duração de perfusão de 5-7 h para 500 mL.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente febre, reacções alérgicas anafilácticas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência cardíaca, hepática ou renal severas; hiperlipidemia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve ser utilizado unicamente por pessoal capacitado para as técnicas de alimentação parentérica. (2) Quando se administra esta solução, deve-se dar também um aporte de calorias em hidratos de carbono, numa percentagem não inferior a 50% do aporte calórico diário total. (3) A perfusão deve ser lenta (5-7 h). (4) Não adicionar qualquer outro produto ao frasco e utilizá-lo imediatamente após a sua abertura. (5) Pode interferir com determinados parâmetros bioquímicos como os gases do sangue.

**(4) 12-B-8 LÍPIDOS, AMINOÁCIDOS E GLICOSE**

Sol. em bolsas tricompartmentadas

Inj.- Fr. 1000 mL

**Contendo por litro:**

Lípidos, aminoácidos, glicose e electrólitos

Valor calórico 1876 Kcal

Osmolaridade 1060 mOsm

pH 5,6

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Alimentação parentérica, como fonte de aminoácidos, lípidos e carboidratos em doentes cuja nutrição enteral é insuficiente, impossível ou contra-indicada.

**DOSES:**

Em geral no adulto: 20-40 mL/kg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hiperosmolaridade; desequilíbrio hídrico (sobrecarga hídrica; alterações electrolíticas (sobretudo  $K^+$ ,  $Na^+$ ,  $Cl^-$ ,  $P$ ,  $Mg^+$ ,  $Ca^{++}$ ); hiperglicemia e síndrome hiperosmolar; hipoglicemia pós perfusão; hiperamoniemia (sobretudo em doentes com hepatopatia e aporte excessivo de

aminoácidos); acidose metabólica hiperclorêmica (aporte excessivo de ácidos aminados); pode ocorrer flebite e trombose no local da perfusão; infecção do cateter com sépsis.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência cardíaca, hepática ou renal severas; hiperlipidemia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve ser utilizado unicamente por pessoal capacitado para as técnicas de alimentação parentérica. (2) Administrar numa veia central usando uma bomba de infusão. (3) Não adicionar qualquer outro produto ao frasco e utilizá-lo imediatamente após a sua abertura para diminuir o risco de infecção. (4) Respeitar estritamente as regras de assépsia. (5) Consultar sempre as instruções do fabricante sobre a forma de preparação e administração desta solução.

**PREPARADOS SUPLEMENTARES PARA ALIMENTAÇÃO PARENTERAL****(4) 12-B-9 SOLUÇÃO DE OLIGOELEMENTOS**

Inj. -Amp. 10 mL

**Contendo por amp.:**

Cr 0.2- $\mu$ mol; Cu-12  $\mu$ mol; Fe-35  $\mu$ mol; Mn-10  $\mu$ mol; Mo-0.1  $\mu$ mol; Se-0.3  $\mu$ mol; Zn-50  $\mu$ mol; F-50  $\mu$ mol; I-30  $\mu$ mol.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Suplemento de oligoelementos para uso exclusivo em doentes em alimentação parenteral prolongada.

**DOSES:**

Diluir antes de adicionar à perfusão, em dose dependente de cada circunstância e das necessidades básicas diárias. Consultar sempre o prospecto do produto.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os de cada oligoelemento.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As de cada oligoelemento.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve ser utilizado unicamente por pessoal capacitado para as técnicas de alimentação parentérica. (2) Administrar numa veia central usando uma bomba de infusão. (3) Não adicionar qualquer outro produto ao frasco e utilizá-lo imediatamente após a sua abertura para diminuir risco de infecção.

**(4) 12-B-10 SUPLEMENTO MULTIVITAMÍNICO, para administração parenteral**

Inj. -Amp.

**Contendo por amp.:**

Vit. B1-3.51 mg; B2-4.14 mg; Nicotinamida-46 mg; B6-4.53 mg; ác. Pantoténico-17.2 mg; Biotina-69  $\mu$ g; ác. Fólico-0.4 mg; B12-6  $\mu$ g; Vit. C-125 mg; Vit. A-3.500 U.I.; Vit. D3-220 U.I.; Vit. E-11.2 U.I.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Suplemento vitamínico para uso exclusivo em doentes em alimentação parenteral.

**DOSES:**

Diluir antes de adicionar à perfusão, em dose dependente de cada formulação, das circunstâncias e das necessidades básicas diárias. Consultar sempre o prospecto do produto.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os de cada vitamina específica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve ser utilizado unicamente por pessoal capacitado para as técnicas de alimentação parentérica. (2) Administrar numa veia central usando uma bomba de infusão. (3) Não adicionar qualquer outro produto ao frasco e utilizá-lo imediatamente após a sua abertura para diminuir risco de infecção.

**12-C- SAIS MINERAIS****(3) 12-C-1 CÁLCIO, carbonato**  
**Comp. 500 mg (168 mg de cálcio elementar)****VIAGEM DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Utilizado como quelante do fosfato na prevenção da osteodistrofia associada a insuficiência renal crónica. (2) Pode ser usado também nas situações indicadas em 12-C-2.

**DOSES:**

(1) **Como quelante do fosfato:** mastigar e deglutir de preferência durante as refeições 2 comp. 3-4 x/dia.

(2) **Como anti-ácido:** 1 comp. 1 hora após as refeições e ao deitar ou em função dos sintomas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 12-C-2.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 12-C-2.

**(3) 12-C-2 CÁLCIO, gluconato**  
**Comp. 500 mg (2,3 mEq de cálcio)****VIAGEM DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Adjuvante na prevenção e tratamento de osteoporose. (2) Prevenção e tratamento da hipocalcemia que não pode ser controlada com dieta, em particular a associada ao hipoparatiroidismo, pseudo-hipoparatiroidismo e a deficiência de Vit. D. (3) Hipocalcemia devido ao uso prolongado de certos anti-epilépticos (fenobarbital/fenitoína).

**DOSES:**

**a) Adulto:** 500-1500 mg/dia em doses divididas, não exceder 500 mg/dose.

**b) Crianças:** 45-65 mg/kg/dia em doses divididas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente irritação gastrointestinal e obstipação. Em doses excessivas, hipercalcemia. Pode provocar hipersecreção ácido gástrica *rebound* e (sobretudo se associada com leite) síndrome lacto-alcalino (evitar doses altas).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipercalcemia, hipercalcúria, litíase renal, imobilização prolongada e sarcoidose.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Na prevenção ou no tratamento de casos ligeiros ou nas situações em que há aumento de necessidades (infância, gravidez, lactação), aconselhar primeiro dieta rica em cálcio (leite e derivados, peixe, legumes, grãos). (2) Na osteoporose, um suplemento diário de 800 mg reduz a perda óssea e doses maiores parecem não trazer benefício acrescido. (3) Na hipocalcemia associada a deficiência de Vit. D, na osteoporose senil não controlável com dieta rica em cálcio, associar Vit. D. (4) O risco de hipercalcemia é maior na insuficiência renal. (5) Nos tratamentos prolongados e com doses elevadas, fazer sempre que possível, controlo

periódico da calcemia e calciúria. (6) dificulta a absorção intestinal da tetraciclina, fenitoína e do ferro dietético ou medicinal (tomar cálcio 1-2 h antes das refeições). (7) O uso concomitante com diuréticos tiazídicos aumenta o risco de hipercalcemia. (8) Cálculos renais contendo cálcio não são contra-indicação para reduzir o cálcio da dieta. (9) Na hipocalcemia crônica dependendo da causa pode ser necessário suplementar o cálcio com Vit. D. (10) Na insuficiência renal crônica, deve evitar-se o uso de suplementos de cálcio contendo magnésio pelo risco de hipermagnesemia. (11) Na hipocalcemia sintomática preferir correção inicial por via E.V. com 12-C-3.

**(3) 12-C-3 CÁLCIO, gluconato a 10%**  
Inj. 1 g/10 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da hipocalcemia aguda. (2) Correção de hipocalcemia no tétano, na hipovitaminose D ou para compensar carência de Vit. D subjacente a insuficiência renal, hipoparatiroidismo, etc. (3) Adjuvante no tratamento de urgência de hiperkalemia. (4) Adjuvante na reanimação cardíaca. (5) Considerar o seu uso na hipomagnesemia e sobredosagem de bloqueadores dos canais do cálcio.

**DOSES:**

(1) **Adultos:** 10 mL E.V. lenta (5 mL/min) seguido de perfusão de 10 mL de gluconato de cálcio 10% em dextrose 5% 1000 mL a uma velocidade de 50-100 mL/h.

(2) **Crianças:** 60-100 mg/kg lento (5 mL/min).

Ver também 12-B-4.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ocasionalmente bradicardia ou outras arritmias cardíacas, irritação no local da injeção.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipercalcemia; hipercalciúria; litíase renal; imobilização prolongada; tratamento concomitante com digoxina.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O gluconato de cálcio a 10% contem cerca de 9 mg de cálcio elementar/mL. (2) Sempre que possível, fazer controle periódico da calcemia e da calciúria. (3) Não misturar com bicarbonato de sódio. (4) Não usar por rotina durante a ressuscitação (pode contribuir para lesão celular). (5) A administração E.V. rápida pode provocar bradicardia ou assistolia (particularmente se o doente está medicado com digoxina). (6) Pode ser administrado por via intra-óssea.

**12-D- VITAMINAS**

**(1) 12-D-1 ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C)**  
Comp. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Profilaxia e tratamento de escorbuto. (2) Adjuvante no tratamento da anemia ferropénica (promove a absorção de ferro).

**DOSES:**

(1) **Na profilaxia:**

a) **Adultos:** 50-100 mg ou mais, por dia.

b) **Crianças:** 35 mg/dia.

c) **Recém-nascidos com alimentação artificial:** 20-50 mg/dia.

(2) **No tratamento em adultos e crianças:** 100-300 mg/dia na 1ª semana e depois 100 mg/dia ou mais, durante várias semanas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Em doses elevadas pode raramente provocar diarreia. (2) É acidificante urinário. (3) Doses altas de Vit. C podem levar à formação de cálculos de oxalato, cistina ou uratos no tracto urinário. (4) Em prematuros doses excessivas podem provocar hemólise. (5) O conceito de que a Vit. C é útil no resfriado, na gripe ou outras infecções, ou como promotor da cicatrização de feridas, não está totalmente comprovado. (6) A absorção diminui 50% ou menos com uma dose única oral excessiva (de 1 g ou mais). (7) Alimentos ricos: frutas e vegetais sobretudo consumidos crus; legumes cozinhados a vapor; papaia; citrinos (sumo de laranja puro contem 0,5 mg/mL de Vit. C); cajú; goiaba; manga. (8) Necessidades diárias em Vit. C = 35 mg. (9) As necessidades de Vit. C aumentam consideravelmente em situações de stress como hipertiroidismo, queimaduras, trauma, cirurgia, infecções crónicas e situações como a gravidez e lactação e nos fumadores. (10) 90-120 mL/dia de sumos de fruta pode curar o escorbuto. (11) O uso prolongado de certos fármacos como salicilatos, tetraciclina e contraceptivos orais pode aumentar as necessidades em Vit. C.

**(2) 12-D-2 ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C)**

Inj. 500 mg/5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: IM, E.V.**

**INDICAÇÕES, DOSES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 12-D-1, quando não se pode usar a via oral.

→ **ÁCIDO FÓLICO, Comp. (Ver 6-A-1)**

**(3) 12-D-3 ALFA-TOCOFEROL (Vitamina E)**

Cáps. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Deficiência de Vit. E. (2) Anemia hemolítica em prematuros, em crianças com colestase congénita (deficiência congénita familiar de Vit. E). (3) Adjuvante no tratamento do Kwashiorkor. (4) Profilaxia do desenvolvimento de fibroplasia retrolenticular do recém-nascido por excesso de oxigenoterapia.

**DOSES:**

(1) **Adultos:**

a) **Prevenção da deficiência:** 30 U.I./dia.

b) **Tratamento:** 60-70 U.I./dia.

(2) **Crianças:**

a) **No tratamento da deficiência:** 1 U.I./kg/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode ocorrer diarreia e dor abdominal quando administra-se doses superiores a 1 g/dia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) 1 mg corresponde a cerca de 1 U.I. de Vit. E. (2) A utilidade terapêutica da Vit. E fora destas situações está pouco estabelecida. (3) Doses excessivas (maiores que 400-800 U.I./dia) podem provocar fraqueza muscular, fadiga, cólicas, diarreia, náusea, cefaleia, visão turva, diminuição da libido e aumento dos lípidos no sangue. (4) Necessidades diárias de Vit. E: até 6 meses de idade, 3 mg; de 6-12 meses, 4 mg; de 1-3 anos, 5 mg; de 4-6 anos, 6 mg e mais de 7 anos, 7-10 mg. (5) Suplementos de Vit. E podem ser necessários nos distúrbios hepato-biliares, hipertiroidismo, síndrome de malabsorção, pós-gastrectomia, etc. (6) Doentes com esteatorreia persistente devem ter uma monitorização regular dos níveis sanguíneos de Vit. E. Níveis plasmáticos maiores que 5 mg/L são considerados adequados (5-15 mg/L). (7) A Vit. E pode ser associada aos alimentos. (8) Proteger os alimentos e

suplementos vitamínicos da luz. **(9)** A Vit. E está presente em óleo de diversas plantas como a soja, milho, legumes, frutos (abacate). **(10)** Na colestase, fibrose quística, a betalipoproteinemia e certas situações de deficiência pancreática, hepato-biliar e intestinal com malabsorção das gorduras podem surgir sintomas neurológicos por deficiência de Vit. E. (ataxia ou hiporreflexia e perda da propriocepção) dentro de 2-3 anos após o início da malabsorção.

#### **(1) 12-D-4 AXEROFTOL (VITAMINA A)**

**Cáps. 200 000 U.I. de sol. oleosa de palmitato de axeroftol**

##### **VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

##### **INDICAÇÕES:**

**(1)** Profilaxia da hipovitaminose A em grupos de risco identificados e tratamento da carência de Vit. A. **(2)** Prevenção de complicações no sarampo severo. **(3)** Em crianças dos 6 meses aos 6 anos com malnutrição, infecções ou diarreia recorrentes. **(4)** Tem acção anti-oxidante.

##### **DOSES:**

##### **(1) Profilaxia da hipovitaminose A:**

**a) Adultos:** 200.000 U.I. de 6/6 meses. Mulheres que amamentam: máximo 10.000 U.I./dia ou máximo 25.000 U.I./semana. **Mulheres adultas:** 200.000 U.I. na altura do parto ou dentro de 6 semanas.

**b) Crianças:** maiores de 1 ano (pré-escolar), 200.000 U.I. cada 4-6 meses; de 6-12 meses. 100.000 U.I., cada 4-6 meses de preferência na altura da vacina anti-sarampo; menores de 6 meses, 50.000 U.I. Nas crianças de alto risco (sarampo, diarreia de repetição, infecções respiratórias de repetição e de evolução prolongada, malnutrição), 100.000 U.I. cada 4-6 meses.

**(2) Tratamento da hipovitaminose A:** todos os graus de xerofthalmia; caso de sarampo e pós-sarampo, Kwashiorkor grave, infecções respiratórias, diarreias de repetição e crónicas.

**a) Adultos e crianças maiores de 1 ano:** 200.000 U.I. na altura do diagnóstico, repetida no dia seguinte e depois 2 semanas mais tarde.

**b) Nas crianças: 6-12 meses,** 100.000 U.I. na altura do diagnóstico, repetida no dia seguinte e depois 2 semanas mais tarde. **Menores de 6 meses,** 50.000 U.I. na altura do diagnóstico repetido no dia seguinte e duas semanas mais tarde.

##### **EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Só aparecem em doses excessivas. Na intoxicação aguda (mais de 500.000 U.I. ou 100 x RDA num curto período de tempo): hipertensão intracraniana (cefaleia, convulsões, edema papilar) perturbações digestivas, irritabilidade. Na intoxicação crónica por ingestão prolongada de 50.000-100.000 U.I./dia em adultos e 18.000-60.000 U.I. na criança: fadiga, anorexia, náusea, desconforto abdominal, hepatoesplenomegalia, osteoartralgia, irritabilidade, insónias, sinais de hipertensão intracraniana, atraso no crescimento, hipercalcemia, hiperosteose e encerramento precoce das epífises ósseas, hiperpigmentação da pele, alterações hematológicas como anemia e leucopenia.

##### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Não ultrapassar as doses indicadas. **(2)** Se se decidir a administração de doses elevadas na mulher em idade fértil, assegurar previamente a ausência de gravidez, devido aos riscos de teratogenicidade. **(3)** Não está indicada na profilaxia da hipovitaminose A na gravidez (risco de teratogenicidade). Contudo, se a gestante tiver sinais de hipovitaminose ou viver em comunidades de alto risco, os riscos da xerofthalmia são superiores aos da teratogenicidade e poderá estar justificada a administração profiláctica de doses não superiores a 5.000 U.I./dia ou 20.000 U.I./semana. **(4)** Usar com precaução em doentes com insuficiência renal crónica, hepatite viral, cirrose e outras formas de doença hepática. **(5)** Necessidades diárias de Vit. A: Até 12 meses, 1000-1250 U.I.; de 1- 3 anos, 1000-1300 U.I.; de 4-6 anos, 1000-1600 U.I.; maiores de 7 anos, 1300 a 3330 U.I. **(6)** Proteger da luz (a Vit. A é

destruída pela luz solar). (7) Interferem com a Vit. A preparações como colestiramina, óleo mineral (parafina líquida), grandes quantidades de antiácidos e sucralfato podendo ser necessário administrar suplementos desta vitamina se estes produtos são usados de forma prolongada. (8) Em associação com tetraciclina há risco de hipertensão intracraniana. (9) As crianças são mais sensíveis a doses elevadas. (10) Doses de depósito de 6 em 6 meses.

### (1) 12-D-5 AXEROFTOL (VITAMINA A)

Sol. oral (oleosa) 100.000 U.I./mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 12-D-4.

**DOSES:**

As mesmas de 12-D-4.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 12-D-4.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 12-D-4.

### (3) 12-D-6 COLECALCIFEROL (VITAMINA D-3)

Amp. bebível 600 000 U.I./mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Profilaxia e tratamento da deficiência de Vit. D (raquitismo, osteomalácia, deficiência associada a malabsorção ou doença hepática crônica e osteodistrofia renal). (2) Hipocalcemia por hipoparatiroidismo. (3) Psoríase.

**DOSES:**

(1) **Tratamento da deficiência de Vit. D (raquitismo ou osteomalácia):**

a) **Adultos:** 3.000-5.000 U.I./dia.

b) **Crianças:** 5.000-10.000 U.I./dia, durante 3-4 semanas. Como alternativa e quando não há garantias de cumprimento da terapêutica diária, pode estar justificada a administração de uma dose única de 200.000 a 600.000 U.I. por via I.M. ou oral.

(2) **Profilaxia da hipovitaminose D:**

a) **Adulto e crianças em risco (grávida ou lactante):** 400 U.I./dia.

b) **Prematuros:** 800-1000 U.I./dia.

c) **Nos doentes com tratamento prolongado com fenobarbital fenitoína ou carbamazepina:** 1.000 U.I./dia ou 10.000 U.I./semana. Nos casos em que há um síndrome de malabsorção intestinal associado e nos casos de raquitismo Vit. D-resistente, as doses necessárias podem ser muito superiores às indicadas.

(3) **No hipoparatiroidismo:** 25.000 a 200.000 U.I./dia conforme a situação clínica.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Só aparecem com ingestão prolongada de doses elevadas: astenia, cefaleia, náusea, vômitos, poliúria, polidipsia, litíase renal e nefrocalcinose, calcificações metastáticas (vasos, coração, pulmões, pele), diminuição do nível de consciência.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipercalcemia, hipercalcúria, litíase renal cálcica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Dado que os sinais de raquitismo não desaparecem rapidamente com o tratamento e para se evitarem riscos de sobredosagem, averiguar sempre antes da sua administração, se o doente não tomou Vit. D recentemente; nas crianças registar sempre no "Cartão de Saúde" o tratamento feito. (2) Em tratamento prolongado e com doses altas, sempre que possível, fazer

controle periódico da calcemia e calciúria. (3) No caso da ocorrência de manifestações de intoxicação por Vit. D, suspender a sua administração, fazer dieta pobre em cálcio e administrar prednisolona. (4) Necessidades diárias de Vit. D, 400-600 U.I./dia. Nos recém-nascidos de baixo peso, com crescimento rápido, essas necessidades podem ir até 800-1.000 U.I./dia. (5) As necessidades dos lactentes em Vit. D são satisfeitas pela exposição diária durante 10 min de parte da superfície cutânea (equivalente à das bochechas ou dorso das mão) à luz solar. (6) As necessidades diárias de Vit. D aumentam em caso de terapêutica com anti-convulsivantes ou corticosteróides e nos casos de alterações da absorção intestinal. (7) Um µg de colecalciferol corresponde a 40 U.I.

### (3) 12-D-7 COLECALCIFEROL (VITAMINA D-3)

**Gotas orais contendo 14 µg/gota (560 U.I./gota) - Fr.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 12-D-6 quando são necessárias doses pequenas.

**DOSES:**

As mesmas de 12-D-6.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS**

Os mesmos de 12-D-6.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 12-D-6.

### (1) 12-D-8 COMPLEXO B

**Comp.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) Situações de hipovitaminose B múltiplas. (2) Adjuvante no tratamento de outras carências vitamínicas específicas (B1, B6, PP) que raramente aparecem isoladamente.

**DOSES:**

1 comp. de 12/12 h ou mais.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Sem valor terapêutico comprovado a não ser como adjuvante no tratamento da pelagra, beribéri ou outras situações bem definidas de hipovitaminose B. (2) A maior parte das vitaminas do complexo B encontram-se em muitos alimentos incluindo a carne, ovos, derivados do leite, cereais e fermento. (3) Todas estas vitaminas são hidrossolúveis. (4) Doses excessivas são eliminadas preferencialmente por via renal não havendo acumulação no organismo.

### (3) 12-D-9 COMPLEXO B

**Inj. 10 mg B<sub>1</sub> + 2 mg B<sub>2</sub> + 5 mg B<sub>6</sub> + Nicotinamida 100 mg + D-Panterol 5mg/mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 12-D-8, quando não é possível a via oral.

**DOSES:**

1 amp. de 12/12 h ou mais.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 12-D-8.

→ **FITOMENADIONA (Vit. K), Inj. (Ver 6-F-7)**

→ **HIDROXICOBALAMINA (Vit. B12), Inj. (Ver 6-A-5)**

**(0) 12-D-10 MULTIVITAMINAS****Comp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Suplemento vitamínico em particular nas crianças, mulheres grávidas e lactantes com alimentação deficiente.

**DOSES:**

1 comp. de 12/12 h ou mais.

**(0) 12-D-11 MULTIVITAMINAS****Xpe. (contendo não mais de 400 U.I. de Vit D/5 mL) - Fr.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**As mesmas de **12-D-10** em crianças.**DOSES:**

5-10 mL/dia conforme a idade e situação clínica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Antes de estabelecer a dosagem verificar sempre o teor do preparado em Vit. A e Vit. D para se evitar sobredosagem e efeitos tóxicos das mesmas. Aferir por Vit. D = 400 U.I./5 mL.

**(3) 12-D-12 NICOTINAMIDA (VITAMINA PP)****Comp. 100 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Profilaxia e tratamento da deficiência de Vit. PP (pelagra).

**DOSES:****(1) Na profilaxia da pelagra:** 25 mg/dia.**(2) No tratamento da pelagra:****a) Adultos:** 300-500 mg/dia divididos em 3-4 tomas.**b) Crianças:** de 50 mg/dia para crianças mais novas até 300 mg/dia, nas mais velhas, divididos em 2-3 tomas/dia.**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Na pelagra, a carência de Vit. PP está geralmente associada à de outras Vit. do grupo B que é necessário corrigir também (ver **12-B-8**). **(2)** A administração de doses elevadas pode provocar icterícia colestática e outras alterações hepáticas. **(3)** Alimentos ricos em Vit. PP: Todos os compostos de alto teor proteico como por ex. leguminosas (feijão, amendoim, ervilha, castanha de caju), carne, peixe, ovos, leite, etc. **(4)** Necessidades diárias em Vit. PP, 15-20 mg. **(5)** O tratamento com isoniazida pode ser responsável por deficiência de piridoxina (**12-B-13**).**(3) 12-D-13 NICOTINAMIDA (VITAMINA PP)****Inj. 100 mg/mL - Amp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; excepcionalmente E.V.****INDICAÇÕES:**As mesmas de **12-D-12** quando não é possível ou recomendada a via oral.**DOSES:**As mesmas d **12-D-12**.**NOTAS E PRECAUÇÕES:**As mesmas de **12-D-12**.**(1) 12-D-14 PIRIDOXINA (VITAMINA B6)****Comp. 50 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES**

(1) Profilaxia e tratamento da deficiência de Vit. B6 e da neuropatia associada ao uso de isoniazida ou raramente da hidralazina. (2) Na anemia sideroblástica.

**DOSES:**

(1) **Na hipovitaminose B6:** 25-50 mg 3 x/dia.

(2) **Neuropatia por isoniazida:** tratamento, 50 mg 3 x/dia, durante 3 semanas seguida de doses profiláticas de 25-50 mg/dia; profilaxia: 10 mg/dia.

(3) **Na anemia sideroblástica:** 100-400 mg/dia durante 1-2 meses e depois se tiver havido resposta, 25-50 mg/dia. Se não houver resposta na fase inicial, suspender o tratamento.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o uso em doentes medicados com levodopa (sobretudo se não for associado a inibidor periférico da dopa-descarboxilase) porque inibe a acção daquela. (2) Inibe também a acção da fenitoína. (3) Em doses altas pode provocar neuropatia periférica que é reversível com a suspensão da ingestão. (4) O conceito de que a Vit. B6 em doses altas é útil no tratamento de nevralgias não tem fundamento. (5) Necessidades diárias em Vit. B6: até 6 meses de idade, 0,3 mg; de 6-12 meses, 0,6 mg; de 1-3 anos, 0,9 mg; de 4-6 anos, 1,3 mg e mais de 7 anos, 1,5 a 2 mg. (6) As necessidades em piridoxina estão aumentadas no hipertiroidismo, síndromes de malabsorção, insuficiência cardíaca congestiva e durante a gravidez e lactação. (7) A piridoxina pode ser usada no tratamento de náusea e vômitos durante a gravidez mas deve evitar-se o tratamento prolongado pelo risco de dependência no recém-nascido. Esta está associada a convulsões que raramente respondem a outro tratamento que não seja a piridoxina. (8) O suplemento por rotina durante a gravidez não é recomendado. (9) Embora a isoniazida esteja associada com deficiência de Vit. B6 e neuropatia periférica, o uso de suplementos desta Vit. por rotina não é recomendado. (10) Na intoxicação/hiperdosagem com isoniazida a administração de piridoxina, pode melhorar bastante o quadro clínico. (11) Outros fármacos como o cloranfenicol, cicloserina, imunossuppressores, pirazinamida e penicilamina têm acção antagonista da piridoxina podendo levar ao desenvolvimento de anemia ou neuropatia periférica.

**(3) 12-D-15 PIRIDOXINA (VITAMINA B6)**

Inj. 300 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:**

Tratamento de convulsões Vit. B6 dependentes nos lactentes (surgem algumas horas a 6 meses após o nascimento) cujas mães receberam doses elevada de Vit. B6 durante a gravidez para o controlo dos vômitos. Ver também 12-D-14.

**DOSES:**

Amesma de 12-D-14.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 12-D-14.

**(3) 12-D-16 TIAMINA (VITAMINA B1)**

Comp. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 12-D-17.

**DOSES:**

(1) **Adultos:**

a) **No tratamento das formas moderadas de Beribéri ou manutenção**

**após doença severa:** 5-10 mg 3 x/dia.

**b) Suplemento dietético:** 1-2 mg/dia.

**(2) Crianças: maiores de 1 ano,** 0,5-1 mg/dia; **menores de 1 ano,** 0,3-0,5 mg/dia.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 12-D-17.

**(3) 12-D-17 TIAMINA (VITAMINA B1)**

**Inj. 100 mg/2 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M. e E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento do Beribéri; síndrome de privação alcoólica; encefalopatia de Wernicke.

**DOSES:**

**(1) Adultos:**

**a) No tratamento das formas graves de Beribéri:** 5-100 mg 3 x/dia I.M. ou E.V. lenta nos casos mais graves e urgentes seguido de dose de manutenção por via oral, se exequível.

**b) No síndrome de privação alcoólica:** 100 mg 1-2 x/dia em perfusão endovenosa associando outras Vit. B e Vit. C seguido de dose de manutenção por via oral, se exequível durante, 6-8 semanas.

**(2) Nas crianças com forma cardíaca ou aguda fulminante de Beribéri:** de início 25 mg E.V. muito lenta associada a 25 mg I.M.; depois 25 mg I.M., 1-2 x/dia conforme os casos e até à supressão dos sintomas. Fazer depois manutenção oral durante algumas semanas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade à tiamina.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Limitar a administração E.V. aos casos estritamente necessários (Beribéri, síndrome de privação alcoólica) tendo disponível material necessário ao tratamento de reações alérgicas graves (anafilaxia) que podem ocorrer ainda que raramente. **(2)** O conceito de que Vit. B1 é útil no alívio das dores nevralgias não tem fundamento. **(3)** No alcoolismo crônico a carência de Vit. B1 está geralmente associada à de outras vitaminas do grupo B que é também necessário corrigir (complexo B). **(4)** Alimentos ricos: todos os de elevado teor proteico, ex. leguminosas (feijão, amendoim, castanha de cajú, ervilha) carne, peixe, ovos, leite, etc. contido sobretudo na película exterior dos grãos de cereais (arroz ou farinhas integrais). **(5)** Necessidades diárias em Vit. B1, 1-1,5 mg.

# CAPÍTULO 13 - FÁRMACOS USADOS NOS TRANSTORNOS ALÉRGICOS



## CAPÍTULO 13 FÁRMACOS USADOS NOS TRANSTORNOS ALÉRGICOS

### 13-A- ANTI-HISTAMÍNICOS

#### (1) 13-A-1 ADRENALINA

Inj. 1 mg/mL (1:1000)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V., I.M., nebulização**

**INDICAÇÕES:**

(1) Paragem cardíaca: fibrilhação ventricular, assistolia, actividade eléctrica sem pulso. (2) Bradicardia sintomática depois de atropina, dopamina e *pacings* transcutâneo. (3) Anafilaxia, reacções alérgicas severas. (4) Asma brônquica ou outras causas de broncoconstrição. (5) Obstrução da via aérea alta (estridor) para reduzir o edema da mucosa. (6) Prolongamento da acção dos anestésicos locais atrasando a difusão do local da injeccção.

**DOSES:**

(1) **Paragem cardíaca:**

a) **Adultos:** 1 mg E.V. cada 3-5 min durante a ressuscitação (fazer um flush de 20 mL com soro fisiológico após cada administração). Podem usar-se doses mais elevadas se não houver resposta (até 0,2 mg/kg).

b) **Crianças:** 0,1 mL/kg/dose (solução 1:10.000)

(2) **Bradicardia severa:** 2-10 µg/min em perfusão (juntar 1 mg de adrenalina em 500 mL de soro fisiológico e infundir 1-5 mL/min)

(3) **Anafilaxia:** Numa fase inicial pode usar-se 0,3-0,5 mL (1:1000) de adrenalina via I.M. associada a anti-histamínicos.

a) **Adultos:** 0,3-0,5 mL I.M. (não SC); na presença de choque anafiláctico **severo:** 1 mL da solução a 1:10.000 (diluir 1 mg em 9 mL de soro fisiológico) E.V. lento repetindo cada min de acordo com a resposta obtida. Nos casos refractários usar uma perfusão de 1-4 µg/min.

(4) **Asma:**

a) **Adultos:** 0,3-0,5 mL S.C. ou I.M.

b) **Crianças:** 0,01 mL/kg I.M.

(5) **Obstrução alta da via aérea (estridor):** 1 mg adrenalina em 4 mL soro fisiológico).

(6) **Prolongamento da acção dos anestésicos locais:** diluição 1:100.000.

**EFEITOS SECUNDARIOS:**

Vasoconstrição periférica, podendo o uso prolongado provocar necrose ou gangrena, angina, dispneia, hipertensão, hipotensão, taquicardia e arritmias ventriculares, hipokaliemia, poliúria, náusea, vômitos, cefaleia, nervosismo e agitação.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Taquiarritmias, feocromocitoma e gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Pode usar-se por via traqueal em doentes entubados na dose de 2-2,5 mg diluído em 10 mL de soro fisiológico. (2) A subida da TA e frequência cardíaca pode provocar isquémia miocárdica, angina e aumento das necessidades de O<sub>2</sub> do miocárdio. (3) As doses elevadas não aumentam a sobrevivência ou o resultado final neurológico e podem contribuir para uma disfunção miocárdica pós-ressuscitação. (4) Podem ser necessárias doses elevadas para tratar o choque devido a intoxicação por fármacos. (5) Na anafilaxia o seu uso deve ser combinado com a administração de grandes volumes de fluidos, corticóides e anti-histamínicos. (6) Usar com precaução na acidose metabólica, hipercapnia, hipoxia, glaucoma de ângulo fechado, hipertensão pulmonar, hipovolemia, estenose aórtica severa, enfarte de miocárdio recente, doença vascular oclusiva (embolismo, arteriosclerose, doença de Buerger, endarterite diabética, doença de Reynaud), diabetes mellitus. (7) Os bloqueadores -adrenérgicos antagonizam a vasoconstrição periférica. (8) Usar com precaução nos idosos. (9) Pode ser dada por via SC na ausência de

choque ou colapso cardiovascular. **(10)** Em situações graves deve ser usada por via E.V. devendo o doente ser monitorizado pelo risco de fibrilhação ventricular. **(11)** Deve ser usada por nebulização quando a via inalatória é requerida, como no caso da obstrução alta da via aérea (estridor) ou na anafilaxia. **(12)** O uso concomitante de adrenalina aumenta o risco de arritmias ventriculares graves induzidas pelo halotano; quando absolutamente necessária, deverá restringir-se a dose de adrenalina a 1 µg/kg e ajustar a ventilação para evitar a hipercapnia e hipoxia. **(13)** Todos os doentes que já tiveram uma reacção anafiláctica devem trazer sempre consigo uma seringa com adrenalina para auto injeccção (preferencialmente na forma de kit estéril para auto injeccção I.M. que liberta 0,3 mL/dose).

### (1) 13-A-2 CLORFENIRAMINA

Comp. 4 mg

**VIA DE ADMNISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Tratamento sintomático de estados alérgicos agudos ligeiros ou moderados e de alergias crónicas.

**DOSES:**

**(1) Adultos:** 4 mg 3 x/dia.

**(2) Crianças:** ver 13-A-3.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sonolência, sensação de fadiga, tonturas, secura da boca e visão turva. Em altas doses, pode provocar confusão e ataxia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Alertar os doentes para os riscos de condução de veículos ou desempenho de actividades que exijam reflexos vivos. **(2)** Potencia os efeitos do álcool e dos sedativos. **(3)** Usar com cuidado nas crianças e idosos, nos doentes com glaucoma ou hipertrofia da próstata. **(4)** Evitar durante a gravidez, especialmente no 1º trimestre da gravidez e durante a lactação pelo risco de efeitos sedativos no lactente. Doses elevadas podem inibir a lactação.

### (1) 13-A-3 CLORFENIRAMINA, maleato

Xpe. 2 mg/5 mL - Fr. 125 mL

**VIA DE ADMNISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Tratamento sintomático das reacções alérgicas em crianças.

**DOSES:**

**(1) Crianças:** 0,4 mg/kg/dia divididos em 3-4 tomas; **1 a 2 anos:** 1 mg (2,5 mL) 4-6 x/dia (máximo 6 mg/dia); **6 a 12 anos:** 2 mg (5 mL) 4-6 x/dia (máximo 12 mg/dia);

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 13-A-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Não deve ser administrado ao recém-nascido. Ver também 13-A-2.

→ CORTICOSTERÓIDES, (Ver 3-A-3, 3-A-4, 16 -C-1, 17-D-1 e 17-D2)

→ CROMOGLICATO DE SÓDIO, (Ver 5-A-6 e 16-C-2)

### (1) 13-A-4 DIFENIDRAMINA

Inj. 50 mg/5 mL - Amp.

**VIA DE ADMNISTRAÇÃO:** I.M.; E.V.

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Tratamento sintomático de alergia aguda. **(2)** Tratamento de vertigens,

cinetoses e vômitos. **(3)** Reversão dos efeitos extrapiramidais iatrogênicos (por ex. metoclopramida).

**DOSE:**

Uma amp. a repetir se necessário. Continuar com **13-A-2** se necessário.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Os mesmos de **13-A-2**.

**(3) 13-A-5 HIDROXIZINA, dihidroclorato**

**Comp. de 25 mg**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **13-A-6**.

**DOSES:**

**(1) Pré-medicação:**

**a) Adultos:** 50-100 mg.

**b) Crianças:** 0,6 mg/kg.

**(2) Prurido:** no adulto: 25 mg 3-4 x/dia.

**(3) Como ansiolítico:** no adulto 50-100 mg de 6/6 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **13-A-6**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **13-A-6**.

**(3) 13-A-6 HIDROXIZINA, dihidroclorato**

**Inj. 50 mg/mL – Amp. 2 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.**

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Pré-medicação como ansiolítico, para prevenção de náusea e vômitos no pós-operatório e nos doentes atópicos. **(2)** Tratamento sintomático do prurido e reações alérgicas. **(3)** Ansiedade do adulto. **(4)** Náusea e vômitos não associadas à gravidez.

**DOSES:**

**(1) Pré-medicação:**

**a) Adultos:** 25-100 mg.

**b) Crianças:** 1 mg/kg.

**(2) Prurido no adulto:** 25 mg 3-4 x/dia.

**(3) Na ansiedade:** no adulto, 50-100 mg de 6/6 h.

**(4) Náusea e vômitos:** 25 mg 3-4 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sonolência, vertigens, zumbidos, excitação paradoxal em crianças, sintomas extrapiramidais, fadiga, sedação, tremores, convulsões, espessamento das secreções traqueobrônquicas, broncospasmo, bradicardia transitória alternada com taquicardia e arritmias (em doses elevadas), distúrbios hematológicos, boca seca, perturbações da acomodação, visão turva, retenção urinária, aumento do refluxo gastroesofágico, obstipação, reações de hipersensibilidade como edema angioneurótico, dermatite, prurido, exantema eritematoso, enantema maculo-papular, aumento da diaforese, urticária, hipotensão; depressão respiratória e hipotensão (em doses elevadas). Desconforto no local da injeção. As crianças pequenas são mais susceptíveis aos efeitos a nível do sistema nervoso central, particularmente convulsões.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade a qualquer um dos seus constituintes, à cetirizina, a outros derivados da piperazina, à aminofilina ou à etilenodiamina; porfiria aguda intermitente, insuficiência respiratória, recém-nascidos e prematuros; uso da via E.V., S.C. e I.A.; no período do aleitamento e na gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução no glaucoma de ângulo fechado, na retenção urinária, hipertrofia da próstata, estenose pilórica, motilidade gastrointestinal diminuída, demência, epilepsia, doenças cardiovasculares severas. (2) Deve fazer-se o controle da coagulação se usado em concomitância com anticoagulantes. (3) Potencia os efeitos de sedação dos depressores do SNC incluindo o álcool. (4) Os IMAO podem aumentar os efeitos muscarínicos. (5) Efeitos aditivos se associado a outros anticolinérgicos como a atropina; neste caso reduzir as doses. (6) Reduzir a dose nos idosos, nos doentes com insuficiência hepática ou com insuficiência renal moderada ou severa. (7) Não deve ser utilizado até cinco dias antes de se efectuarem testes de alergia para que não interfira com os resultados. (8) Pode reduzir a capacidade de concentração e tempo de reacção pelo que se deve recomendar ao doente para não conduzir nem utilizar máquinas perigosas.

**(3) 13-A-7 HIDROXIZINA**

Xpe a 0.2% (2 mg/mL)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 13-A-6.

**DOSES:**

As mesmas de 13-A-5.

**EFEITOS SECUNDARIOS:**

Os mesmos de 13-A-6.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 13-A-6.

→ KETOTIFENO, Comp. (Ver 5-A-7)

→ MECLIZINA, Comp. (Ver 7-E-2)

**(2) 13-A-8 PROMETAZINA, hidrocloreto**

Comp. 10 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Derivado fenotiazínico com potente acção anti-histamínica, anti-colinérgica central e sedativa útil: (1) na prevenção e tratamento das cinetoses (enjoo de viagem) e vertigens; (2) como anti-emético; (3) no tratamento sintomático de reacções alérgicas; (4) no controlo dos estados psicóticos com agitação e insónia.

**DOSES:**

(1) Para enjoos de viagem e vertigens:

a) **Adultos:** 25 mg 2 x/dia;

b) **Crianças:** 0,5 mg/kg de 12/12 h.

(2) Na prevenção do enjoo de viagem:

a) **Adultos:** administrar ½ a 2 horas antes da viagem 25 mg. Repetir até 4 x/dia se necessário.

b) **Crianças:** administrar na noite anterior a viagem e repetir na manhã seguinte de 2-5 anos: 5 mg; de 5-10 anos: 10 mg;

(3) No tratamento sintomático da reacção alérgica:

a) **Adultos:** 25 mg ao deitar ou 10 mg 3-4 x/dia;

b) **Crianças:** 5-10 mg 1-3 x/dia.

(4) Como anti-emético:

a) **Adultos:** 10-20 mg cada 4 a 6 horas até 100 mg/dia.

b) **Crianças:** 0,25 - 0,5 mg/kg 2-4 x/dia.

(5) No controlo de estados psicóticos ligeiros, com agitação e insónia:

10-20 mg de preferência ao deitar e em associação com neurolépticos.

Nas crianças mais pequenas, e por comodidade de administração, preferir elixir. Nos quadros mais graves preferir forma injectável.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de 13-A-2.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) É menos eficaz do que outros anti-eméticos no controlo dos vômitos induzidos por toxinas, radiações ou uso de citostáticos. (2) Nas doses usuais é desprovido de efeitos extra-piramidais que surgem com outros derivados fenotiazínicos ou com o haloperidol. (3) Evitar ou usar com muita precaução em crianças com menos de 2 anos e não usar no recém-nascido. (4) O seu potente efeito sedativo limita a sua utilização nos doentes ambulatórios. (5) Pode ter alguma utilidade na prevenção das crises discinéticas (Parkinson medicamentoso) induzidas pelos neurolépticos e outros fármacos; é contudo preferível o biperideno no tratamento destas situações. (6) Ver também 13-A-1.

**(3) 13-A-9 PROMETAZINA**

Elixir 5 mg/5 mL - Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 13-A-8 em crianças.

**DOSES:**

Ver 13-A-8.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ver 13-A-8.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não recomendado em crianças menores de 2 anos. (2) Ver também 13-A-5.

**(3) 13-A-10 PROMETAZINA**

Inj. 50 mg/2 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M.; E.V.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 13-A-8 mas nos casos mais graves ou em que não seja possível a administração oral.

**DOSES:**

(1) **No tratamento de crises vertiginosas agudas, náusea, vômitos e no tratamento sintomático de alergias agudas:**

**a) Adultos:** 25 mg I.M. (ou excepcionalmente E.V. lento) a repetir passadas 2 horas se necessário.

**b) Crianças:** dose variável conforme o peso do doente e gravidade do quadro clínico mas não mais de 1/2 da dose do adulto (não dar por via E.V.).

(2) **Nos estados psicóticos com agitação e insónias:** 1-2 amp. por via I.M. (ou excepcionalmente E.V.) em associação com haloperidol ou outro neuroléptico e administrado de preferência ao deitar.

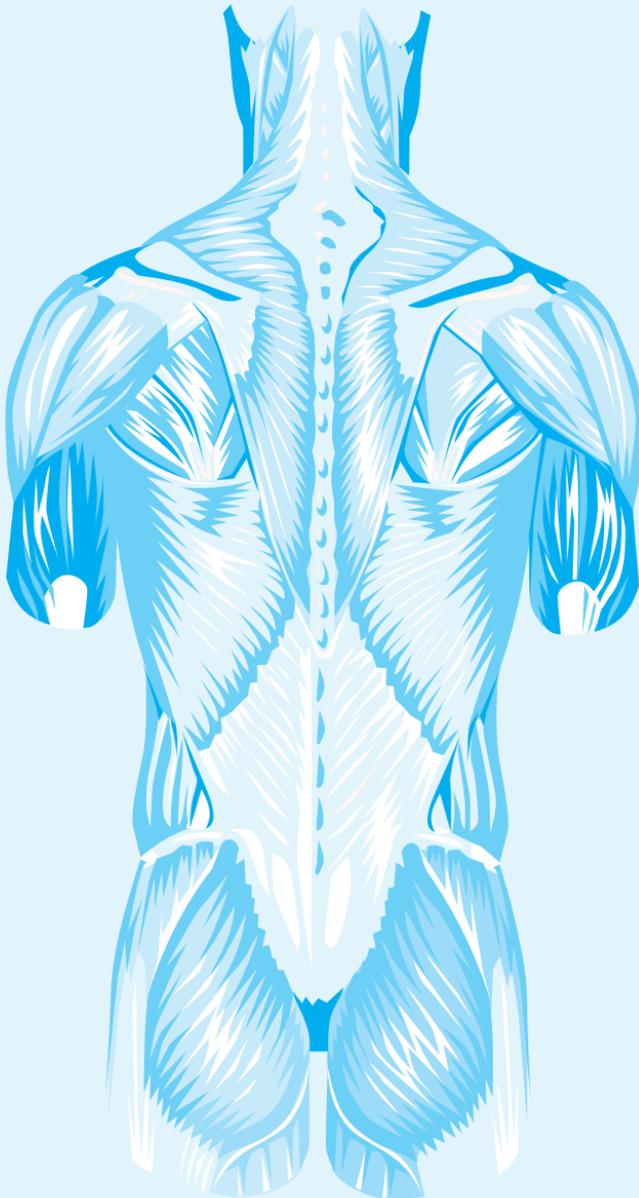
**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ver 13-A-8.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A administração no pós-operatório, em doentes idosos e debilitados, bem como por via E.V. pode provocar hipotensão arterial severa; evitar a utilização por essa via e reduzir as doses naquelas situações. (2) Se utilizar por via E.V. (situações de emergência) diluir o conteúdo de uma amp. em 20 mL de água destilada e administrar a dose requerida muito lentamente. (3) Ver também 13-A-8.

# CAPÍTULO 14 - FÁRMACOS USADOS NAS AFECÇÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS



## CAPÍTULO 14

### FÁRMACOS USADOS NAS AFECÇÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS

#### 14-A-ANTI-INFLAMATÓRIOS E ANTI-REUMATISMAIS

##### (2) 14-A-1 DICLOFENAC, sal sódico Comp. 50 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Controlo da dor e inflamação na artrite reumatóide, outras afecções reumáticas, bursites e tendinites. (2) Como alternativa à indometacina no controlo da crise aguda de gota. (3) Dismenorreia. (4) Dor aguda de intensidade ligeira, moderada a severa (dor pós-operatória) como analgésico único (dor ligeira) ou associado a opióides (dor moderada a severa).

**DOSES:**

a) **Adultos:** 25 a 50 mg 3 x/dia (8/8 h)

b) **Crianças maiores de 2 anos** 1-3 mg/kg/dia divididos em 3 tomas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Frequentemente ocorrem a dispepsia, náusea, vómitos, diarreia ou obstipação, cefaleia, vertigens, zumbidos, sonolência e elevação transitória das transaminases hepáticas. Mais raramente, podem ocorrer confusão mental, úlcera gastroduodenal e hemorragia digestiva, ou retenção hidro-salina que pode agravar a HTA ou precipitar uma insuficiência cardíaca sobretudo em doentes idosos. Pode precipitar insuficiência renal sobretudo em doentes idosos, com nefropatia, cirrose hepática, lúpus eritematoso sistémico, hipotensão arterial, desidratação ou em tratamento concomitante com diuréticos. Reações de hipersensibilidade manifestada por broncospasmo (sobretudo em asmáticos), erupção cutânea, prurido, urticária e angioedema particularmente em doentes com sensibilidade ao AAS ou outros AINE. Pode haver inibição da agregação plaquetária, raramente distúrbios hematológicos como anemia aplástica, anemia hemolítica, agranulocitose.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao AAS ou outros AINE, úlcera péptica activa, insuficiência renal, hepática ou cardíaca severas; HTA não controlada.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar ou usar com precaução em doentes com insuficiência renal, cardíaca ou hepática ligeira ou moderada e em doentes hipertensos ou com antecedentes psiquiátricos (pode verificar-se o agravamento destas situações). (2) Evitar ou usar com muita precaução em doentes com antecedentes de úlcera péptica e em doentes idosos. (3) Os riscos de úlcera gástrica ou hemorragia digestiva aumentam com a idade, quando associado a outras substâncias como álcool, tabaco, corticoides, AAS e em casos de insuficiência hepática ou renal. (4) Não deve ser usado em doentes com perturbações hemorrágicas, com atopia, asma, pólipos nasais ou urticária. (5) O uso simultâneo de anticoagulantes aumenta o risco de hemorragia. (6) Não usar em associação com outros AINEs por risco de potenciação dos efeitos secundários. (7) O uso simultâneo com glucocorticoides pode aumentar a toxicidade de ambos os fármacos. (8) Aumenta os níveis de sais de lítio, por diminuição da clearance renal deste fármaco. (9) Aumenta os níveis e toxicidade do metotrexato. (10) Pode alterar a resposta à digoxina. (11) Diminui a eficácia dos anti-hipertensivos e de outros medicamentos usados para o tratamento da angina, insuficiência cardíaca incluindo os diuréticos. (12) Pode aumentar o efeito terapêutico de fármacos com os quais compete na ligação às proteínas plasmáticas (sulfonamidas, sulfonilureias, fenitoína, verapamil e nifedipina), desligando-os dessa ligação. (13) O probenecid pode inibir a sua eliminação. (14) A associação

com fármacos que causam hipoprotrombinemia e/ou inibição da agregação plaquetária aumenta o risco de hemorragia (penicilinas, cefalosporinas, dipiridamol e ácido valpróico). **(15)** O uso durante a gravidez não é recomendado; a administração durante o terceiro trimestre está associado a prolongamento da gestação e do trabalho de parto, risco aumentado de hemorragia ante-parto e pós-parto e encerramento prematuro do canal arterial. **(16)** Pode ser usado durante a lactação. **(17)** O uso prolongado (superior a 1 semana) aumenta o risco de toxicidade. **(18)** O uso em simultâneo com os opióides no tratamento da dor intensa diminui a necessidade destes últimos. **(19)** Não está estabelecida a segurança em crianças menores de 2 anos. **(20)** É recomendável tomar com alimentos para diminuir os efeitos irritantes gastrointestinais.

## **(2) 14-A-2 DICLOFENAC**

Inj. 75 mg/3 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M. profunda.**

**INDICAÇÕES:**

**(1)** As mesmas de **14-A-1** quando a via oral não é possível, ou quando a dor aguda é de intensidade moderada ou severa. **(2)** Útil também no controlo da dor pós-operatória e no manejo da cólica renal.

**DOSES:**

**Em adultos:** 75 mg 1-2 x/dia

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **14-A-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Administração por via E.V. Ver também **14-A-1**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES**

As mesmas de **14-A-1**.

## **(2) 14-A-3 IBUPROFENO**

Comp. 200 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Como analgésico e anti-inflamatório no tratamento sintomático da artrite reumatóide, outras afecções reumáticas, bursites e tendinites e outros processos dolorosos de intensidade ligeira ou moderada.

**DOSES:**

a) Adultos: 200-400 mg de 8/8 h. Dose máxima diária 2400 mg.

b) Crianças: 20 mg/kg/dia divididas em 3-4 tomas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de **14-A-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas que **14-A-1**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Tem efeitos anti-inflamatórios menos marcados que **14-A-1** ou **14-A-5**, mas tem a vantagem de ser muito melhor tolerado e dos seus efeitos secundários serem menos frequentes, menos intensos e menos graves. Deve por isso, ser usado de preferência aos outros fármacos deste grupo sobretudo nos processos inflamatórios de intensidade ligeira e moderada.

**(2)** Associado à zidovudina há um risco maior de toxicidade hematológica.

**(3)** A sua concentração plasmática é aumentada em associação com ritonavir. **(4)** Ver também **14-A-1**.

## **(2) 14-A-4 IBUPROFENO**

Susp. 100 mg/5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

(1) As mesmas de **14-A-3** em crianças. (2) No controlo da febre em crianças.

**DOSES:**

a) **Crianças:** 20 mg/kg/dia divididos em 3-4 tomas diárias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral os mesmos de **14-A-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **14-A-1** e **14-A-3**.

**(2) 14-A-5 INDOMETACINA**

Comp. 25 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Controlo da dor e inflamação na artrite reumatóide e noutras afecções reumáticas, na bursite e na tendinite. (2) Tratamento da crise aguda de gota. (3) Persistência do canal arterial no recém-nascido. (4) Dismenorreia.

**DOSES:**

(1) **Nas afecções reumáticas:** 25-50 mg de 8/8 h.

(2) **Na crise aguda de gota:** 50 mg de 6/6 h no 1º dia; 50 mg de 8/8 h nos 2º e 3º dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **14-A-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **14-A-1**.

**(3) 14-A-6 INDOMETACINA**

Sup. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Rectal****INDICAÇÕES:**

As mesmas de **14-A-5**, mas unicamente quando não é possível a utilização da via oral.

**DOSES:**

1 ao deitar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES E NOTAS E****PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **14-A-1**.

**(4) 14-A-7 KETOROLAC**

Inj. 30 mg/mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M. e E.V.****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da dor pós-operatória moderada a severa. (2) Em associação com os opióides diminui as necessidades destes. (3) Dor aguda de intensidade ligeira, moderada a severa (dor pós-operatória) como analgésico único (dor ligeira) ou associado a opióides (dor moderada a severa).

**DOSES:**

Dose inicial de 10 mg seguida de 10 a 30 mg cada 4-6 h até 2 dias e passar para medicação oral o mais cedo possível. A dose máxima diária é de 90 mg (60 mg/dia nos idosos). Reduzir as doses nos doentes com insuficiência renal, debilitados e com peso inferior a 50 kg.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Complicações gastrointestinais tais como perfuração e sangramento de úlcera péptica. Reacções de hipersensibilidade tais como anafilaxia, erupção cutânea, broncoespasmo, edema laringeo e hipotensão grave. Outros, tais como: sonolência, tonturas, sudação, secura da boca, febre, convulsões, mialgia. Ver também **14-A-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doentes com antecedentes de hipersensibilidade ao AAS ou outros AINEs, asma, pólipos nasais, broncospasma ou angioedema, sangramento gastrointestinal, distúrbios de coagulação. Ver também **14-A-1**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A dose deve ser reduzida em doentes idosos e em indivíduos com peso inferior a 50 kg. (2) Deve ser usada também com precaução nos doentes com insuficiência cardíaca, insuficiência hepática e renal. (3) Ver também **14-A-1**.

**(4)14-A-8 METILPREDNISOLONA, acetato**

Inj. 40 mg/mL - Amp. de 2 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Intra-articular, intra-sinovial, intra-lesional, no espaço epidural e nos tecidos moles

**INDICAÇÕES:**

(1) Artrite reumatóide, osteoartrite, bursite, tenossinovite. (2) Outros processos inflamatórios não infecciosos.

**DOSES:**

a) **Nas grandes articulações (joelhos, tornozelos, ombros):** 20-80 mg.

b) **Nas articulações médias (cotovelo, punho):** 10-40 mg.

c) **Nas pequenas articulações (metacarpo-falângicas, inter-falângicas, esterno-clavicular, acromio-clavicular):** 4-10 mg.

d) **Nos tecidos moles:** até 60 mg dependendo do local a infiltrar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ver outros corticoides (Cap. 3).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não deve ser administrada por via intratecal (sub-dural) e E.V.; nas infecções fúngicas sistémicas, em doentes com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes ou em doentes com processos infecciosos nos locais onde se prevê a sua administração.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Confirmar que não há artrite ou bursite séptica ou sinais de infecção antes da sua administração. (2) Deve utilizar-se sempre técnica estéril para evitar o risco de infecção e contaminação. (3) Após utilização o restante medicamento contido no frasco deve ser inutilizado pelo risco de contaminação.

**14-B- ANTIGOTOSOS****(3) 14-B-1 ALOPURINOL**

Comp. 100 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

(1) Terapêutica de manutenção da gota (profilaxia de novas crises). (2) Controlo da hiperuricemia associada à leucemia ou ao tratamento com citostáticos ou radioterapia.

**DOSES:**

a) **Adultos:** Iniciar com 100 mg/dia ir aumentando 100 mg/semana até 300 mg/dia. Dose máxima de 900 mg/dia em doses divididas.

b) **Crianças:** 10-20 mg/kg/dia. Dose máxima de 400 mg/dia em doses divididas.

Doses até 300 mg/dia podem ser administradas numa toma única.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Geralmente bem tolerado. Ocasionalmente intolerância gástrica, erupção cutânea por vezes com febre. Raramente cefaleia, vertigens, sonolência, parestesias, depressão medular.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não deve ser usado no tratamento inicial da crise aguda de gota; (iniciar só depois de debelada a crise e em doses progressivas).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Reduzir a dose na insuficiência renal. (2) Assegurar a ingestão abundante de líquidos. (3) Na hiperuricemia secundária ao uso de citostáticos, iniciar o alopurinol antes de iniciar a quimioterapia. (4) Controlar periodicamente o hemograma, função renal e hepática. (5) O alopurinol retarda o metabolismo da 6-mercaptopurina e da azatioprina (reduzir a dose destas). (6) Potencia o efeito de anticoagulantes cumarínicos. (7) Aumenta o risco de alergias cutâneas associadas a ampicilina.

**(3) 14-B-2 COLCHICINA**

Comp. 0,5 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da crise aguda de gota (em particular nos casos em que está contra-indicada a indometacina). (2) Na etapa inicial do tratamento de manutenção da gota (profilaxia de novas crises) associada ao alopurinol.

**DOSES**

(1) **No tratamento da crise aguda de gota:** 1 mg no início, seguido de 0,5 mg de 3 em 3 horas até se obter alívio da dor ou até que ocorram vômitos ou diarreia, ou se atinja a dose máxima de 10 mg. Nunca repetir este curso em intervalos inferiores a 3 dias.

(2) **Na fase inicial do tratamento de manutenção da gota:** 0,5 mg podendo-se aumentar para 1 mg/dia dividido em 2 tomas, associada ao alopurinol.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cólica abdominal, náusea, vômitos, diarreia. Com administração prolongada, ou com doses excessivas, pode desencadear diarreia profusa, hemorragia digestiva severa, insuficiência renal e depressão medular.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência hepática ou renal.

**14-C-TÓPICOS USADOS NO ALÍVIO DA INFLAMAÇÃO DOS TECIDOS MOLES****(0) 14-C-1 MENTOL E SALICILATO DE METILO**

Pomada 20 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica cutânea****INDICAÇÕES:**

Como rubefaciente, analgésico e anti-inflamatório no alívio sintomático dos processos inflamatórios ou traumáticos musculoesqueléticos.

**DOSES:**

Uma ou mais fricções por dia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Preparado de eficácia limitada; nos transtornos mais acentuados preferir anti-inflamatórios por via oral.

**14-D-FÁRMACOS COM ACÇÃO NA PLACA MOTORA**

→ **NEOSTIGMINA metilsulfato, Inj. (Ver 18-F-5)**

**(4) 14-D-1 PIRIDOSTIGMINA**

Comp. 60 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da Miastenia Gravis. (2) Tratamento do íleo paralítico. (3) Retenção urinária pós-operatória.

**DOSES:****(1) Na Miastenia Gravis:****a) Adultos:** 120-720 mg/dia em doses divididas e ajustadas às necessidades individuais.**b) Crianças:** 7 mg/kg/dia divididos em 5-6 tomas.**(2) Íleos paralítico:** 60 mg de 8/8h.**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Psicose, insuficiência renal, hipersalivação, náusea, vômitos e diarreia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Risco de desenvolver a "crise colinérgica" (lacrimação, salivação, aumento do peristaltismo, perda de controle dos esfíncteres, sudação, miose, nistagmo, espasmo ciliar, bradicardia, hipersecreção brônquica e broncospasmo).

**14-E-OUTROS FÁRMACOS NAS AFECÇÕES MUSCULO - ESQUELÉTICAS****(4) 14-E-1 ALENDRONATO, sódico****Comp. 10 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:****(1)** Osteoporose pós-menopausa. **(2)** Doença de Paget óssea.**DOSES:****(1) Osteoporose pós-menopausa:** 10 mg/dia tomado com um copo cheio de água, 30 min antes do pequeno-almoço. Ver também **4-D-9**.**(2) Doença de Paget óssea:** 40 mg diário durante 6 meses.**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**Dor abdominal severa, úlcera péptica, reacções esofágicas (esofagite, erosão e ulceração). Ver também **4-D-9**.**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Não deve ser administrado em doentes com anomalias do esófago. **(2)** Os doentes devem permanecer de pé ou sentados por pelo menos 30 min após a ingestão do medicamento para reduzir os riscos de irritação do trato digestivo superior. **(3)** Não deve ser administrada imediatamente antes de deitar. **(4)** Em doentes com hipocalcemia e deficiência de Vit.D, estas devem ser corrigidas antes do início da administração. **(5)** Ver também **4-D-9**.**(3) 14-E-2 CLOROQUINA, difosfato****Comp. 150 mg de cloroquina-base****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral.****INDICAÇÕES:****(1)** Tratamento adjuvante da artrite reumatóide activa (incluindo a juvenil) quando não há resposta adequada aos anti-inflamatórios não esteróides. **(2)** Tratamento de algumas formas ligeiras do lúpus eritematoso disseminado ou discóide. **(3)** Tratamento e profilaxia da malária não complicada, sensível à cloroquina. **(4)** Tratamento da amebíase extra-intestinal.**DOSES:****(1) Tratamento da artrite reumatóide e do lúpus eritematoso:** 150 mg/dia (até 3 mg/kg/dia na criança). Depois de obter a remissão utilizar um regime de 5 dias/semana.**(2) Tratamento da amebíase extra-intestinal:****a) Adultos:** 600 mg/dia durante 2 dias, seguido de 300 mg/dia durante 2-3 semanas.**b) Crianças:** 10 mg/kg/dia (máximo de 300 mg/dia) durante 2-3 semanas.**(3) No tratamento da malária sensível a cloroquina:** Dose total de 25 mg/kg repartidas em 3 tomas em dias consecutivos (10mg/kg no 1º e 2º dias e 5 mg/kg no 3º dia). Administrar as doses diárias numa toma única, de preferência após as refeições para reduzir os efeitos adversos gastrointestinais. Se toda ou parte de uma das doses tiver sido vomitada, readministrar a mesma quantidade logo a seguir.

**N.B:** Todas as dosagens indicadas referem-se a cloroquina-base

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Em geral bem tolerado mas podendo provocar com uma certa frequência anorexia, náuseas, vômitos, dores abdominais, diarreia e prurido (sobretudo palmo-plantar e mais em indivíduos de raça negra). Raramente despigmentação do cabelo e pêlos, alopecia localizada, erupções cutâneas e precipitação de crises agudas nos doentes com porfíria. Com doses elevadas e tratamentos prolongados podem ocorrer, diminuição irreversível da acuidade visual por retinopatia, opacificação da córnea, coloração negro-azulada da pele e mucosas, discrasias sanguíneas, hipotensão arterial e bloqueio AV.

Em doses tóxicas (maiores de 50 mg base/kg) provoca náuseas, vômitos, sonolência, empastamento da voz, agitação, confusão mental, dispneia, arritmias cardíacas, colapso cardiovascular, convulsões e morte.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade conhecida à cloroquina; não usar no tratamento da malária falciparum em áreas de reconhecida resistência do plasmódio à cloroquina; não usar na artrite psoriásica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Dado o nível de resistência à cloroquina no nosso país, ela não é mais recomendada no tratamento da malária por *P. falciparum* nem na sua profilaxia. (2) Usar com precaução em doentes com patologia hepática, doença neurológica (sobretudo epilepsia), deficiência de G6PD e cardiopatia; usar com precaução também em doentes idosos. (3) O uso da cloroquina de forma prolongada no tratamento da artrite reumatóide ou do lúpus deve ser feito unicamente por médicos familiarizados com esta utilização; deve ser precedido de exame oftalmológico que deverá depois ser repetido cada 3-6 meses ao longo do tratamento e acompanhado de controlo periódico do hemograma. Suspender o tratamento se ocorrerem alterações oftalmológicas ou discrasias sanguíneas. (4) Em caso de intoxicação aguda por cloroquina adoptar as medidas gerais para qualquer intoxicação (lavagem gástrica, provocação do vômito, etc.). Fazer monitorização e suporte cardio-respiratório, podendo estar indicada também a administração de diazepam (para controlo de eventuais convulsões e também devido à provável acção de antagonização dos efeitos da cloroquina sobre o tecido cardíaco).

# CAPÍTULO 15 - DERMATOLOGIA



## CAPÍTULO 15 DERMATOLOGIA

### 15-A-PREPARADOS EMOLIENTES, ADSTRINGENTES E DE BARREIRA (PROTECÇÃO)

#### (1) 15-A-1 ACETATO DE ALUMÍNIO

Loção aquosa a 0,65% -100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Adstringente, diminui a componente exsudativa da inflamação; seca e refresca a zona afectada sendo útil nas dermatoses exsudativas e supurativas e na limpeza e desinfeccção de ulcerações.

**DOSES:**

Para ser utilizado em curativos como penso húmido, 1-3 x/dia, durante 20-30 min em cada curativo.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Dispensar apenas loção límpida de acetato de alumínio.

#### (1) 15-A-2 CREME AQUOSO

Creme 100 g (emulsificante a 30% + fenoxietanol a 1% em água pura previamente fervida e arrefecida)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

(1) Alivia, amacia e hidrata a pele, está indicado em todos os tipos de pele seca e descamativa, (como a ictiose). (2) Útil em eczemas secos e em menor grau na psoríase.

**DOSES:**

Fazer aplicações frequentes ao longo do dia (o seu efeito é de curta duração).

#### (1) 15-A-3 LANOLINA

Creme 20 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Emoliente na pele seca; tem efeito hidratante suavizador e anti-prurítico; é também veículo para a preparação de cremes com diversos princípios activos. É também usado como creme base.

**DOSES:**

Aplicar com fricção suave 2-3 ou mais x/dia.

#### (1) 15-A-4 LINIMENTO DE CALCÁRIO

(50 g de óleo de amêndoas doces + 50 g de hidróxido de calcário 50 g)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Calmante em dermatoses inflamatórias, eritematosas ou pouco exsudativas, não infecciosas, particularmente em dermatites agudas traumáticas.

#### (1) 15-A-5 ÓLEO DE AMÊNDOAS DOCES

50 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Emoliente e calmante na pele seca ou nas dermatoses inflamatórias não exsudativas, não infecciosas.

**DOSES:**

Aplicar 2-3 x/dia.

**(1) 15-A-6 ÓLEO DE BANHO**

(parafina líquida a 91,7% + fracção lipossolúvel da lanolina a 3% + aditivo: fragrância) - Fr. 480 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

(1) Eczemas endógenos e exógenos. (2) Xerose. (3) Ictiose. (4) Prurido senil associado à pele seca.

**DOSES:**

(1) **Adultos:** 10-20 mL na água do banho.

(2) **Crianças:** 5 mL na água do banho.

Após o banho, secar por pressão leve da toalha, sem fricção (a intenção é secar sem remover totalmente o preparado); repetir os banhos 1-2 x/dia.

**(1) 15-A-7 ÓLEO DE BANHO**

Sacos de 30 g (aveia, fracção proteica a 41% + parafina líquida a 30%; sem aditivos).

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-A-6.

**DOSES:**

30 g por banho.

**(1) 15-A-8 ÓXIDO DE ZINCO**

Susp. oleosa 100 g (50 g de óxido de zinco + 50 g de óleo de amêndoas doces).

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-A-10 mas sem a tendência desta para um ressecamento excessivo da pele o que o torna preferível nas dermatoses secas ou em indivíduos de "pele seca".

**DOSES:**

Aplicar 2-3 x/dia.

**(1) 15-A-9 ÓXIDO DE ZINCO E TALCO**

Susp. 100 g (15 g de óxido de zinco + 15 g de talco + 5 g de glicerina)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Calmante, útil nas dermatoses inflamatórias secas e na fase sub-aguda das húmidas.

**DOSES:**

Aplicar 2-3 x/dia, com pincel próprio ou com os dedos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Agitar antes de usar. (2) Preparado muito útil que permite a incorporação de anti-pruríticos (mentol 0,1-0,3%; fenol 0,1-0,5%); redutores (alcatrão mineral saponinado emulsão 1-20%; óleo de cade 1-15%) e certos outros agentes.

**(1) 15-A-10 ÓXIDO DE ZINCO E TALCO**

Pasta 100 g (25 g de óxido de zinco + 25 g de talco)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Calmante, permeável, útil nas dermatites sub-agudas ou crónicas e protector contra a irritação por contacto com exsudados ou produtos químicos.

**DOSES:**

Aplicar 2 x/dia, ou mais, se se tiver destacado; depois de aplicada a superfície da pasta pode ser polvilhada com pó fino (talco), o que contribuirá para a manter na pele.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não se deve empregar a pasta no couro cabeludo, no canal auditivo e nem nas áreas intertriginosas e superfícies de fricção, (excepto se o doente está acamado). (2) A pasta é removida com óleo de amêndoas doces, azeite ou vaselina, destacando-a suavemente.

**(2) 15-A-11 UREIA**

Creme a 5% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

(1) Agente hidratante, usado em todas as dermatoses descamativas e secas (como a ictiose). (2) Muito útil em doentes idosos com prurido senil associado a xerose e no eczema da criança. (3) Pode ser usado com outros agentes tópicos, tais como corticóides, para aumentar a penetração cutânea da substância activa.

**DOSES:**

Aplicar em camada fina, com fricção suave, sobre as lesões, 2-3 x/dia. Iniciar de preferência com as concentrações mais baixas e passar às mais elevadas se necessário.

**(2) 15-A-12 UREIA**

Creme a 10% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-A-11

**DOSES:**

As mesmas de 15-A-11

**(2) 15-A-13 UREIA**

Creme a 20% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-A-11

**DOSES:**

As mesmas de 15-A-11

**(2) 15-A-14 UREIA**

Creme a 30% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-A-11

**DOSES:**

As mesmas de 15-A-11

**15-B- CORTICOSTERÓIDES TÓPICOS****(3) 15-B-1 BETAMETASONA, dipropionato**

Creme a 0,1% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Corticosteróide tópico de elevada potência, que deve ser reservado para o

tratamento das dermatoses inflamatórias graves, não infecciosas nem infectadas e que não tenham respondido a corticosteróides tópicos menos potentes (15-B-11). O creme é útil sobretudo em lesões húmidas, exsudativas.

**DOSES:**

Aplicar em camada fina sobre as lesões, 2-3 x/dia; passar para corticóide menos potente (15-B-11) e reduzir a frequência das aplicações, logo que se verificar melhoria das lesões.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 15-B-11 mas mais intensos e ocorrendo com maior frequência.

**CONTRA-INDICAÇÕES**

As mesmas de 15-B-11.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não usar por mais de duas semanas. (2) Não usar na gravidez e evitar o uso em crianças. (3) A aplicação de mais de 100 g/semana (30 g/semana na criança) pode levar à supressão cortico-adrenal. (4) Formulação de uso reservado a médicos familiarizados com o seu uso. (5) Ver também 15-B-11.

**(3) 15-B-2 BETAMETASONA, dipropionato**

Loção capilar a 0,05% - Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica para o couro cabeludo

**INDICAÇÕES:**

Corticóide tópico de potência elevada e que deve ser reservado para tratamento de dermatoses inflamatórias e pruriginosas não infecciosas nem infectadas, severas, do couro cabeludo.

**DOSES:**

Aplicar 2-3 x/dia uma pequena quantidade da loção, espalhando-a com a polpa dos dedos pelo couro cabeludo. Não é necessário cortar ou rapar os cabelos.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 15-B-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 15-B-1.

**(3) 15-B-3 BETAMETASONA, dipropionato**

Pomada a 0,1% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-B-1 mas em lesões secas, liquenificadas, descamativas ou em que seja recomendável obter um efeito mais hidratante sobre a pele.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 15-B-1 e 15-B-11

**(3) 15-B-4 BETAMETASONA, dipropionato + ÁCIDO SALICÍLICO**

Loção capilar (dipropionato de Betametasona a 0,05% + ácido Salicílico a 3%) - Fr. 80 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Corticóide potente associado a queratolítico, particularmente indicado: (1) Na fase crónica, liquenificada, das dermatoses inflamatórias e pruriginosas não infecciosas nem infectadas. (2) Na psoríase localizada, de escamas espessas.

**DOSES:**

As mesmas de 15-B-1

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **15-B-1**

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **15-B-11**

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Ter presente que com a aplicação em área extensa ou durante período prolongado, existe a possibilidade de absorção percutânea significativa do ácido salicílico e intoxicação (salicilismo) particularmente em crianças e em doentes com insuficiência renal. (2) Ver também **15-B-1** e **15-D-1**.

- (3) **15-B-5 BETAMETASONA, dipropionato + ÁCIDO SALICÍLICO**  
Pomada 30 g (dipropionato de Betametasona a 0,05% + ácido Salicílico a 3%).

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **15-B-4** mas reservada para aplicação em zonas pilosas ou expostas.

**DOSES:**

As mesmas de **15-B-4**

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Os mesmos de **15-B-4**

- (3) **15-B-6 BETAMETASONA, dipropionato+CLOTRIMAZOL+GENTAMICINA, sulfato**  
Creme (0,5 mg de betametasona + 10 mg de clotrimazol + 1,0 mg de gentamicina base) - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea**INDICAÇÕES:**

Alívio das manifestações inflamatórias de dermatoses sensíveis aos corticosteróides, quando complicados por infecção secundária causada por microrganismos sensíveis aos componentes deste creme ou quando se suspeita da existência de tal infecção.

**DOSES:**

Aplicar uma pequena quantidade de forma a cobrir completamente a área afectada e circundante, 2 x/dia (de manhã e a noite), friccionando suavemente.

**EFEITOS SECUNDARIOS:**

Foram muito raramente referidas reacções adversas ao produto, as quais incluem hipocromia, ardor, eritema, exsudação e prurido. Podem surgir igualmente reacções secundárias ao uso prolongado dos corticosteróides (ver corticosteróides tópicos).

**CONTA-INDICAÇÕES:**

História de reacção de hipersensibilidade a qualquer dos componentes.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não é recomendável o uso prolongado de gentamicina. (2) Usar regularmente para uma eficácia terapêutica. Se não se registarem melhorias clínicas em 3-4 semanas, o diagnóstico deve ser revisto.

- (3) **15-B-7 BETAMETASONA, dipropionato+CLOTRIMAZOL + GENTAMICINA, sulfato**  
Pomada (0,5 mg de betametasona + 10 mg de clotrimazol + 1,0 mg de gentamicina base) - 30 g

**VIA DE ADMINISREACÇÃO:** Tópica cutânea**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **15-B-6**

**DOSES:**

As mesmas de **15-B-6**

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **15-B-6**.

**(4) 15-B-8 CLOBETASOL, propionato****CREMA 0,05% - 30 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica cutânea****INDICAÇÕES:**

É o corticosteróide tópico mais potente. Está indicado nas dermatoses resistentes aos outros corticóides, ex. em alguns casos de psoríase, de eczemas e de liquen plano.

**DOSES:**

Aplicar 1 x/dia, em camada fina massajando suavemente a área afectada, tendo cuidado de não aplicar na pele sã circundante. Pode ser utilizado sob oclusão para potenciar a acção. Logo que se obtenha o efeito desejado, suspender e passar a outro corticóide de menor potência.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos dos outros corticóides tópicos, mas, possuindo uma potência muito elevada, rapidamente se podem atingir estados de atrofia cutânea, estrias, teleangiectasias, foliculites e despigmentação.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não utilizar na face. Ver também **15-B-11**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Reservada a sua utilização aos especialistas em Dermatologia. (2) Ver também **15-B-1**.

**(4) 15-B-9 CLOBETASOL, propionato****Pomada 0,05% - 30 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica cutânea****INDICAÇÕES:**

As mesmas de **15-B-6**.

**DOSES:**

As mesmas de **15-B-6**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **15-B-6**.

**(3) 15-B-10 DEXAMETASONA, acetato a 0,1% + CLOTRIMAZOL a 1%****Crema 30 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica****INDICAÇÕES:**

Corticóide tópico potente associado a anti-micótico, útil nas dermatoses inflamatórias e pruriginosas severas com algum componente infeccioso fúngico e bacteriano.

**DOSES:**

Aplicar uma pequena quantidade em camada fina com fricção suave 2 x/dia. Obtido o efeito desejado, passar a uma aplicação diária até à regressão dos sintomas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Infeções cutâneas específicas, dermatite perioral e 1º trimestre de gravidez. Ver também **5-B-11**

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve evitar-se a utilização da técnica oclusiva em doentes com eczema endógeno. (2) Ver também **5-B-1** e **5-B-11**.

**(3) 15-B-11 HIDROCORTISONA, acetato****Creme a 1% - 30 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica cutânea****INDICAÇÕES:**

Corticosteróide tópico de fraca potência. Formulação de escolha no tratamento de dermatoses inflamatórias e pruriginosas não infecciosas nem infectadas, leves ou moderadas. O creme está particularmente indicado para lesões húmidas, exsudativas.

**DOSES:**

Aplicar uma pequena quantidade, em camada fina, com fricção suave, 2-3 x/dia; obtido o efeito desejado, espaçar gradualmente as aplicações (ex. 2 aplicações diárias-1 aplicação diária-1 aplicação em dias alternados) até chegar à suspensão. Em circunstâncias especiais, pode-se aplicar pelo método oclusivo. Após o corticóide ter sido aplicado, a zona afectada é coberta com uma película fina e flexível de plástico que fica aderida à pele em redor por adesivo. Se a zona afectada for muito húmida, deixam-se algumas bordas do plástico por aderir ou abrem-se alguns orifícios no plástico, para permitir a eliminação do excesso de humidade. Com este método, os efeitos são potentes e prolongados mas a incidência dos efeitos adversos é muito mais elevada. A frequência de mudança dos plásticos depende da lesão, (em geral cada 12 a 24 h).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A incidência e a gravidade dos efeitos adversos dos corticóides tópicos é proporcional à potência da preparação, área do corpo tratada, permeabilidade da zona sobre a qual se aplica, duração do tratamento e emprego de métodos oclusivos. Entre os seus efeitos adversos incluem-se: agravamento e extensão duma infecção não tratada; atrofia da epiderme e derme em geral reversível, embora por vezes seja permanente; aparecimento de estrias atroficas irreversíveis; equimoses, aumento do crescimento do pêlo, dermatite perioral, dermatose papular inflamatória da face, acne nas zonas de aplicação e despigmentação moderada da pele. Raramente com aplicação prolongada em zonas extensas, na pele lesada, com método oclusivo podem ocorrer os efeitos adversos sistémicos dos corticosteróides (ver 3-A-4).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Infecções cutâneas não tratadas (bacterianas, fúngicas e víricas), alteração na circulação cutânea, acne, rosácea e lesões cutâneas ulceradas. Evitar a aplicação prolongada na conjuntiva ocular (risco de glaucoma e catarata) e em mucosas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não aplicar por períodos prolongados nas pálpebras (risco de glaucoma e cataratas). (2) Evitar ou usar com muita precaução em crianças, procurando que o tratamento não supere 2-3 semanas, pois são mais susceptíveis aos efeitos adversos. (3) O método oclusivo deve ser utilizado só em circunstâncias específicas e por médicos familiarizados com esta técnica. (4) A absorção sistémica do corticóide é mais acentuada quando o corticóide é aplicado em zonas da pele fina (face, axilas, genitais) nas áreas intertriginosas, na pele lesada, em zonas extensas e com método oclusivo. Nessas circunstâncias e porque podem ocorrer os efeitos adversos sistémicos dos corticóides (ver 3-A-4), evitar o seu uso prolongado. (5) Ter presente que a acção dos corticóides é sintomática e não curativa e que após a sua suspensão pode verificar-se a recidiva e a exacerbação das lesões. (6) Não tem valor na urticária e não devem ser usados indiscriminadamente na supressão do prurido. (7) Reservar o uso dos corticóides tópicos mais potentes (15-B-1) somente para casos específicos de dermatoses recalcitrantes que não respondam aos corticóides de potência mais ligeira. A prescrição daqueles deve ser restrita a médicos familiarizados com o seu uso.

**(3) 15-B-12 HIDROCORTISONA, acetato**  
Loção a 1% - 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-B-11.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 15-B-11.

**(3) 15-B-13 HIDROCORTISONA, acetato**  
Pomada a 1% - 15 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Corticóide tópico de fraca potência que tem as mesmas indicações que (15-B-11) mas preferível em lesões secas, liquenificadas ou descamativas ou quando é recomendável obter um efeito mais oclusivo.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 15-B-11.

**(3) 15-B-14 HIDROCORTISONA, 17-butilato**  
Creme a 0,1% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

(1) Corticosteróide útil nas dermatoses não infecciosas superficiais sensíveis aos corticosteróides. (2) Erupções cutâneas mistas e secas em fase subaguda ou crônica. **DOSES:**

Aplicar em camada fina sobre as lesões, 2 a 3x/dia; passar para corticóide menos potente (15-B-11) e reduzir a frequência das aplicações, logo que se verificar melhoria das lesões.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 15-B-11, mas mais intensos e ocorrendo com maior frequência.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-B-11.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A aplicação sob oclusão pode ser necessária para obter uma melhor resposta terapêutica. (2) Não usar por mais de duas semanas. (3) Não usar na gravidez e evitar o uso em crianças. (4) A aplicação de mais de 100 g/semana (30 g/semana na criança) pode levar à supressão cortico-adrenal. (5) Formulação de uso reservado a médicos familiarizados com o uso. (6) Ver também 15-B-11.

**(3) 15-B-15 HIDROCORTISONA, 17-butilato**  
Loção capilar - Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica

**INDICAÇÕES:**

Pela maior facilidade de aplicação e distribuição está indicado nas dermatites das regiões pilosas em particular a do couro cabeludo (psoríase, seborreia) bem como nas grandes superfícies e lesões descamativas.

**DOSES:**

As mesmas de 15-B-14.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-B-14.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o contacto com os olhos. (2) Ver também de **15-B-14**.

**(3) 15-B-16 METILPREDNISOLONA, aceponato**

Creme a 0,1% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

(1) Corticosteróide tópico de elevada potência que deve ser reservado para o tratamento das dermatoses inflamatórias não infecciosas nem infectadas graves, que não tenham respondido a corticosteróides tópicos menos potentes (**15-B-11**). (2) Útil sobretudo em lesões húmidas, exsudativas. (3) Devido a sua forma galénica pouco gordurosa, é particularmente recomendando para situações de eczemas agudos e húmidos, em peles muito gordurosas e para o uso em zonas descobertas e pilosas do corpo.

**DOSES:**

Aplicar, em camada fina, 1 x/dia, sobre as áreas afectadas da pele. Em geral, o tratamento não deve exceder, nos adultos, 12 semanas e nas crianças 4 semanas.

**EFEITOS SECUNDARIOS:**

Os mesmos de **15-B-11** mas mais intensos e ocorrendo com maior frequência. A atrofia da pele, teleangiectasias, estrias ou quadros acneiformes podem ocorrer após corticoides potentes. Durante a investigação clínica nenhum destes efeitos secundários ocorreu sob o tratamento com Metilprednisolona aceponato, durante 12 semanas em adultos e 4 semanas em crianças.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **15-B-11**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não usar por mais de duas semanas. (2) Não usar na gravidez e evitar o uso em crianças. (3) A aplicação de mais de 100 g/semana (30 g/semana na criança) pode levar a supressão cortico-adrenal. (4) Formulação de uso reservado a médicos familiarizados com o seu uso. (5) Ver também **15-B-11**.

**(3) 15-B-17 METILPREDNISOLONA, aceponato**

Emulsão a 0,1% - 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **15-B-16**.

**DOSES:**

As mesmas de **15-B-16**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES.**

As mesmas de **15-B-16**.

**(3) 15-B-18 METILPREDNISOLONA, aceponato**

Pomada a 0,1% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Situações cutâneas que não são nem exsudativas nem muito secas requerem excipientes com equilibrada proporção de gordura e água. A pomada torna a pele ligeiramente gordurosa sem reter o calor e as secreções. Ver também **15-B-16**.

**DOSES:**

As mesmas de **15-B-16**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES.**

As mesmas de **15-B-16**.

**(3) 15-B-19 MOMETASONA, furoato**  
Creme a 0,1% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRACAO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Corticoide de potência intermédia entre **15-B-1** e **15-B-11**. Útil nas dermatoses inflamatórias e pruriginosas não infecciosas nem infectadas, moderadas, e que não respondam a hidrocortisona tópica. O creme está particularmente indicado em lesões húmidas e exsudativas.

**DOSES:**

Aplicar uma fina camada de mometasona furoato, na área cutânea afectada, 1 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral, as mesmas de 15-B-11 mas podendo ocorrer com maior frequência.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **15-B-11**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o contacto com os olhos. (2) As mesmas de **15-B-11**.

**(3) 15-B-20 MOMETASONA, furoato**  
Loção a 0,1% - 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópico cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **15-B-19**.

**DOSES:**

As mesmas de **15-B-19**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **15-B-19**.

**(3) 15-B-21 MOMETASONA, furoato**  
Pomada a 0,1% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **15-B-19**.

**DOSES:**

As mesmas de **15-B-19**.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **15-B-19**.

**(4) 15-B-22 TRIAMCINOLONA, hexacetonido**  
Inj. 20 mg/mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Intra-lesional e sub-lesional

**INDICAÇÕES:**

Corticosteróide relativamente insolúvel, possui um efeito prolongado no local onde é aplicada a injeccção (a duração do efeito varia de algumas semanas a vários meses) e está indicado para o tratamento do acne quístico, alopecia areata, eczema numular e discóide, granuloma anular, quelóides e liquen plano.

**DOSES:**

A dose de 0,5 mg ou menos por polegada ao quadro de pele afectada. A injeccção num local não deve ultrapassar os 5 mg e não mais do que 30 mg da dose total considerando todos os locais onde foi administrado o medicamento. É obrigatório o respeito por uma rigorosa assépsia durante a administração. Em certas condições, tais como os quelóides, pode ser

necessária uma concentração até 5 mg/mL.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os mesmos para os corticosteróides em geral.

**15-C-ANTI-INFECCIOSOS TÓPICOS****(2) 15-C-1 ACICLOVIR**

Creme a 5% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

É um anti-viral indicado no tratamento de infecções cutâneas pelo vírus *Herpes simplex*, incluindo herpes genital inicial e recorrente e herpes labial.

**DOSES:**

O creme aciclovir deve ser aplicado às lesões ou lesões iminentes o mais cedo possível após o início da infecção, de preferência quando surgem os sinais prodrômicos. Deve ser aplicado 5 x/dia a intervalos de 4 h, omitindo a aplicação da noite. O tratamento deverá ser efectuado durante cinco dias. Se após este período não se conseguir cicatrização, o tratamento poderá ser continuado até 10 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode ocorrer em alguns doentes ardor transitório ou sensação de picada. Em poucos doentes foram referidos descamação e secura da pele, noutros eritemas e prurido. Raramente foi referida dermatite de contacto.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

História de hipersensibilidade ao aciclovir ou propileno glicol.

**(2) 15-C-2 ÁCIDO FUSÍDICO**

Creme a 2% - 15 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Infecções cutâneas por estafilococos e outras bactérias sensíveis.

**DOSES:**

Aplicar 3 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente causa reacção de hipersensibilidade local.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar contacto com os olhos. (2) Utilizar unicamente em situações bem definidas pelos riscos de desenvolvimento rápido da resistência e de hipersensibilidade. (3) Nas infecções mais graves preferir antibioterapia oral.

**(1) 15-C-3 ÁCIDO SALICÍLICO E ÁCIDO BENZÓICO**

Pomada 100 g (ácido salicílico 6 g + ácido benzóico 3 g)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Anti-micótico útil nas dermatofitias, pitíriase versicolor.

**DOSES:**

Aplicar nas áreas afectadas, 2 x/dia, até as lesões desaparecerem e mais duas semanas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não indicado nas candidoses.

**(4) 15-C-4 AMOROLFINE**

Verniz ungueal 5% - Fr. 2,5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ungueal

**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento de infecções ungueais por dermatófitos (*Trichophyton*,

*Microsporum, Epidermophyton*) e Cândida.

**DOSES:**

Desinfectar a unha e aplicar o verniz em toda a superfície afectada da unha 1-2 x/semana ininterruptamente até que a unha tenha um crescimento normal.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Irritação cutânea, eritema, prurido, ardor.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não deve ser usado em doentes que já tenham tido reacção de hipersensibilidade. (2) Deve-se evitar o seu uso em crianças.

**(2) 15-C-5 BACITRACINA**

**Pomada a 1% - 15 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica cutânea**

**INDICAÇÕES:**

Infecções primitivas cutâneas a estafilococos e estreptococos, infecções cutâneas secundárias (impetiginização, nomeadamente da sarna, pediculoses e eczemas).

**DOSES:**

2-3 aplicações diárias, sem ultrapassar oito dias de tratamento. A superfície a ser tratada não deve ser muito extensa, devido ao risco de absorção transcutânea.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Possibilidade de eczema alérgico de contacto, que surge com maior frequência nos casos de aplicação sobre úlceras da perna ou de dermatites periulcerosas, e em casos de utilização prolongada. As lesões de eczema podem dessiminar-se à distância das zonas tratadas.

**(2) 15-C-6 BACITRACINA**

**Pomada a 1% - 30 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica cutânea**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-C-5.

**DOSES:**

As mesmas de 15-C-5.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 15-C-5.

**(3) 15-C-7 CLINDAMICINA, fosfato**

**Sol. 10 mg/mL - Fr. 30 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica cutânea**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento do acne vulgar, sobretudo quando existem lesões pustulosas.

**DOSES:**

Aplicar uma camada fina de solução ou da loção 2 x/dia na área afectada. A forma loção deve ser agitada imediatamente antes da aplicação.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

História de hipersensibilidade a clindamicina ou lincomicina, gravidez e lactação.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

A secura da pele é o efeito adverso mais comum. Foram reportadas as seguintes reacções adversas com o uso da clindamicina tópica: dor abdominal, irritação cutânea, dermatite de contacto, distúrbios gastrointestinais, sensação de picada nos olhos e foliculite a gram negativos. O uso da clindamicina foi associada com diarreia e colite pseudomembranosa. Se surgir diarreia durante o tratamento, o clínico deve pensar na possibilidade desta ser causada pelo antibiótico e suspender o

tratamento. A solução deve ser prescrita com cuidado nos indivíduos atópicos.

**(1) 15-C-8 CLOTRIMAZOL**

**Creme a 1% - 30 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Tratamento tópico da candidíase cutânea e dermatofitoses. Também pode ser eficaz na pitiríase versicolor e no eritrasma.

**DOSES:**

Aplicar as áreas afectadas 2-3 x/dia.

**EFEITOS SECUNDARIOS:**

Ocasionalmente irritação e sensação de queimadura da pele. Raramente pode ocorrer sensibilização resultando em hipersensibilidade em exposições posteriores. A absorção sistémica é mínima quando aplicada a pele intacta, mas pode ocorrer.

**CONTRA-INDICAÇÕES**

Hipersensibilidade conhecida.

→ **CLOTRIMAZOL, Creme vaginal (Ver 4-A-2)**

→ **CLOTRIMAZOL, Óvulos vaginais (Ver 4-A-3)**

**(3) 15-C-9 CLOTRIMAZOL**

**Sol. ungueal a 1% - Fr. 30 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ungueal

**INDICAÇÕES:**

Onicomicoses.

**DOSES, EFEITOS SECUNDARIOS E CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-C-8.

**(3) 15-C-10 CROTAMITONA**

**Creme a 10% - 20 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento sintomático nos pruridos de etiologia variada: prurido essencial, prurido senil, prurido ano-genital, prurido alérgico; prurido dos ictéricos, da diabetes mellitus e das picadas de insectos. (2) Nas infecções pelo piolho da cabeça (*Pediculosis capitis*) e na sarna.

**DOSES:**

Aplicar 2-3 x/dia nos locais do prurido, massajando ligeiramente. Não tratar grandes superfícies cutâneas no recém-nascido e na criança pequena.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Geralmente bem tolerado. Excepcionalmente pode ocorrer sensibilização cutânea, exigindo suspensão do tratamento.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não aplicar nas pálpebras e vizinhança das conjuntivas; quando acidentalmente tal acontecer, os olhos deverão ser lavados com água. (2) O tratamento, com o creme não está indicado nas lesões cutâneas exsudativas com inflamação aguda. (3) Desconhecendo-se se a substância activa passa para o leite materno, as mães que amamentam não devem aplicar crotamitona na área dos mamilos.

**(3) 15-C-11 CROTAMITONA**

Loção a 10% - 50 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-C-10.

**DOSES, EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Os mesmos de 15-C-10.

→ DEXAMETASONA E CLOTRIMAZOL, Creme (Ver 15-B-10)

→ ECONAZOL, Creme vaginal (Ver 4-A-4)

**(1) 15-C-12 ENXOFRE E ÁCIDO SALICÍLICO**

Pomada 100 g (3 g de enxofre + 3 g de ácido salicílico)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea**INDICAÇÕES:**

(1) Anti-micótico, potente nas dermatofitias secas e queratóticas. (2) Anti-seborreico, na dermatite seborreica seca, não eczematizada, fora das pregas cutâneas.

**DOSES:**(1) **Como anti-micótico:** aplicar nas áreas afectadas, 2 x/dia, até as lesões desaparecerem e mais 2 semanas.(2) **Como anti-seborreico:** Aplicar à noite e remover na manhã seguinte, com água morna e sabão, até controlo da descamação e mais 5-7 dias.**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O enxofre pode ser mal tolerado, o que implica substituição do medicamento. (2) Não indicado nas lesões das pregas cutâneas.

**(1) 15-C-13 EOSINA**

Sol. alcoólica a 2% - Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea**INDICAÇÕES:**

Anti-séptico nas piodermias e na prevenção de infecção secundária de lesões susceptíveis, anti-eczematoso nas fases agudas e sub-agudas das dermatites eczematosas e eczematoides.

**DOSES:**

Remover completamente os exsudatos e as crostas. Aplicar 2-3 x/dia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) As áreas tratadas devem ser protegidas da luz solar directa, pois pode ser factor de fotossensibilidade. (2) Nas crianças é de preferir a solução aquosa, de aplicação indolor. (3) Devido ao seu efeito irritante não aplicar em mucosas ou zonas sensíveis da pele.

**(3) 15-C-14 ERITROMICINA**

Loção 4% - Fr. 30 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea**INDICAÇÕES:**

Tratamento local do acne vulgar, mais particularmente nas formas inflamatórias papulo-pustulosas.

**DOSES:**

Aplicar 2 x/dia em todo o rosto ou nas outras zonas afectadas (sem se limitar às próprias lesões), até cobrir completamente a região a tratar. Deixar secar. A duração média do tratamento é de 10 a 12 semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No momento da aplicação, a fase alcoólica do produto pode provocar uma

sensação de calor, picadas ou uma ligeira rubefacção da pele que são sempre passageiros. Pode igualmente provocar uma sensação de secura da pele no início do tratamento.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Evitar o contacto com as mucosas e as zonas frágeis (excipiente alcoólico) como o cavado supra clavicular, pescoço e zona peri-ocular.

**(1) 15-C-15 HEXACLORETO DE BENZENO**

Loção 600 mg/60 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

(1) Sarna. (2) Pediculoses.

**DOSES:**

(1) **Para tratamento da sarna:** aplicar à noite, depois de um banho com água quente e sabão, do queixo à planta dos pés insistindo onde há lesões ou prurido. Deixar na pele durante 24 h. Tomar novo banho e mudar de roupa do corpo e da cama, esta roupa deve ser muito bem lavada e passada a ferro.

(2) No tratamento da pediculose: aplicar no couro cabeludo e na região púbica e outras áreas afectadas. O medicamento é lavado passadas 12-24 h, deve fazer-se uma reaplicação passados 7 dias.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Os contactos infectados devem ser tratados simultaneamente. (2) As lêndeas são removidas empapando o cabelo com vinagre, durante cerca de uma hora e passando com pente fino molhado em vinagre.

**(1) 15-C-16 IODO E ÁCIDO SALICÍLICO**

Sol. alcoólica 100 g (1 g de iodo + 3 g de ácido salicílico)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Anti-micótico: pitiríase versicolor e dermatofitias.

**DOSES:**

Aplicar na área afectada 2 x/dia, até as lesões desaparecerem e mais 2 semanas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) É considerado um preparado adequado para tratamento corrente das micoses cutâneas superficiais, excluída a candidose. (2) O iodo pode ser mal tolerado, o que implica a substituição por nistatina ou outro anti-micótico tópico.

**(1) 15-C-17 IODOPOVIDONA**

Sol. – Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

(1) Dermatites microbianas: furúnculos e antraz, foliculites, impétigo, acne papulo-pustuloso. (2) Dermatites micóticas: pé de atleta, intertrigo perigenital, prurido anal e vulvar. (3) Desinfecção da pele e das mucosas, antes de intervenções cirúrgicas, injecções e punções. (4) Desinfecção de feridas e queimaduras do 1º, 2º e 3º graus. (5) Lavagens do couro cabeludo (30 gotas para ½ litro de água).

**DOSES:**

Aplicar localmente a solução pura, tantas vezes quanto necessário. Deve ser utilizada diluída a 1/10 com água ou soro fisiológico para as lavagens de feridas e a 2% em soro fisiológico para as irrigações de feridas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Em caso de administrações repetidas e prolongadas, pode-se produzir uma

sobrecarga de iodo susceptível de desencadear uma disfunção tireóidea (hipotiróide no recém-nascido). O risco de hipersensibilização ao iodo, embora controversa, é talvez possível. Pode haver irritação ao nível das mucosas e tecidos profundos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao iodo, gravidez e recém-nascidos até aos 30 dias.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Tendo em conta interferências possíveis (antagonismo, inactivação), o emprego simultâneo ou sucessivo de anti-sépticos é de evitar. (2) Não utilizar ao mesmo tempo que a solução de iodopovidona, sabões, soluções ou pomadas contendo sais mercuriais. (3) Utilizar com precaução nas condições susceptíveis de favorecer a passagem sistémica e em particular na criança de menos de 30 dias (nestes casos, se a utilização é indispensável, limitar-se-á a uma aplicação breve e não extensa e será seguida de uma lavagem com água ou álcool a 60°).

**(2) 15-C-18 KETOCONAZOL**

**Creme a 2% - 30 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

(1) Anti-micótico potente indicado no tratamento de infecções por dermatófitos, candidíase cutânea e pitiríase versicolor. (2) Tratamento da dermatite seborreica (pode ser usado nas lesões da face e tronco).

**DOSES:**

**a) Na dermatofítia, candidíase cutânea e dermatite seborreica:** aplicar 2 x/dia nas zonas afectadas.

**b) Na Pitiríase versicolor:** aplicar uma vez por dia.

O tratamento deve ser prolongado, pelo menos durante mais uma semana após o desaparecimento da sintomatologia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao ketoconazol.

**EFEITOS SECUNDARIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Raramente pode surgir irritação e ardor durante o tratamento. (2) O creme não se destina ao uso oftálmico.

**(4) 15-C-19 METRONIDAZOL**

**CREME a 0,75% - 30 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Rosacea.

**DOSES:**

Aplicar em camada fina, 1-2 x/dia durante 8 ou mais semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Não têm sido observados efeitos secundários graves. Ocasionalmente verifica-se uma irritação na pele. Não se constataram reacções alérgicas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o contacto com os olhos. (2) Nas primeiras horas após a aplicação do creme, deve evitar-se a exposição à luz solar, bem como a lâmpadas de bronzamento. (3) No primeiro trimestre da gravidez só deve ser utilizado se os benefícios superam os riscos. (4) A lactação deve ser suspensa. (3) É um medicamento a ser utilizado exclusivamente por especialistas.

**(2) 15-C-20 MICONAZOL, nitrato**

**Gel a 2% - 30 g**

**INDICAÇÕES:**

Tratamento local de: (1) Candidíase: intertrigo genito-crurais, anais e

perianais, queilite, vulvite e balanite, oniquia e perioniquia e infecção secundária da dermatose por cândida. (2) Dermatofitias: da pele glabra, intertrigo genitais e crurais, pé da atleta e foliculites a *Trichophyton rubrum*. (3) *Pityriase versicolor*. (4) Eritrasma.

**DOSES:**

Aplicar 2 x/dia variando o período de tratamento em função da patologia em causa, a determinar pelo clínico.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade conhecida.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções locais (irritação ou sensibilização) são possíveis.

**(2) 15-C-21 MICONAZOL**

Mucoadesivos, 10 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica

**INDICAÇÕES:**

Tratamento da candidíase oral em doentes com SIDA.

**DOSES:**

**Adultos:** 1 aplicação diária

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Por vezes irritação no local de aplicação. Ver também 15-C-22.

**(3) 15-C-22 MUPIROCIN**

Pomada 2% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de infecções cutâneas bacterianas primárias e secundárias.

**DOSES:**

Aplicar 2-3 x/dia, friccionando suavemente, até 10 dias. A área tratada pode ser coberta com penso oclusivo.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Mupirocin pomada tem um baixo potencial para sensibilização. Efeitos adversos localizados à área tratada como ardor, prurido e sensação de picadas foram reportados. Não foi estabelecida a segurança na utilização durante a gravidez.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Tratamento de infecções cutâneas causadas por *Pseudomonas aeruginosa*.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

A pomada contém polietilenoglicol, que pode ser absorvido a partir das feridas abertas ou pele lesionada e excretado pelos rins, por isso deve ser usada com precaução em doentes com úlceras extensas ou queimaduras e insuficiência renal.

→ NISTATINA, Comp. vaginais (Ver 4-A-8)

→ NISTATINA, Creme vaginal (Ver 4-A-9)

**(3) 15-C-23 PIRITIONATO DE ZINCO**

Champô 2% - 60 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica

**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da dermatite seborréica. (2) Tratamento da caspa.

**DOSES:**

Aplicar 5 à 10 mL da solução no couro cabeludo húmido e manter a solução durante 2 à 3 min, 2 x/semana durante 2 semanas e depois somente quando necessário.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Neurite Periférica, parestesias, fraqueza muscular.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não se deve aplicar nas mucosas, nas áreas ulceradas na pele e nem em grandes extensões. (2) Não deve ser usado em menos de 48 h após aplicação de produtos de cabelo (tintas, permanente).

**(3) 15-C-24 PIRITIONATO DE ZINCO**

Susp. 20 mg/g - 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica****INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento da dermatite seborréica. (2) Tratamento da caspa.

**DOSES:**

Aplicar 5-10 mL da suspensão no couro cabeludo húmido e manter a solução durante 2 à 3 min 2 x/semana durante 2 semanas e depois somente quando necessário.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Neurite Periférica, parestesias, fraqueza muscular.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não se deve aplicar nas mucosas, áreas ulceradas na pele e em grandes extensões. (2) Não deve ser usado em menos de 48 h após aplicação de produtos de cabelo (tintas, permanente).

**→ SULFADIAZINA DE PRATA, Creme (Ver 20-A-15)****(4) 15-C-25 TERBINAFINE**

Creme a 1% - 30 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica cutânea****INDICAÇÕES:**

Tratamento das infecções fúngicas da pele causadas por dermatófitos susceptíveis: *Trichophyton* (ex. *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*, *T. violaceum*), *Micosporum canis* e *Epidermophyton floccosum*.

**DOSES:**

Aplicar 1 x/dia. Lavar e secar completamente as áreas afectadas antes de aplicar o creme. Aplicar numa camada fina sobre a pele afectada e área em redor e friccionar suavemente. Nas infecções intertriginosas (ou seja, das pregas submamárias, interdigital, entre as nádegas e virilhas) a aplicação pode ser coberta com uma gaze, especialmente à noite.

Duração aproximada do tratamento:

(a) **Tinha corporis**, cruris: 1 a 2 semanas.

(b) **Tinha pedis**: 2 a 4 semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ocasionalmente pode surgir rubor, prurido ou ardor no local da aplicação. Estes sintomas devem ser diferenciados de reacções alérgicas que são raras mas obrigam a interrupção do tratamento.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve ser evitado o contacto com os olhos. (2) Não deve ser usado na gravidez a não ser que os possíveis benefícios ultrapassem os riscos potenciais. (3) Nas mães que amamentam, a pequena quantidade absorvida através da pele não é susceptível de afectar a criança.

**→ TIABENDAZOL, Pomada (Ver 8-N-7)****(0) 15-C-26 VIOLETA DE GENCIANA**

Sol. alcoólica a 1% - Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica**

**INDICAÇÕES:**

Anti-candidótico, útil nas candidoses cutâneas e mucosas.

**DOSES:**

Limpar a área afectada, e aplicar 1-2 x/dia, até as lesões desaparecerem e mais 5 dias.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

- (1) Mais penetrante e mais eficaz que a solução aquosa mas mais irritante. (2) Nas crianças, é de preferir a solução aquosa, de aplicação indolor. (3) Devido ao seu efeito irritante não aplicar em mucosas ou zonas sensíveis da pele.

**(0) 15-C-27 VIOLETA DE GENCIANA**

**Sol. aquosa a 1% - Fr. 100 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-C-27.

**DOSES:**

As mesmas de 15-C-27.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

De preferir a solução aquosa para aplicação às zonas cutâneas mais sensíveis, nas mucosas e nas crianças.

**15-D- PREPARAÇÕES TÓPICAS PARA PSORÍASE E ECZEMAS****(1) 15-D-1 ÁCIDO SALICÍLICO**

**Pomada 5% - 100 g (5 g de ácido salicílico)**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

- (1) Queratolítico em lesões secas, escamosas e queratóticas. (2) Tratamento das formas ligeiras ou moderadas da psoríase.

**DOSES:**

Aplicar na zona afectada 2 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Desidratação, irritação, reacções alérgicas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

- (1) Evitar a aplicação sobre a pele com erosões ou inflamada. (2) O seu uso prolongado e sobre áreas extensas pode dar lugar a toxicidade sistémica por salicilatos.

**(3) 15-D-2 ALCATRÃO DE HULHA (COALTAR)**

**Creme a 5% - 100 g (extracto de alcatrão a 5% + alantoína a 2%)**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Eczema crónico e psoríase, para aplicação na pele particularmente das áreas intertriginosas.

**DOSES:**

Aplicar 1-3 x/dia. Passados alguns min, remover o produto com uma gaze. Uma vez controlado o processo reduzir para 2-3 aplicações semanais.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Irritação da pele, erupção acneiforme, fotossensibilidade.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

- (1) Preparado a ser utilizado unicamente por médicos familiarizados com o seu uso. (2) Evitar a aplicação sobre áreas da pele inflamadas ou gretadas. (3) É mais activo do que o ácido salicílico e tem actividade anti-inflamatória, anti-prurítica e queratolítica. (4) Tem cheiro incomodativo e mancha a pele, o cabelo e a roupa o que o torna pouco aceitável para os doentes. (5) Evitar o uso concomitante de fármacos fotoactivos (tetraciclina, retinoides).

**(3) 15-D-3 ALCATRÃO DE HULHA (COALTAR)**

Champô a 5%- 250 mL (extracto de alcatrão a 5% + alantoína a 0,2%)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica para couro cabeludo

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-D-2 nas lesões do couro cabeludo.

**DOSES:**

Lavar o couro cabeludo 1-3 x/dia. Deixar actuar durante 5 min antes de retirar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 15-D-2.

**(3) 15-D-4 ALCATRÃO DE HULHA (COALTAR)**

Loção a 5% - 250 mL (extracto de alcatrão a 5% + alantoína a 2%)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-D-2 em particular nas lesões extensas da pele ou couro cabeludo.

**DOSES:**

Aplicar na pele ou couro cabeludo 2-4 x/dia

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES**

Ver 15-D-2.

→ **BETAMETASONA E ÁCIDO SALICÍLICO, Loção capilar (Ver 15-B-4)**

**(4) 15-D-5 CALCIPOTRIOL**

Creme a 0,005% - 100 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Tratamento da psoríase ligeira a moderada.

**DOSES:**

Aplicar sobre as regiões afectadas 2 x/dia, em camada fina. Dose máxima 100 g de pomada/semana. Não exceder as 6 semanas de tratamento.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Uma irritação da pele pode surgir ao nível das lesões tratadas, não obrigando geralmente a parar o tratamento; possibilidade de irritação ao nível da face, se não se lavarem correctamente as mãos após a aplicação.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Alergia ao calcipotriol ou a um dos outros constituintes, hipercalcemia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Preparado reservado à prescrição exclusiva por especialistas em dermatologia. (2) A pomada não deve ser aplicada sobre a face. (3) Lavar bem as mãos após cada utilização. (4) Usar com precaução durante a gravidez e lactação e sob controlo médico estrito. (5) Não aplicar sob penso oclusivo ou nas pregas.

**(4) 15-D-6 CALCIPOTRIOL**

Loção a 0,005% - Fr. 60 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-D-5.

**DOSES:**

As mesmas de 15-D-5.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 15-D-5.

**(4) 15-D-7 CALCIPOTRIOL****Pomada a 0,005% - 100 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO** Tópica cutânea**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-D-5.

**DOSES:**

As mesmas de 15-D-5.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 15-D-5.

**(4) 15-D-8 DITRANOL****Creme a 0,1% - 50 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO** Tópica cutânea**INDICAÇÕES:**

Psoríase em placas nos estádios sub-agudos e crônicos.

**DOSES:**

Aplicar 1 x/dia à noite; começar com as concentrações mais baixas, passando progressivamente para as mais altas; 8 a 12 h depois retirar usando um óleo (óleo de amêndoas doces) e sabão.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sensação de queimadura e irritação local. Mancha a pele, cabelos e roupa.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao fármaco, nas formas agudas de psoríase.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Preparado a ser utilizado exclusivamente por especialistas em dermatologia. (2) Evitar a sua utilização próximo dos olhos. (3) Lavar bem as mãos após aplicação. (4) Doentes de pele clara são mais sensíveis aos efeitos adversos do fármaco.

**15-E. PREPARAÇÕES PARA A ACNE****(4) 15-E-1 ISOTRETINOÍNA****Cáps. 10 mg****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** oral**INDICAÇÕES:**

(1) Manejo da acne que não responde a outros tratamentos. (2) Controle da iciose e queratose folicular.

**DOSES:**

Inicialmente 0,5-1 mg/kg/dia em dose única ou dividida em duas doses com as refeições. Ajustar a dose após 2-4 semanas, de acordo com a resposta e efeitos adversos. Em caso de intolerância reduzir para 0,1-0,2 mg/kg/dia. A duração do tratamento é 15-20 semanas, com uma dose total de 120 mg/kg. Para repetir o tratamento deixar um intervalo de 3-4 meses (pelo menos 8 semanas) porque a melhoria pode continuar apesar de se ter parado a terapia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A maioria é dose-dependente e correspondem a hipervitaminose A, por exemplo, secura da mucosa (boca, nariz e olhos secos); perda reversível do cabelo, paroniquia e distrofia das unhas, pele frágil, esfoliação particularmente na palma das mãos e planta dos pés. Outros efeitos incluem erupção cutânea (eritema multiforme, necrólise epidérmica, reações de fotossensibilidade, eritema); diminuição reversível da adaptação ao escuro; aumento da pressão intracraniana (cefaleia, distúrbios visuais); dor musculoesquelética com hiperostose e calcificação dos tecidos moles, osteoporose; encerramento epifisial prematuro; distúrbios gastrointestinais (náusea,

vómitos); hepatite e elevação reversível das enzimas hepáticas; elevação dos lípidos séricos (especialmente os triglicéridos); distúrbios no metabolismo da glicose, mal-estar, sudação, tonturas, depressão, anomalias hematológicas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e lactação, hipervitaminose A, insuficiência renal e hepática, hiperlipidemias e hipersensibilidade conhecida.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A isotretinoína é teratogénica. É importante ter a certeza de que as mulheres em idade fértil não estão grávidas antes de iniciar o tratamento. Medidas contraceptivas devem ser iniciadas um mês antes de começar a terapia e continuadas por um mês após esta ter terminado. (2) Não se sabe se é excretado no leite materno mas está contra-indicada devido ao risco de reacções adversas na criança. (3) Não deve ser usado em crianças. (4) (5) Evitar o uso concomitante com acitrenina, tretinoína e vitamina A devido ao risco de toxicidade aditiva. (6) É importante fazer análises dos lípidos séricos, função hepática (antes e 1 mês depois de iniciar a terapia), glicemia, função renal, exame de urina, hematológico e ácido úrico. (7) Pode surgir uma exacerbação da acne no início do tratamento. (8) Deve ser evitada a exposição excessiva a luz ultravioleta. (9) Os doentes devem ser avisados para não doar sangue durante o tratamento com isotretinoína pois os recipientes podem ficar expostos aos efeitos tóxicos e teratogénicos. (10) A isotretinoína é um medicamento e não um cosmético. É crime fornecer este medicamento sem uma prescrição válida. As prescrições devem ser de um mês com a limitação para não repetir. (11) É importante limitar a ingestão simultânea de vitamina A, incluindo alimentos dietéticos ou preparações de venda livre. (12) A cefaleia persistente deve ser investigada para excluir aumento da pressão intracraniana. (13) O uso regular de alguns batons e emolientes podem controlar a queilite e a pele seca. (14) Devido a dificuldade temporária de adaptação ao escuro, poderá ocorrer problemas na condução nocturna. (15) A dor musculo-esquelética pode ser agravada pelo exercício físico excessivo. (16) Devido a secura das mucosas, pode ocorrer intolerância às lentes de contacto. (17) A depressão pode ser agravada pela isotretinoína e deve ser identificada e manejada correctamente.

→ **MINOCICLINA, Cáps. (Ver 8-G-2)**

**(3) 15-E-2 PERÓXIDO DE BENZOÍLO**

Creme a 5% - 40 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Acne, sobretudo não inflamatório com comedões incipientes ou no acne inflamatório sem comedões.

**DOSES:**

Aplicar sobre a zona afectada 1-2 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Irritação da pele.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o contacto com os olhos, a boca e mucosas. (2) Pode descorar a roupa.

**(4) 15-E-3 TRETINOÍNA**

Creme a 0,025% - 20 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Acne essencialmente comedónico.

**DOSES:**

Aplicar em camadas muito finas nas áreas afectadas, 1-2 x/dia (ou em dias alternados em peles sensíveis) durante 6-14 semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Irritação cutânea acompanhada de descamação das áreas tratadas sobretudo nas 3 primeiras semanas de tratamento. Exacerbação temporária das lesões nas primeiras semanas. Sensibilização à luz solar.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Eczema, soluções de continuidade na pele.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Lavar bem as mãos no final de cada aplicação. (2) Ajustar a dose para cada caso individualmente. (3) Evitar contacto com os olhos, boca e outras mucosas. (4) Não usar simultaneamente com outros agentes abrasivos (pode-se usar alternadamente com o peróxido de benzoílo, cada 12 h). (5) Não usar com luz ultra-violeta. (6) Preparado a ser utilizado unicamente por médicos familiarizados com o seu uso.

**(4) 15-E-4 TRETINOÍNA**

Creme a 0,05% - 20 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-E-3 quando não há resposta adequada a esta ou em peles secas.

**DOSES:**

As mesmas de 15-E-3.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS; CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 15-E-3.

**(4) 15-E-5 TRETINOÍNA**

Loção a 0,05% - 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-E-3, mas quando é necessária a aplicação em áreas extensas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS; CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 15-E-3.

**15-F- PREPARAÇÕES PARA VERRUGAS, CALOS E CALOSIDADES****(4) 15-F-1 ÁCIDO SALICÍLICO a 10% + ÁCIDO LÁCTICO a 16,7% + 5-FLUORACILO a 0,5% + Excipiente a base de colódio elástico q.b.p 100% - Fr. 20 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica

**INDICAÇÕES:**

Em todos os tipos de verrugas, em particular nas verrugas plantares e de mosaico.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode provocar irritação acentuada da pele na zona tratada.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade a qualquer dos componentes do produto. Gravidez confirmada ou suspeita. Áreas da pele com mais do que 25 m<sup>2</sup>.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Deve-se seguir as seguintes instruções na aplicação: (1) Mergulhar as verrugas plantares em água quente durante 5 min. Secar com toalha. (2) Esfregar cuidadosamente a superfície da verruga com pedra-pomes ou lima de manicura. (3) Aplicar o produto na verruga com pincel aplicador, evitando tocar na pele sã circundante. (4) Deixar secar o produto e cobrir com um

penso se a verruga for grande ou no pé. **(5)** Repetir o tratamento uma ou duas vezes por dia até a remoção completa da verruga e a cura da pele subjacente. **(6)** Não deve ser aplicado na face ou na região ano-genital.

#### **(4) 15-F-2 ÁCIDO TRICLOROACÉTICO**

**Sol. a 80% - 100 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica

**INDICAÇÕES:**

Tratamento das verrugas planas da face e de condilomas acuminados.

**DOSES:**

Aplicação tópica após passagem de éter sobre a lesão a tratar, com prudência, de uma gota do produto, usando uma pipeta de hematócrito; deixar actuar durante 30-60 segundos e absorver a solução com algodão.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** O ácido tricloroacético é um agente cáustico que destrói os condilomas pela coagulação química de seu conteúdo proteico. **(2)** As soluções são muito fluidas, comparáveis à água, e podem se espalhar rapidamente, se aplicadas em excesso, causando dano às áreas adjacentes às lesões. **(3)** Deve ser aplicada com cuidado, deixando-a secar antes mesmo do doente mudar a sua posição, para que a solução não "escorra" para outros locais. **(4)** Se a dor for intensa durante a aplicação, o ácido pode ser neutralizado com sabão ou bicarbonato de sódio. **(5)** Na gravidez, usar apenas se a área lesionada não for muito extensa, de contrário, fazer tratamento cirúrgico.

#### **(2) 15-F-3 COLÓDIO QUERATOLÍTICO**

**Colódio 10 mL (1 g de ácido salicílico + 1 g de ácido láctico + 1 g de resorcina + 10 g colódio elástico)**

**INDICAÇÕES:**

Queratolítico potente, útil na eliminação de calos e calosidades

**DOSES:**

Aplicar à noite com um porta-algodão. O preparado seca rapidamente formando uma película aderente à lesão. Na manhã seguinte, remover com água quente e sabão. A parte mais superficial da massa queratótica desintegrada é removida em lavagem. Repetir as aplicações até obter o resultado desejado.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode provocar irritação acentuada da pele na zona tratada.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Diabetes e outras situações com perturbação da circulação periférica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Proteger a pele normal à volta da lesão **(2)** não aplicar em zonas com soluções de continuidade da pele. **(3)** Evitar o contacto com a face e a região ano-genital.

#### **(3) 15-F-4 NITRATO DE PRATA**

**Lápis**

**INDICAÇÕES:**

Queratolítico para remoção de verrugas.

**DOSES:**

Aplicar estritamente sobre a lesão.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Cáustica para a pele, deve-se proteger as mãos ao fazer a aplicação.

**(2) 15-F-5 PODOFILINA**

**Sol. alcoólica tópica de resina de podofilina a 20% - Fr. 3,5 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica

**INDICAÇÕES:**

Cáustico nas vegetações venéreas.

**DOSES:**

Aplicar, com toque restrito à vegetação, com porta-algodão fino. Seis horas depois da aplicação lavar bem com água e sabão. Se necessário repetir a aplicação em intervalos de 14 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dor no local da aplicação. Irritante e cáustico para a pele. A toxicidade sistémica por aplicação em zonas extensas manifesta-se por náusea, vômitos, diarreia, cólicas abdominais, trombocitopenia, leucopenia hepato e nefrotoxicidade, confusão mental.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez. Verrugas orais, cervicais ou uretrais.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o contacto da podofilina com a pele sã, que deve ser protegida, ex. com parafina. (2) Em caso de grande número de verrugas não tratar todas simultaneamente pelos riscos de toxicidade sistémica grave. (3) A ser usada unicamente em hospitais e por especialistas familiarizados com o seu uso.

**15-G-ANTI-PRURIGINOSOS****(0) 15-G-1 CALAMINA**

**Loção (calamina a 15% + óxido de zinco a 5% + glicerol a 5% + bentonite a 3% + citrato de sódio a 0,5% + Fenol liquefeito a 0,5%. Em água pura previamente fervida e arrefecida) - Fr. 200 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local

**INDICAÇÕES:**

Acção anti-pruriginosa e anti-inflamatória útil no prurido de causa diversa (incluindo a picada ou ferroadada de insecto).

**DOSES:**

Aplicar 2-3 x/dia nas áreas afectadas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o contacto com os olhos, com a área ano-genital e outras mucosas. (2) Procurar sempre identificar e tratar a causa do prurido. (3) Pode produzir sensibilização.

**(0) 15-G-2 MENTOL**

**Sol. alcoólica a 2% - Fr. 100 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local

**INDICAÇÕES:**

Anti-prurítico, em pele intacta.

**DOSES:**

Aplicar 2-3 x/dia.

**15-H- PREPARAÇÕES PARA O COURO CABELUDO****(2) 15-H-1 SULFURETO DE SELÊNIO**

**Loção a 2,5% - Fr. 100 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica

**INDICAÇÕES:**

Caspa, dermatite seborreica do couro cabeludo. Pode ser útil também no tratamento de pitíriase versicolor.

**DOSES:**

(1) Para a caspa e dermatite seborreica do couro cabeludo: aplicar esfregando 5-10 mL sobre o couro cabeludo previamente molhado, deixar actuar durante 3-5 min antes de lavar com água. Realizar esta operação 2 x/semana durante 15 dias e depois conforme as necessidades.

(2) Na pitiríase versicolor: aplicar sobre as zonas afectadas deixando actuar durante 10-15 min lavando depois com água abundante. Aplicar 1 x/dia durante 8 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Irritação local por contacto prolongado com a pele. Reacções alérgicas. Se aplicado sobre zonas erosionadas da pele pode provocar reacções sistémicas transitórias (tremores, irritabilidade, cólicas). Com uso prolongado sobre o couro cabeludo pode aumentar a queda de cabelos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o contacto com os olhos e mucosas (efeito irritante). (2) Não aplicar sobre zonas inflamadas ou exsudativas pois pode haver absorção sistémica significativa. (3) Suspender se ocorrerem reacções alérgicas. (4) Na mulher grávida adiar o tratamento para depois do parto.

**15-I- PREPARAÇÕES ANTI-TRANSPIRANTES****(3) 15-I-1 HIDROXICLORETO DE ALUMÍNIO**

Sol. a 20% - Fr. 60 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica****INDICAÇÕES:**

Hiperhidrose severa.

**DOSES:**

Aplicar à noite sobre pele seca, lavar para retirar o produto na manhã seguinte. Não tomar banho imediatamente antes da aplicação. Inicialmente tratamento diário, depois reduzir a frequência à medida que vai melhorando.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode causar irritação da pele.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fármaco reservado à prescrição por especialistas em dermatologia. (2) Evitar o contacto com os olhos. (3) Não rapar a axila nem usar cremes depilatórios nas 12 h seguintes à aplicação.

**15-J- PREPARAÇÕES TÓPICAS DESPIGMENTARES****(4) 15-J-1 HIDROQUINONA**

Creme a 2% - 25 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica cutânea****INDICAÇÕES:**

Redução da produção de melanina nas células hiperpigmentadas. Faz desaparecer gradualmente melasmas (cloasma) da gravidez e do uso dos contraceptivos, lentigens, sardas e outras manchas melánicas de carácter temporário em áreas localizadas da pele.

**DOSES:**

Friccionar 2 x/dia (com intervalo de 12 h), massajando suavemente as áreas a branquear, durante 2-5 meses.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A aplicação tópica pode causar um eritema transitório e uma ligeira sensação de queimadura. Concentrações altas ou uso prolongado podem provocar hiperpigmentação principalmente nas áreas da pele expostas ao sol. Estão descritas reacções de hipersensibilidade.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar em áreas pequenas não laceradas e não expostas ao sol. (2) Depois da aplicação, protegê-las do sol, com creme opaco às radiações. (3) Não usar no olho pois pode provocar manchas e opacidade na córnea.

**15-K- PREPARAÇÕES TÓPICAS ANALGÉSICAS E ANESTÉSICAS****(4) 15-K-1 CAPSAICINA**

**Creme 0,075 g - 30 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Alívio temporário da dor causada pela artrite e tratamento de nevralgias, em particular na nevralgia pós-herpética.

**DOSES:**

Adultos e crianças com mais de 2 anos: aplicar uma camada fina na área afectada 3-4 x/dia, massajando suavemente até a absorção completa do produto. Na nevralgia pós-herpética o tratamento dura entre 4 a 6 semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sensação de queimadura durante a aplicação que é passageira e suportável e não deve constituir preocupação nem motivo para abandonar o tratamento.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Deve ser prescrito apenas por especialista em dermatologia. (2) Não aplicar na pele previamente irritada ou lesionada. (3) Evitar o contacto com os olhos. (4) Evitar a aplicação de camadas espessas do creme. (5) Lavar bem as mãos após a aplicação do medicamento, a menos que esta seja o local de tratamento.

→ **LIDOCAÍNA + PRILOCAÍNA, Creme (Ver 18-C-11)**

**15-L- IMUNOSSUPRESSORES TÓPICOS****(4) 15-L-1 TACROLIMUS**

**Pomada a 0,03% - 30 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

**INDICAÇÕES:**

Tratamento do eczema atópico, quando as terapias convencionais são ineficazes ou inadequadas. Ictiose que não responde a outros tratamentos.

**DOSES:**

Aplicar 2 x/dia até uma semana após a resolução dos sinais e sintomas da doença.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Irritação local, aumento da incidência de herpes simplex e herpes zoster, cefaleia, sintomas semelhantes a gripe.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Deve ser evitada a exposição a luz solar e a outras fontes artificiais de luz ultravioleta.

**(4) 15-L-2 TACROLIMUS**

**Pomada a 0,1% - 30 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica cutânea

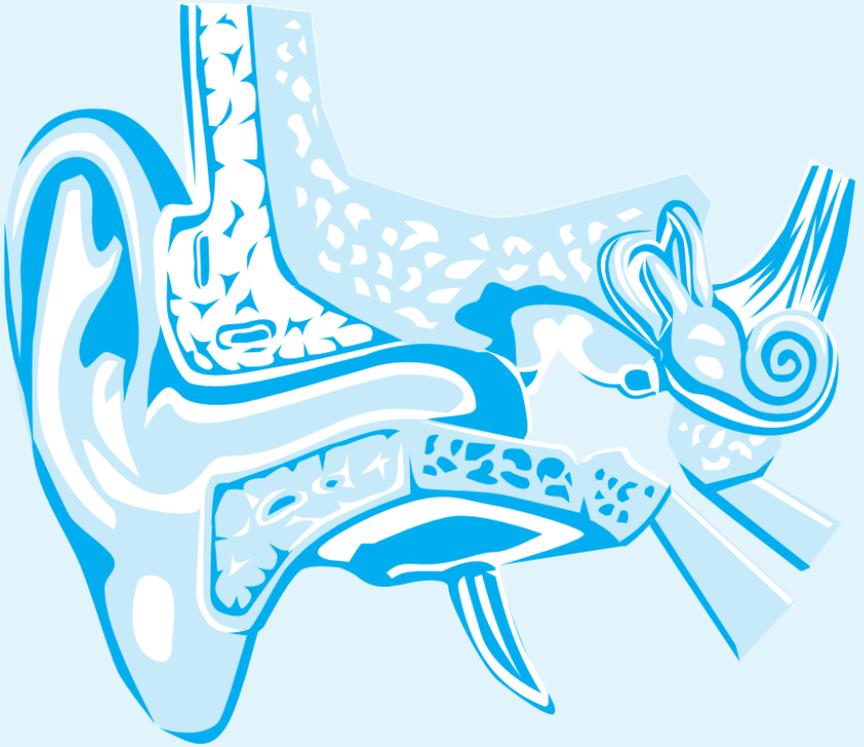
**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 15-L-1.

**DOSES, EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 15-L-1.

# CAPÍTULO 16 - OTORRINOLARINGOLOGÍA



CAPÍTULO 16  
OTORRINOLARINGOLOGIA

## 16-A- MEDICAMENTOS DE ACÇÃO NO OUVIDO

**(3) 16-A-1 CIPROFLOXACINA+HIDROCORTISONA (ou outro corticosteróide)**  
Gotas auriculares, 10 mL**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica, canal auditivo**INDICAÇÕES:**

Otite externa bacteriana.

**DOSES:**

3-4 gotas no ouvido afectado 2 x/dia durante 7 dias.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Alergia aos componentes do fármaco, perfuração da membrana timpânica, na otite externa necrotizante maligna e em crianças com menos de 2 anos.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Diminuição da sensibilidade ao toque e a dor, febre, cefaleia, náusea, dor no ouvido, sensação de ouvido cheio, prurido, erupção cutânea e sensibilidade a luz solar.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar uso prolongado pelo risco de sobre-infecção fúngica difícil de tratar e desenvolvimento rápido de resistência ao antibiótico. (2) Nos casos de infecção aguda mais severa e com dor intensa, preferir antibioterapia oral associada a analgésicos. (3) Nos casos em que a otorreia é acentuada, recomenda-se (após limpeza do canal), aplicar gaze embebida numa solução deste antibiótico, uma vez que a retenção das gotas é inadequada nessas circunstâncias.

**(1) 16-A-2 CLORANFENICOL**  
Gotas auriculares a 5% - Fr. 10 mL**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica, canal auditivo**INDICAÇÕES:**

(1) Otite externa bacteriana. (2) Otite média supurada, por germe sensível.

**DOSES:**

3-5 gotas 2-3 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Elevada incidência de reacções de hipersensibilidade.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 16-A-1.

**(1) 16-A-3 CLORBUTANOL, PARADICLOROBENZENO E BENZOCAÍNA**  
Gotas auriculares - (50 mg de clorbutanol+20 mg de paradichlorobenzeno + 20 mg de benzocaína)/mL - Fr. 10 mL**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica, canal auditivo**INDICAÇÕES:**

Remoção do cerúmen do canal auditivo externo.

**DOSES:**

3-5 gotas no ouvido.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

A aplicação de óleo de amêndoas doces, azeite de oliveira ou peróxido de hidrogénio no canal auditivo durante 2-3 noites sucessivas, pode ser uma medida útil para amolecer o cerúmen e facilitar a sua remoção por lavagem.

**(1) 16-A-4 FENAZONA E PROCAÍNA**

Gotas auriculares - (1 g de procaína + 5 g de fenazona + glicerina q.b.p.) - Fr. 10 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica, canal auditivo

**INDICAÇÕES:**

Afecções dolorosas do ouvido médio.

**DOSES:**

2-4 gotas em intervalos variáveis conforme a natureza e a gravidade da afecção.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Otites supuradas ou de tímpano perfurado.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Nas dores de intensidade moderada a severa, preferir analgésicos orais.

(2) Corrigir sempre a causa da otalgia.

**(3) 16-A-5 FRAMICETINA+GRAMICIDINA+DEXAMETASONA**

Gotas auriculares - (5 mg de sulfato de frameticina + 0,05 mg de gramicidina + 0,5 mg de dexametasona + feniletanol a 0,5%, por mL de solução) - Fr. 10 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica, canal auditivo

**INDICAÇÕES:**

Otite externa.

**DOSES:**

2-3 gotas 3-4 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Risco muito ligeiro de ototoxicidade; reacção local de hipersensibilidade.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Perfuração da membrana timpânica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Assegurar sempre a inexistência de perfuração do tímpano, antes de se administrar esta solução pois o risco de ototoxicidade da frameticina é muito maior nestas circunstâncias. (2) Ver também 16-A-1.

**(3) 16-A-6 FLUMETASONA + CLIOQUINOL**

Gotas auriculares - (flumetasona a 0,02% + clioquinol a 1%) - Fr. de 7,5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópico, canal auditivo

**INDICAÇÕES:**

Otite externa com componente bacteriana e/ou fúngica.

**DOSES:**

2-3 gotas, 2 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções locais de hipersensibilidade, pigmentação da pele e roupas

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Perfuração da membrana timpânica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Por regra, não usar por mais de 7-10 dias; se não houver melhoria ao fim deste tempo, fazer reavaliação clínica e bacteriológica. (2) Ver também 16-A-1.

**16-B-MEDICAMENTOS COM ACÇÃO ANTI-VERTIGINOSA E ANTI-ACUFENOS**

→ CINARIZINA, Comp. (Ver 7-E-1)

**16-C- MEDICAMENTOS DE ACÇÃO SOBRE A MUCOSA NASAL E LARÍNGEA****(3) 16-C-1 BECLOMETASONA, dipropionato**  
**Spray nasal (50 µg/inalação) - 200 inalações****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica nasal**INDICAÇÕES:**

Tratamento e profilaxia da rinite alérgica e vasomotora.

**DOSES:****Adultos e crianças maiores de 6 anos:** 100 µg (2 sprays) em cada narina 2 x/dia ou, 1 spray (50 µg) 3-4 x/dia. Não ultrapassar oito inalações diárias.**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente, espirros frequentes; secura e irritação do nariz e garganta ou epistaxis.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Evitar o uso prolongado particularmente em crianças. **(2)** Não indicado no caso de rinites infecciosas. **(3)** Nas formas ligeiras de rinite alérgica preferir anti-histamínicos orais.**(3) 16-C-2 CROMOGLICATO DE SÓDIO**  
**Spray nasal a 2% - Fr. 15 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica nasal**INDICAÇÕES:**

Profilaxia das crises de rinite alérgica.

**DOSES:**

Adultos e crianças: 1 jacto em cada narina 3-6 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**Irritação local durante a fase inicial do tratamento; raramente broncospasma, sonolência ou excitação (**ver 5-A-6**).**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**As mesmas de **5-A-6**.**(1) 16-C-3 EFEDRINA, hidrocloreto**  
**Gotas nasais a 0, 5% - Fr. 10 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica nasal**INDICAÇÕES:**

Congestão nasal.

**DOSES:**

1-2 gotas em cada narina quando necessário.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Irritação local, congestão "rebound", redução do efeito após uso prolongado.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Não indicado em crianças menores de 3 meses de idade. **(2)** Evitar o uso excessivo (mais de 5 dias) pelos riscos de rinite medicamentosa (lesão dos cílios, edema da mucosa e obstrução nasal). **(3)** A inalação de vapor de água ou a aplicação de gotas de soro fisiológico devem ser tentadas de preferência para aliviar a obstrução nasal, sobretudo em crianças. **(4)** Nos doentes com cardiopatia (sobretudo isquémica) ou HTA, evitar doses elevadas pelos riscos, ainda que raros, de absorção e efeitos sistémicos indesejáveis.**(1) 16-C-4 FENILEFRINA, hidrocloreto**  
**Gotas nasais a 0, 25% - Fr. 10 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica nasal**INDICAÇÕES:**

Congestão nasal nas crianças.

**DOSES:**

1-2 gotas em cada narina 3-4 x/dia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **16-C-3**.

**(1) 16-C-5 FENILEFRINA, hidrocloreto**

**Gotas nasais a 0,5% - Fr. 10 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica nasal

**INDICAÇÕES:**

Congestão nasal em adultos.

**DOSES:**

1-2 gotas nasais em cada narina, 3-4 x/dia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **16-C-3**.

**(1) 16-C-6 TINTURA DE ATROPA BELADONA, TINTURA DE EUCALIPTO, ESSÊNCIA DE TIMOS**

**Soluto para vaporização**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Inalatória

**INDICAÇÕES:**

Laringites catarrais agudas e crônicas, faringites, traqueítes.

**DOSES:**

**(1)** Ferver 1/2 L de água numa chaleira ou cafeteira e depois retirar do lume, deitar 2 colheres de soluto, respirando o vapor pela boca e pelo nariz durante 10 min.

**(2)** Também pode ser usado para criar no quarto uma atmosfera de vapores anti-sépticos.

**(3) 16-C-7 TRIPROLINA E PSEUDOEFEDRINA**

**Comp. (triprolina 1,25 mg + pseudoefedrina 30 mg)**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Congestão nasal da rinite alérgica e no síndrome de obstrução tubar.

**DOSES:**

**a) Adultos:** 1-2 comp. 3 x/dia

**b) Crianças dos 6-12 anos:** 1/2 da dose do adulto.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sonolência ou excitação, secura da boca.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doenças cardiovasculares.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Alertar o doente para os riscos de condução de veículos ou outras actividades que requirem reflexos vivos.

**(3) 16-C-8 TRIPROLINA + PSEUDOEFEDRINA**

**Xpe. (triprolina 1,25 mg + pseudoefedrina 30 mg/5 mL) Fr. 100 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **16-C-7** em crianças mais pequenas.

**DOSES:**

**Crianças com mais de 6 anos:** 5 mL, 2 x/dia, **de 2-5 anos:** 2,5 mL, 2 x/dia; **de 6 meses a 2 anos:** 1,25 mL, 2 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **16-C-7**.

**16-D- MEDICAMENTOS PARA USO NAS DOENÇAS DA BOCA E FARINGE****(4) 16-D-1 ÁCIDO TRICLOROACÉTICO****Cristais 10 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica****INDICAÇÕES:**

Faringite crónica hipertrófica.

**DOSES:**

Cauterização muito prudente do tecido linfóide hipertrófico da faringe.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Para ser usado unicamente por especialista familiarizado com o seu uso.

**(4) 16-D-2 ÁCIDO TRICLOROACÉTICO****Sol. a 5 g/10 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica****INDICAÇÕES:**

As mesmas de 16-D-1.

**DOSES:**

Aplicação tópica, com prudência, em porta algodão, sobre o tecido linfóide hipertrófico.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Para ser usado unicamente por especialista familiarizado com o seu uso.

**(2) 16-D-3 BENZIDAMIDA, hidrocloreto****Colutório a 0, 15% - Fr. 200 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica, oral****INDICAÇÕES:**

Tratamento sintomático de situações inflamatórias e dolorosas (úlceras) da boca e orofaringe.

**DOSES:**

Gargarejar 15 mL da solução de 3/3 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sensação de queimadura, alterações do gosto.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez e crianças menores de 12 anos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Diluir em igual volume de água se ocorrerem efeitos secundários incomodativos. **(2)** Evitar o uso prolongado (mais de 7 dias). **(3)** Não usar em crianças menores de 12 anos.**→ CLOREXIDINA, Sol. a 5% (Ver 20-A-7)****(3) 16-D-4 MICONAZOL, nitrato****Gel oral a 2% - bisnaga 40 g (125 mg/5 mL)****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica, oral****INDICAÇÕES:**

Micoses da orofaringe e tracto gastrointestinal.

**DOSES:**

15mg/kg/dia ou seja em média:

**(1) Adultos:** 5-10 mL 3-4 x/dia.**(2) Crianças maiores de 6 anos:** 5 mL 3 x/dia; **de 2-5 anos:** 5 mL 2 x/dia; **menores de 2 anos:** 2,5 mL 2 x/dia.

Administrar de preferência após as refeições.

Nas lesões localizadas da boca pode-se aplicar uma pequena quantidade de gel directamente sobre as lesões 2-4 x/dia. No caso de lesões da boca manter

o gel em contacto com as zonas afectadas retendo o produto na boca pelo máximo tempo possível.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

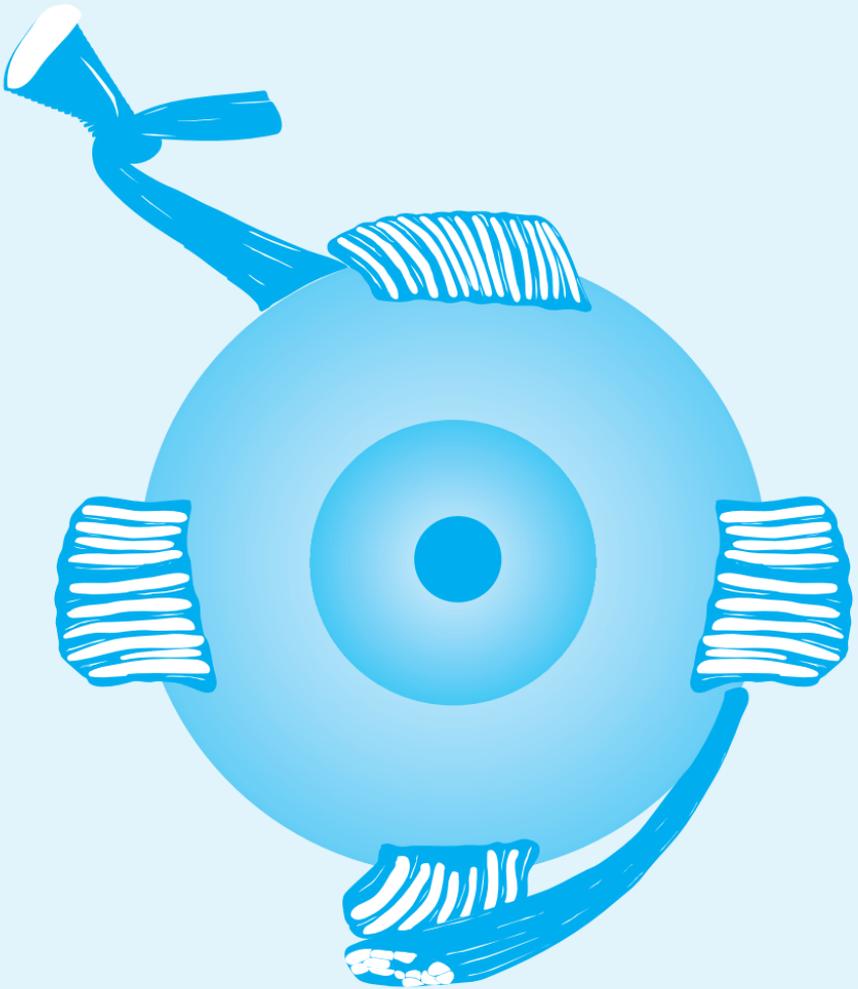
Raramente distúrbios gastrointestinais ligeiros.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o uso durante a gravidez. (2) Devido ao seu custo elevado, o uso deste gel deve ser reservado a médicos familiarizados com o seu uso e unicamente para casos em que não haja resposta a nistatina (**8-Q-7**) ou outros anti-micóticos.

- **NISTATINA, Susp (Ver 8-Q-7)**
- **NITRATO de PRATA, lápis (Ver 15-F-4)**

# CAPÍTULO 17 - OFTALMOLOGIA



CAPÍTULO 17  
OFTALMOLOGIA

## 17-A-FÁRMACOS USADOS NO TRATAMENTO DO GLAUCOMA

## (3) 17-A-1 ACETAZOLAMIDA

Comp. 250 mg

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral**INDICAÇÕES:**

Inibidor da anidrase carbônica útil na: (1) Redução da pressão intra-ocular quando a pressão adequada não é conseguida com a terapia tópica. (2) Tratamento de alguns tipos de glaucomas secundários. (3) Tratamento pré-operatório para a cirurgia intra-ocular. (4) Tratamento de reserva de algumas formas de epilepsia e também como diurético fraco.

**DOSES:**(1) **Adultos:** 250-1000 mg/dia, em doses divididas.(2) **Crianças:** 10-15 mg/kg de peso em doses divididas.**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Anorexia, perda de peso, fadiga, cefaleia, redução da libido e impotência. Podem ainda ocorrer: irritação gástrica, náusea, vômitos, diarreia e parestesias transitórias. A frequência e intensidade dos efeitos colaterais estão relacionadas com a dosagem.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A acetazolamida deve ser evitada nos primeiros meses de gravidez, porque pode ter efeitos teratogênicos. (2) Deve ser utilizada cautelosamente em doentes com doença pulmonar obstrutiva porque pode originar insuficiência respiratória aguda. (3) Nas crianças o tratamento do glaucoma é em geral cirúrgico; neste grupo a acetazolamida deve ser reservada para casos especiais e no período preparatório para a cirurgia. (4) Pode produzir hipokaliemia, sobretudo nas primeiras semanas de tratamento; vigiar os níveis séricos de potássio. (5) Eleva os níveis séricos do AAS. (6) Não usar na insuficiência renal.

## (3) 17-A-2 ACETAZOLAMIDA

Inj. 500 mg - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.; I.M.**INDICAÇÕES:**

(1) Tratamento de emergência do glaucoma agudo. (2) Nas mesmas situações que 17-A-1 quando não é possível a administração oral.

**DOSES:**

Administrar por via E.V. ou excepcionalmente I.M.:

(1) **Adultos:** 500 mg de início. Esta dose pode ser repetida, se necessário, passadas 2-4 h.(2) **Crianças:** 5-10 mg/kg cada 6 h.**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 17-A-1.

## (3) 17-A-3 ADRENALINA

Sol. pediátrica a 2% -Fr. Conta-gotas

**VIAS DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular**INDICAÇÕES:**

(1) Congestão da conjuntiva, hemorragia superficial e midríase durante a cirurgia ocular. (2) Glaucoma de ângulo aberto e glaucoma secundário.

**DOSES:**

1 gota na conjuntiva 1-2 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cefaleia, irritação ocular, lacrimejo, maculopatia em olhos afácicos (ausência

de cristalino), absorção sanguínea (palpitações, diaforese, palidez, tremor, aumento da TA) e dor ocular. Ver também **13-A-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As mesmas de **13-A-1**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O doente deve pressionar o saco conjuntival durante 1-2 min após a instilação do medicamento a fim de diminuir a absorção sanguínea. (2) Deve-se ter cuidado no uso em olhos afácicos devido a possibilidade de ocorrer maculopatia, resultando na diminuição da acuidade visual. (3) Evitar encostar a ponta do conta-gotas em superfícies ou objectos, a fim de prevenir a contaminação. (4) A segurança e eficácia não estão comprovadas em crianças. (5) Deve-se monitorar a pressão intra-ocular. (6) A adrenalina não é muito eficaz como midriático. (7) Ver também **13-A-1**.

→ **MANITOL, Inj. (Ver 10-A-8)**

**(3) 17-A-4 PILOCARPINA**

Colírio a 2% - Fr. 10 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica ocular**

**INDICAÇÕES:**

Miótico parassimpaticomimético útil na: (1) Redução da pressão intra-ocular em glaucoma crónico de ângulo aberto. (2) Em formas não inflamatórias de glaucoma secundário. (3) Para tratamento de emergência do glaucoma agudo de ângulo fechado, em associação com outros fármacos redutores da pressão intra-ocular.

**DOSES:**

Utilizar a concentração adequada, tantas vezes quantas necessárias (em média 3-6 x/dia) de modo a manter a pressão intra-ocular nos valores desejados. Depois da instilação tópica, a miose surge em 15-30 min e persiste durante 8 h. A terapêutica deve ser iniciada com as concentrações mais fracas de pilocarpina, aumentando depois gradualmente até obtenção do efeito desejado.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Constricção pupilar que pode interferir com a visão. Cefaleia, dor ocular, injeção ciliar, conjuntival e lacrimação. Fenómenos alérgicos locais tais como conjuntivite e dermatite de contacto. Cataratas sobretudo em doentes de idade superior a 60 anos.

**(3) 17-A-5 PILOCARPINA**

Colírio a 4% - Fr. 10 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica ocular**

**INDICAÇÕES, DOSES E EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

As mesmas de **17-A-4**.

**(3) 17-A-6 TIMOLOL, maleato**

Colírio a 0,25% - Fr. 10 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica ocular**

**INDICAÇÕES:**

-bloqueador útil para: (1) Redução da pressão intra-ocular no glaucoma primário de ângulo aberto e em alguns glaucomas secundários. (2) No tratamento de emergência do glaucoma agudo de ângulo fechado, em associação com outros fármacos redutores da tensão intra-ocular.

**DOSES:**

Instilação de 1 gota de solução a 0,25% no fundo de saco conjuntival, 2 x/dia. Se não se obter uma resposta satisfatória, utilizar a solução a 0,5%, 2 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ligeira irritação ocular, hiperemia conjuntival, dor ocular, cefaleia, anestesia da córnea, síndrome transitório do olho seco, queratite pontuada superficial.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O timolol pode ser absorvido para a circulação sistêmica, podendo produzir efeitos colaterais relacionados com o bloqueio dos  $\beta$ -receptores. (2) Doentes com patologia cardíaca devem ser avaliados do ponto de vista cardiovascular, antes de iniciarem o tratamento. (3) O timolol é em geral mais eficaz e melhor tolerado do que a pilocarpina. (4) Dada a possibilidade de efeitos sistêmicos, evitar ou usar com muita precaução em doentes com asma, bradicardia, bloqueio AV e insuficiência cardíaca.

**(3) 17-A-7 TIMOLOL, maleato**

Colírio a 0,5% - Fr. 10 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular

**INDICAÇÕES E DOSES:**

As mesmas de 17-A-6 quando são necessárias concentrações mais elevadas do fármaco.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 17-A-6.

**17-B- MIDRIÁTICOS E CICLOPLÉGICOS****(3) 17-B-1 ATROPINA, sulfato**

Colírio a 1% - Fr. 10 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular

**INDICAÇÕES:**

Midriático e cicloplégico potente e de longa duração, indicado para: (1) Refracção em crianças. (2) No pré e pós-operatório da cirurgia intra-ocular. (3) No tratamento de uveítes.

**DOSES:**

O seu efeito na acomodação persiste por 6 dias ou mais e a midríase, por 2 semanas.

(1) **Para midríase pré-operatória:** aplicar uma gota de solução a 1% antes da intervenção.

(2) **Para uveítes anteriores e no pós-operatório:** a instilação da solução a 1%, 1 x/dia, é em geral suficiente (a solução a 0,5% aplicada 3 x/dia é em geral a mais indicada para crianças).

(3) **Para a ruptura de sinéquias:** instilar a solução a 1% com a frequência adequada.

(4) **Na inflamação do segmento anterior (pós-operatório):** a concentração e a frequência da instilação dependem da severidade da inflamação e da resposta pupilar.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

A instilação de atropina em doentes com ângulo irido-corneano estreito, pode: a) desencadear uma crise aguda de glaucoma, b) aumentar a pressão intra-ocular em olhos com glaucoma de ângulo aberto e c) ocorrer dermatite de contacto e conjuntivite alérgicas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Medir sempre a pressão intra-ocular antes da sua aplicação, para reduzir os riscos de ocorrência de glaucoma. (2) Usar com precaução em crianças e idosos pela maior probabilidade de ocorrerem efeitos adversos sistêmicos da atropina. (3) O risco de toxicidade aumenta com o aumento da dosagem.

**(3) 17-B-2 CICLOPENTOLATO, hidrocloreto**

Colírio a 1% - Fr. 5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular

**INDICAÇÕES:**

Midriático e cicloplégico de curta duração útil para refração em adultos e fundoscopia.

**DOSES:**

A ciclopelegia é máxima 25-75 min após a instilação e a acomodação é recuperada 6-24 h depois.

**(1) Adultos:** a instilação de uma gota única da solução a 1% é geralmente suficiente.

**(2) Crianças:** instilar uma gota de solução a 1% e, se necessário, repetir 5 min depois.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pode desencadear reacções sistémicas tanto em crianças como em adultos. Distúrbios severos do sistema nervoso central, tais como ataxia e alucinações podem surgir, ainda que raramente, em crianças.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

A aplicação em olhos com ângulo irido-corneano estreito, pode desencadear um episódio de glaucoma agudo. Medir sempre que possível a tensão intra-ocular antes da sua instilação.

**(3) 17-B-3 FENILEFRINA, hidrocloreto**

**Colírio a 10% - Fr. 10 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica ocular****INDICAÇÕES:**

Produz midríase sem ciclopelegia, útil para: **(1)** Exame das estruturas intra-oculares. **(2)** Facilitar a cirurgia intra-ocular. **(3)** Como adjuvante no tratamento de uveítes e da inflamação pós-operatória.

**DOSES:**

A midríase máxima é obtida 60-90 min após a instilação e a recuperação surge 6 h depois.

**(1) Para oftalmoscopia:** instilar uma gota.

**(2) Para midríase pré-operatória:** uma gota cada 15 min durante 2-4 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dor ocular transitória, aumento transitório da pressão intra-ocular e crise de glaucoma agudo em olhos com ângulo irido-corneano estreito. Ocasionalmente podem surgir reacções sistémicas tais como: taquicardia, hipertensão, hemorragia sub-aracnoideia, dor anginosa, arritmias cardíacas, enfarte do miocárdio, tremor, cefaleia, agitação e sudação por absorção sistémica da fenilefrina. A hipertensão é mais acentuada em idosos, em doentes com história de hipotensão ortostática e em recém-nascidos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** É muitas vezes usada associada à atropina, à ciclopentolato ou à tropicamida, para se obter um efeito midriático mais acentuado. Nestes casos, aplicar os 2 fármacos simultaneamente. **(2)** Usar com precaução em indivíduos com diabetes, cardiopatia ou tireotoxicose (pode surgir um aumento dramático da pressão arterial). **(3)** Evitar em idosos e recém-nascidos. **(4)** A administração simultânea com os IMAO pode potenciar o efeito pressor da fenilefrina. O risco de crise hipertensiva persiste por 14-21 dias após os IMAO terem sido retirados.

**(3) 17-B-4 TROPICAMIDA**

**Colírio a 1% - Fr. 5 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica ocular****INDICAÇÕES:**

Midriático e cicloplégico de início rápido e de curta duração de acção, utilizado para apoio à: **(1)** Refração. **(2)** Oftalmoscopia (fundoscopia). **(3)** Fotografia retiniana.

**DOSES:**

Instilar uma gota da solução a 1% e repetir 5 min depois. Se o exame não poder ser feito dentro de 20 min, repetir a aplicação. A cicloplegia máxima ocorre 20-35 min após a instilação e a recuperação da acomodação ocorre 2-6 h depois.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral, os mesmos de **17-B-1** mas menos acentuados. Dada a sua curta duração de acção, raramente dá reacções sistémicas.

**17-C- AGENTES ANTI-INFECCIOSOS TÓPICOS****(3) 17-C-1 ACICLOVIR**

Pomada oftálmica a 3% - 4,5 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de queratites por herpes simples.

**DOSES:**

5 aplicações por dia com intervalos aproximados de 4 h. O tratamento deve manter-se pelo menos por mais 3 dias, depois da cicatrização.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sensação passageira de leves picadas oculares.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de alergia ao aciclovir.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Apesar de ser mais eficaz do que a idoxiuridina no tratamento do herpes simples, deve ser reservado como 2ª linha no tratamento desta afecção, devido ao seu elevado custo. (2) Ver também **8-R-1**.

**(3) 17-C-2 CIPROFLOXACINA**

Colírio a 0,3%

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular

**INDICAÇÕES:**

Tratamento de infecções oculares externas, tais como: infecções da córnea e conjuntiva em adultos e crianças maiores de 18 anos.

**DOSES:**

1 gota a cada 2-4 h durante os primeiros dois dias e continuar depois com uma gota 4 x/dia. A duração do tratamento não deve exceder os 10 dias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Irritação ocular transitória.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de alergia à ciprofloxacina.

**(1) 17-C-3 CLORANFENICOL**

Colírio a 0,5% - Fr. 10 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular

**INDICAÇÕES:**

(1) Infecções do segmento anterior do olho, nomeadamente conjuntivites infecciosas e queratites ulcerosas. (2) Preparação para a cirurgia ocular e no pós-operatório.

**DOSES:**

1-2 gotas instiladas de 3-3 h ou mais frequentemente, nas primeiras 48 h e depois em intervalos mais espaçados.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções de hipersensibilidade.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Evitar em recém-nascidos ou em doentes com história de insuficiência medular.

**(2) 17-C-4 CLORANFENICOL****Pomada oftálmica a 1% - 4 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular**INDICAÇÕES:**

Conjuntivites, queratites ulcerosas, ordéolos e outros processos infecciosos das pálpebras.

**DOSES:**

3-5 aplicações diárias.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções de hipersensibilidade.

**(3) 17-C-5 GENTAMICINA****Colírio a 0,3% - Fr. 10 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular**INDICAÇÕES:**

Reservar para tratamento de infecções graves do segmento anterior do olho, sobretudo por pseudomona aeruginosa.

**DOSES:**

1-2 gotas várias x/dia.

**(3) 17-C-6 IODOPOVIDONA (PVI)****Sol. a 10% - Fr.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular**INDICAÇÕES:****(1)** Tratamento de queratites fúngicas, víricas e bacterianas. **(2)** No pré e pós-operatório de cirurgia intra-ocular.**DOSES:**

4-6 aplicações/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Em geral bem tolerado.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Eficácia limitada no tratamento das queratites.

**(0) 17-C-7 TETRACICLINA****Pomada oftálmica a 1% - 4 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular**INDICAÇÕES:**

Tratamento de conjuntivites de origem bacteriana, tracoma, conjuntivites gonocócicas e queratites.

**DOSES:**

3-4 aplicações/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções de hipersensibilidade.

**(3) 17-C-8 TOBRAMICINA, sulfato****Colírio a 0,3%****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular**INDICAÇÕES:**

Tratamento de infecções oculares bacterianas.

**DOSES:**

1-2 gotas de 4-4 h. Em casos mais graves aumentar para 2 gotas de h/h e depois reduzir gradualmente.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Irritação ocular transitória.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de alergia a tobramicina

**17-D- CORTICOSTERÓIDES TÓPICOS****(3) 17-D-1 DEXAMETASONA**

Colírio a 0,5%

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular

**INDICAÇÕES:**

Inflamações do segmento anterior do olho.

**DOSES:**

a) Casos graves: 1-2 gotas/h, reduzindo depois gradualmente.

b) Casos moderados: 1-2 gotas 4-6 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Aumento da pressão intra-ocular, adelgaçamento da córnea, catarata e infecções fúngicas.

**(3) 17-D-2 HIDROCORTISONA, acetato**

Pomada oftálmica a 0,5% - 3 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular

**INDICAÇÕES:**

Tratamento tópico de processos inflamatórios e alérgicos oculares, tais como: conjuntivite primaveril, dermatite de contacto das pálpebras e conjuntiva, querato-conjuntivite flictenular, blefarite, uveíte, esclerite e epiesclerite; queratite profunda.

**DOSES:**

Aplicar 0,5 cm de pomada no fundo de saco conjuntival inferior, 2-4 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 17-D-3.

**(3) 17-D-3 PREDNISOLONA, acetato**

Colírio a 1% - 5 mL - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular

**INDICAÇÕES:**

Conjuntivite primaveril, dermatite de contacto das pálpebras e da conjuntiva; querato-conjuntivite flictenular, blefarite, uveítes, esclerites e epiesclerites, queratites profundas.

**DOSES:**

Aplicação de uma ou duas gotas de 2-2 h até obtenção da resposta. Depois a frequência pode ser reduzida.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Sensação de ardor ocular e raramente midríase e ptose.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não deve ser aplicado sem prévio exame ocular, pois está contra-indicado em infecções herpéticas, tracoma, conjuntivites infecciosas agudas. (2) Não deve ser aplicado em casos de destruição do epitélio da córnea, que deve ser previamente descartada pela aplicação de fluoresceína. (3) O uso repetido pode levar a um aumento da pressão intra-ocular. (4) Ver também 3-A-4.

**17-E-ANESTÉSICOS LOCAIS E REGIONAIS PARA USO OFTALMOLÓGICO**

→ **BUPIVACAÍNA, Inj. (Ver 18-C-1)**

**(2) 17-E-1 PROPARACAÍNA**

Colírio a 0,5% - Fr. - 5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular

**INDICAÇÕES:**

Anestesia tópica da conjuntiva e da córnea, útil para procedimentos superficiais tais como: tonometria, remoção de corpos estranhos, gonioscopia, extracção de pontos de suturas, manipulações no canalículo lacrimal.

**DOSES:**

Instilar uma ou duas gotas 1 min antes do efeito desejado.

A duração da anestesia persiste por aproximadamente 15 min.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Irregularidades transitórias na superfície da córnea que podem levar a perturbações da visão. A administração repetida pode levar ao atraso na cicatrização de lesões corneanas. A anestesia da córnea pode suprimir os reflexos palpebrais de protecção.

**→ LIDOCAÍNA, Inj. (Ver 18-C-5)****17-F- OUTROS FÁRMACOS USADOS EM OFTALMOLOGIA****(4) 17-F-1 ACETILCOLINA 1%**

Amp. 2 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Irrigação intra-ocular

**INDICAÇÕES:**

Obtenção de miose rápida e completa após a extracção do cristalino na cirurgia da catarata, assim como na queratoplastia penetrante, iridectomia e nas outras intervenções do segmento anterior em que seja necessário uma miose rápida e completa.

**DOSES:**

Instilar 0,5-1 mL. O efeito mantém-se durante 15-20 min. Repetir a aplicação se necessário.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral bem tolerado se utilizado correctamente, mas podem surgir raramente efeitos adversos resultantes da absorção sistémica: bradicardia, hipotensão, dificuldade respiratória e sudação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Não usar em grávidas, mulheres em idade fértil que possam estar grávidas e em crianças.

**(4) 17-F-2 CORANTE AZUL**

Solução diluída de azul typan esterilizada - Amp. 2 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Irrigação intra-ocular

**INDICAÇÕES:**

Auxiliar na cirurgia oftálmica do segmento anterior do olho, durante a extracção de cataratas. Utilizado para colorir/tornar visível a cápsula anterior do cristalino, simplificando deste modo a realização da capsulorexis e limitando o risco de rupturas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

No geral bem tolerado se utilizado correctamente.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Não usar em grávidas, mulheres em idade fértil que possam estar grávidas e em crianças.

**(4) 17-F-3 CROMOGLICATO DE SÓDIO**

Colírio 200 mg/5 g (4%)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica ocular

**INDICAÇÕES:**

Anti-alérgico e anti-inflamatório eficaz na profilaxia a longo termo das conjuntivites alérgicas.

**DOSES:**

Aplicar 4 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Visão turva transitória.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não usar lentes de contacto durante o tratamento. (2) É preferível usar o colírio durante o dia e a pomada à noite.

**(4) 17-F-4 CROMOGLICATO DE SÓDIO**

**Pomada oftálmica 4%**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica ocular**

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 17-F-3.

**DOSES:**

Aplicar 2-3 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 17-F-3.

**(3) 17-F-5 DICLOFENAC**

**Colírio 1 mg/mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica ocular**

**INDICAÇÕES:**

Alívio da inflamação do segmento anterior do olho, associada a cirurgia da catarata.

**DOSES:**

Aplicar até 5 gotas 3 h antes da cirurgia, 3 gotas após a cirurgia e depois 1 gota 4-5 x/dia.

**FEITOS SECUNDÁRIOS:**

Olhos vermelhos, sensação de queimadura, dor, desconforto e prurido nos olhos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não está indicada no tratamento da inflamação intra-ocular (uveíte). (2) Não usar em grávidas, durante a lactação e em doentes com hipersensibilidade conhecida ao AAS ou outro AINE. (3) O diclofenac pode ser absorvido e causar efeitos sistémicos.

**(4) 17-F-6 FLUORESCÉINA, sódica**

**Inj. 600 mg/3 mL - Amp.**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Meio de diagnóstico em angiografia oftálmica incluindo exame do fundo do olho. Avaliação da vascularidade da íris. Diagnóstico diferencial de tumores malignos e não malignos.

**DOSES:**

**a) Adultos:** 500-750 mg.

**b) Crianças:** 7,5 mg/kg.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções alérgicas, náusea, vômitos, diarreia, cefaleia, síncope, hipotensão, isquémia da artéria basilar, tromboflebite no local de injeção, choque, convulsões e paragem cardíaca. A pele e a urina podem colorir-se de amarelo que desaparece após 6-12 h na pele e, 24-36 h na urina.

**CONTRA-INDICAÇÕES**

Hipersensibilidade ao fármaco.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Para evitar possíveis reacções alérgicas graves deve-se realizar um teste de sensibilização intra-dérmica antes da injeção. (2) Durante a administração deve estar disponível material de ressuscitação. (3) Depois de 9-30 segundos aparece a luminiscência nos vasos retinianos e coroídeos. (4) Administrar com precaução em doentes com história de hipersensibilidade alérgica ou asma. (5) Após a aplicação deste meio de diagnóstico, o doente deve proteger-se da luz usando óculos escuros. (6) Evitar a aplicação diária devido ao risco de degenerescência das células visuais.

**(3) 17-F-7 FLUORESCÉINA****Papel****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica ocular****INDICAÇÕES:**

Corante aplicado topicamente para detectar soluções de continuidade do epitélio corneano. É também utilizado para estudo da aplicação de lentes de contacto e na tonometria de aplanção.

**DOSES:**

Para detectar defeitos no epitélio corneano toca-se a conjuntiva com uma tira de papel.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não segurar as tiras pela extremidade impregnada. (2) A fluoresceína não cora a córnea normal, mas as erosões conjuntivais ficam tingidas de amarelo ou laranja as úlceras corneanas de verde e os corpos estranhos ficam rodeados por um halo verde.

**(4) 17-F-8 HIDROXIPROPILMETILCELULOSE****Sol. Aquosa a 1,75%****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica ocular****INDICAÇÕES:**

Gonioscopia, deficiência de lágrima.

**DOSES:**

Na deficiência de lágrima: 1-2 gotas várias x/dia de acordo com as necessidades.

**(4) 17-F-9 HIDROXIPROPILMETILCELULOSE****Inj. 20 mg/mL - Seringa****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica ocular****INDICAÇÕES:**

Prevenção de adesões e sinéquias no decurso do tratamento cirúrgico do olho.

**DOSES:**

De acordo com as necessidades. Verificar a informação do produtor.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente pode provocar aumento transitório da pressão intra-ocular.

**CONTRA-INDICAÇÕES**

Hipersensibilidade ao fármaco.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Usar apenas uma vez.

# CAPÍTULO 18 - ANESTESIA



CAPÍTULO 18  
ANESTESIA

## ANESTÉSICOS GERAIS

## 18-A- ANESTÉSICOS GERAIS DE INALAÇÃO

## (4) 18-A-1 HALOTANO

Líquido volátil - Fr. 250 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Inalatória**INDICAÇÕES:**

(1) Indução da anestesia sobretudo nas crianças. (2) Manutenção da anestesia nos adultos e crianças. Particularmente indicado no asmático, devido ao seu potente efeito broncodilatador.

**DOSES:**

(1) Na indução: iniciar com doses baixas (0,5%) e aumentar progressivamente até 2-3% (1,5-2% na criança).

(2) Na manutenção: doses de 0,5-1,5%.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Bradycardia, alterações da condução, arritmias ventriculares graves quando associado à adrenalina (particularmente em presença de hipercapnia), hipotensão arterial, depressão respiratória, laringospasmo; arrepios, náusea e vômitos no período de recuperação. Raramente hepatite necrosante grave de origem imunitária, hipertermia maligna em indivíduos predispostos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes pessoais de icterícia após administração de halotano. Antecedentes familiares de hipertermia maligna. Hipersensibilidade aos halogenados. Hipertensão intracraniana. Doença cardíaca (especialmente arritmias ventriculares). Feocromocitoma.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrar com vaporizador adequado. (2) Não repetir o seu uso com intervalos inferiores a 3 meses. (3) O uso concomitante de adrenalina aumenta o risco de arritmias ventriculares graves induzidas pelo halotano; quando absolutamente necessária, deverá restringir-se a dose de adrenalina a 1 µg/kg e ajustar a ventilação para evitar a hipercapnia e hipóxia. (4) O halotano potencia o efeito dos bloqueadores neuromusculares não despolarizantes e dos depressores do SNC (anestésicos e opióides). (5) Em concentrações superiores a 0,5% o halotano causa diminuição da contractilidade e do tónus do útero grávido, podendo produzir atonia uterina resistente à oxitocina e aumento de hemorragia (cuidado nas anestésias para curetagem pós-aborto e para cesariana). (6) Observar os recém nascidos pelo risco de depressão respiratória e cardiovascular após uso de halotano para cesariana. (7) Embora não esteja provado o seu efeito teratogénico evitar durante o primeiro trimestre os anestésicos de inalação, a não ser que o seu uso seja essencial. (8) Embora excretado no leite materno não há contra-indicação para a lactação. (9) Produz hipotermia (cuidado nas crianças). (10) Potencia o efeito dos anti-hipertensivos e a depressão miocárdica causada pelos β-bloqueadores. (11) Usar com cuidado em simultâneo com metilxantinas (aminofilina) pelo risco potencial de arritmias. (12) O tratamento prévio com barbitúricos de longa duração, fenitoína e isoniazida podem aumentar o risco de hepatotoxicidade. (13) Nos idosos a concentração alveolar mínima (MAC) é menor e a depressão miocárdica e vasodilatação periférica são mais acentuadas. (14) Nas crianças a MAC é mais elevado e aumenta com a idade destas, devendo a dose ser individualizada. (15) Não tem acção analgésica.

**(4) 18-A-2 ISOFLURANO**

Líquido volátil - Fr. 250 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Inalatória

**INDICAÇÕES:**

Indução e manutenção da anestesia.

**DOSES:**

(1) Na indução: iniciar com doses baixas (0,5%) e aumentar progressivamente até 3%. A anestesia cirúrgica é obtida mais rapidamente do que com o halotano.

(2) Na manutenção: doses de 0,5-2,5%.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Depressão respiratória e irritação da via aérea mais acentuada que com halotano. Aumento da frequência cardíaca e hipotensão arterial com o aumento das concentrações. Hipertermia maligna.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

História de hipertermia maligna. Doentes debilitados, idosos e doentes com cardiopatia isquêmica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrar com vaporizador adequado. (2) Interações medicamentosas semelhantes ao halotano. (3) Não tem ação analgésica. (4) Não está provada a sua segurança durante a gravidez. Pode ser usado na anestesia para cesariana, mas não é o mais indicado. (5) Evitar a amamentação nas primeiras 12 h após a anestesia. (6) A MAC está diminuído nos idosos e o risco de depressão miocárdica e hipotensão está aumentado. Pode ocorrer hipoperfusão coronária nos doentes com cardiopatia isquêmica. (7) Em comparação com o halotano a indução e recuperação é mais rápida, é menos arritmogênico e com mínimo efeito inotrópico negativo. (8) Ideal para neurocirurgia porque causa menos aumento do fluxo sanguíneo cerebral e consequentemente menor subida da pressão intracraniana. (9) Nas crianças a MAC é mais elevado e aumenta com a idade destas, devendo a dose ser individualizada.

**(4) 18-A-3 PROTÓXIDO DE AZOTO (N<sub>2</sub>O)**

Gás (cilindros de cor azul)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Inalatória

**INDICAÇÕES:**

(1) Indução e manutenção da anestesia em associação com o oxigênio. (2) Adjuvante e transportador dos agentes inalatórios em anestesia geral. (3) Analgésico na prática obstétrica, procedimentos dolorosos (pensos, estomatologia e em situações de trauma severo).

**DOSES:**

Na concentração de 50-70%, associado sempre ao oxigênio.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hipoxia, se utilizado em concentrações superiores a 70%, náusea e vômitos relacionados com a duração da anestesia. A exposição prolongada e repetida pode provocar depressão medular, anemia megaloblástica e teratogenia (reduzir a poluição nas salas de operações).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Em situações como pneumotórax, oclusão intestinal, oclusão do ouvido médio, embolia gasosa, DPOC ou enfisema, doentes submetidos recentemente a pneumoencefalografia, dado que o N<sub>2</sub>O difunde para espaços fechados contendo ar, aumentando-os.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução em doentes com hipertensão intracraniana e lesões intracranianas ocupando espaço. (2) Após suspensão do N<sub>2</sub>O, no período de recuperação, manter O<sub>2</sub> (100%) por 15 min para evitar hipóxia de difusão.

(3) O uso de outros depressores do SNC diminui as necessidades de  $N_2O$ , prolonga os seus efeitos anestésicos e aumenta os efeitos depressores respiratórios. (4) Pode ser usado durante a gravidez. (5) Ajustar a dose nos idosos por maior risco de depressão cardiovascular. (6) O uso repetido ou prolongado pode levar a deficiência em folato. (7) Usado como analgésico na proporção de 50% com  $O_2$ .

#### (4) 18-A-4 SEVOFLURANO

Líquido volátil - Fr. 250 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Inalatória

**INDICAÇÕES:**

(1) Indução da anestesia sobretudo nas crianças. (2) Manutenção da anestesia nos adultos e crianças.

**DOSES:**

(1) Na indução: iniciar com doses baixas e aumentar progressivamente até 5% (6% nas crianças). Produz anestesia cirúrgica em menos de 2 min.

(2) Na manutenção: 0,5-3%.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Depressão cardiorespiratória dose dependente. Febre, arrepios, cefaleia, taquicardia, HTA, hipotensão, sonolência, agitação, salivação, náusea, vômitos, tosse e laringospasmo. Aumento transitório da glicemia. Hipertermia maligna em indivíduos predispostos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes familiares de hipertermia maligna. Hipersensibilidade aos halogenados.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrar com vaporizador adequado. (2) Potencia os efeitos dos bloqueadores neuromusculares não despolarizantes. (3) Menores concentrações são necessárias quando usado em simultâneo com protóxido de azoto, opióides e benzodiazepinas. (4) Pode ser usado durante a anestesia para cesariana. (5) Não é irritante para a via aérea e produz uma indução e recuperação muito rápida, sendo por isso ideal para indução inalatória em anestesia pediátrica, em doentes com via aérea difícil e em cirurgia ambulatória.

### 18-B- ANESTÉSICOS GERAIS INTRAVENOSOS

#### (4) 18-B-1 ETOMIDATO

Inj. 2 mg/mL - Amp. de 20 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V. lenta ou em Perfusão

**INDICAÇÕES:**

Indução da anestesia geral.

**DOSES:**

0,2-0,3 mg/kg administrado lentamente em 30-60 segundos sendo a anestesia obtida ao fim de um min e com 3-5 min de duração.

Manutenção: 0,2 mg/kg/h em perfusão contínua.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dor à injeção, mioclonias e breves períodos de apneia. Raramente laringospasmo, erupção cutânea, náusea e vômitos no pós-operatório. Pode ocorrer depressão do córtex supra-renal com diminuição do cortisol plasmático, quando utilizado em perfusão prolongada na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Absoluta: porfíria. Relativa: epilepsia, insuficiência supra-renal não tratada, insuficiência hepática.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) As mioclonias à indução podem ser prevenidas pela administração prévia de benzodiazepinas ou opióides (pré-medicação). (2) A dor à injeção pode ser evitada administrando o etomidato em veias de grande calibre. (3) Reduzir as doses em doentes com insuficiência hepática e idosos. (4) Não usar em perfusão prolongada na UCI devido ao risco de insuficiência supra-renal. (5) Tem mínimos efeitos depressores cardiovasculares e respiratórios. (6) Não tem efeito analgésico. (7) Hipnótico de eleição para indução da anestesia geral, particularmente em doentes com patologia cardiovascular e hemodinamicamente instáveis. (8) Não está provada a sua segurança na gravidez e em crianças com idade inferior a 10 anos. (9) Risco de hipotensão aumentado associado a doses elevadas de ketamina administradas rapidamente. (10) Aumento dos efeitos depressores quando associado a outros depressores do SNC incluindo o álcool. (11) Não deve ser usado em doentes com compromisso da vida aérea e usar com precaução em doentes com previsão de intubação difícil.

**(4) 18-B-2 KETAMINA, hidrocloreto**

Inj. 500 mg/10 mL – Fr. de rolha perfurável

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; E.V.; Perfusão E.V.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Indução e manutenção da anestesia em intervenção cirúrgica que não necessitem de relaxamento muscular. (2) Indução da anestesia em procedimentos de emergência em doentes com hipotensão ou onde esta deve ser evitada. (3) Analgesia e sedação.

**DOSES:****(1) Anestesia**

**a) Indução:** 8-10 mg/kg por via I.M. ou 2 mg/kg por via E.V. lenta.

**b) Manutenção:** 50% da dose inicial cada 5-10 min por via E.V. ou cada 30 min por via I.M., e de acordo com as necessidades.

Em intervenções prolongadas poderá utilizar-se a perfusão E.V. (diluir em soro fisiológico ou dextrose a 5% de forma a obter uma solução contendo 1 mg/mL e administrar 2 gotas/kg/min na indução e 1 gota/kg/min na manutenção). Ajustar o número de gotas de acordo com a resposta.

(2) Analgesia e sedação: 0,5-2 mg/kg I.M., a repetir se necessário.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Excitação e alucinações podem ocorrer no período de recuperação (menos comuns nas crianças e idosos). Taquicardia, HTA, aumento do tónus da musculatura esquelética, hipersalivação e aumento da secreção brônquica (particularmente nas crianças), aumento da pressão intra-ocular, persistência dos movimentos oculares, aumento do fluxo sanguíneo cerebral e da tensão intracraniana. Ocasionalmente hipotensão, bradicardia, depressão respiratória, vômitos e movimentos involuntários.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Obstrução das vias aéreas superiores, hipertensão intracraniana, HTA, doença isquémica, insuficiência cardíaca, tireotoxicose, epilepsia e doenças psiquiátricas; glaucoma ou situações onde o aumento de tensão intra-ocular poderá agravar a patologia existente (ferida perfurante da córnea); alcoolismo, eclâmpsia e pré-eclâmpsia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Os doentes em risco de regurgitação e aspiração devem ser entubados porque os reflexos laríngeos não estão necessariamente mantidos. (2) O seu efeito é potenciado e o recobro prolongado quando associado ao halotano pelo que não se recomenda esta associação, a não ser que a ketamina seja usada apenas como agente indutor. Esta associação e o uso simultâneo de bloqueadores neuromusculares não despolarizantes podem aumentar os efeitos destes últimos. Podem também aumentar os efeitos arritmogéneos da adrenalina e outros simpaticomiméticos. (3) Não estimular a orofaringe

excepto quando se utilizam bloqueadores neuromusculares. (4) As reacções psicóticas podem ser evitadas ou minimizadas com a administração de diazepam na pré-medicação e restringindo o seu uso à indução da anestesia. (5) Os efeitos psicotomiméticos não são frequentes com doses analgésicas mas o uso de pequenas doses de benzodiazepinas poderá ser útil como adjuvante. (6) Os barbitúricos e outros fármacos indutores enzimáticos podem aumentar o metabolismo hepático da ketamina e diminuir a sua eficácia. (7) Diminui a concentração plasmática dos anti-retrovirais inibidores das proteases. (8) Não juntar na mesma seringa com diazepam ou tiopental por incompatibilidade química. (9) Controlar regularmente a TA e FC e ter disponível material para reanimação e intubação traqueal. (10) Manter o doente em ambiente calmo no período de recuperação e evitar estímulos tácteis, sonoros, luminosos. (11) Não utilizar nos adultos em ambulatório. (12) Ponderar o seu uso na porfíria (usar uma alternativa se possível). (13) Não deve ser usado em doentes com compromisso da via aérea e usar com precaução em doentes com previsão de intubação difícil.

#### (4) 18-B-3 PROPOFOL

Inj. 10 mg/mL Amp. de 20 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Anestesia E.V. (indução e manutenção); sedação em anestesia e reanimação.

**DOSES:**

**(1) Anestesia**

**a) Indução: adultos, 2-2,5 mg/kg; idosos, 1-2 mg/kg; crianças, 2,5-3 mg/kg.** Administrar lentamente de acordo com a resposta.

**a) Manutenção: 4-12 mg/kg/h E.V.** Alternativamente "bolus" repetidos de 25-50 mg de acordo com os sinais clínicos de anestesia superficial (geralmente cada 6 min). Em doentes com mais de 55 anos: 2-6 mg/kg/h, E.V.

**(2) Sedação:** em anestesia, 0,5-1 mg/kg E.V. lentamente, titulado de acordo com a resposta; em reanimação, 0,3-4 mg/kg (não ultrapassar esta dose).

**EFEITOS SECUNDARIOS:**

Hipotensão arterial, bradicardia, depressão respiratória, apneia dose dependentes; soluços; reacções alérgicas (raras) incluindo anafilaxia (incluindo angioedema, broncospasmo, eritema e hipotensão); náusea, vómitos e cefaleia no período de recuperação, excitação, movimentos involuntários, movimentos epileptiformes, incluindo convulsões e opistótonos, durante a indução, manutenção e recuperação, desinibição sexual durante o período de recuperação; dor à injeção.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao propofol, alergia (soja, fosfatídeos do ovo).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Ocasionalmente, após pequenos procedimentos pode voltar a ocorrer sedação, pelo que é obrigatório um adequado período de recobro nos doentes em ambulatório. (2) A dor no local da injeção pode ser minimizada usando veias de grande calibre no antebraço e na região antecubital ou adicionando lidocaína na dose de 0,1 mg/kg. (3) Não usar em crianças com idade inferior a 3 anos. (4) Reduzir as doses nos idosos e usar com muita precaução e em doses reduzidas em doentes ASA 3 e 4. (5) Não se recomenda o uso prolongado (períodos superiores a 72 h). (6) Ajustar a dose quando usado em associação com outros depressores do SNC (opioides, sedativos, anestésicos gerais de inalação). (7) Para uso em perfusão contínua deve ser utilizado equipamento e material que permita um controlo adequado da dose a administrar (seringa eléctrica, bomba de perfusão). (8) Pode ocorrer contaminação bacteriana das preparações colocadas há mais de 6 h, pelo que, em caso de uso em perfusão contínua, se recomenda a substituição da perfusão de propofol e todo o material envolvido na sua

administração. (9) Pode ser diluído em solução de Dextrose a 5% (em sacos de PVC ou frascos de vidro) na proporção máxima de 1:5 (2 mg de propofol/mL) que deve ser preparada assepticamente imediatamente antes da sua administração e usada dentro das 6 h de preparação. (10) Não deve ser usado durante a gravidez nem para cesariana. (11) Usar com precaução em doentes com perturbações do metabolismo das gorduras (o metabolismo das gorduras pode estar alterado na insuficiência renal, diabetes mellitus descompensada, certas formas de insuficiência hepática, distúrbios metabólicos, trauma severo incluindo fracturas dos ossos longos, fracturas múltiplas e sépsis), doentes predispostos a embolia gorda e em outras situações em que a administração de emulsões lipídicas deve ser usada com precaução. (12) Administrado em doentes epiléticos pode haver risco de convulsões. (13) Doentes com hipovolémia devem ser previamente preenchidos antes da sua administração. (14) Bloqueadores neuromusculares como atracurio não devem ser administrados na mesma linha de perfusão antes de prévio "flush". (15) Aumenta a toxicidade da zidovudina. (16) Deve ser conservado entre 5-25° C e ao abrigo da luz. (17) Não tem acção analgésica. (18) Não deve ser usado em doentes com compromisso da vida aérea e usar com precaução em doentes com previsão de intubação difícil.

#### (4) 18-B-4 PROPOFOL

Inj. 10 mg/mL - Fr. 50 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Apresentação particularmente indicada quando se prevê o uso de grandes volumes (perfusão contínua em anestesia ou sedação em cuidados intensivos).

**DOSES, EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 18-B-3.

#### (4) 18-B-5 TIOPENTAL

Inj. 1 g/20 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Indução da anestesia. (2) Tratamento do status epilepticus refractário a outro tratamento.

**DOSES:**

(1) Indução:

a) **Adultos:** 3-5 mg/kg numa concentração a 2,5% em água destilada administrado em 15-30 segundos.

b) **Crianças:** 3-7 mg/kg.

(2) **Status epilepticus:** 2-4 mg/kg administrado E.V. em 20 segundos, seguido de "bólus" de 50 mg cada 2-3 min até ao controlo das convulsões; perfusão de manutenção: 1-5 mg/kg/h usando controlo com EEG se possível.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Depressão respiratória, laringospasmo, broncospasmo; hipotensão arterial (particularmente nos idosos, debilitados, com hipovolémia ou aterosclerose), potenciada pelos anti-hipertensivos e diuréticos; soluços, reacções alérgicas. A extravasão pode provocar necrose dos tecidos e a injeção intra-arterial provoca vasospasmo com risco de gangrena periférica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Porfíria, hipersensibilidade aos barbitúricos, cardiopatia severa (cardiomiopatia, pericardite constritiva, doença valvular) ou hipotensão severa, impossibilidade de controlo da via aérea, estado de mal asmático.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não utilizar em concentrações superiores a 2,5% por risco de flebite. (2) Utilizar com cuidado nas idades extremas e nos doentes debilitados, anemiados, e também nos doentes asmáticos, com insuficiência hepática, miastenia gravis, mixedema ou insuficiência supra-renal. (3) Obtém-se efeito aditivo quando associado a outros depressores do SNC. (4) Os doentes em ambulatório devem sair acompanhados, não devendo conduzir, manejar máquinas, nem ingerir álcool durante 24 h. (5) Diminui a concentração plasmática dos anti-retrovirais inibidores das proteases. (6) Usar com precaução em doentes com previsão de intubação difícil. (7) Não tem acção analgésica.

**18-C-ANESTÉSICOS LOCAIS****(4) 18-C-1 BUIVACAÍNA**

Inj. 100 mg/20 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Peridural; Perineural

**INDICAÇÕES:**

Anestesia regional de longa duração: (1) Anestesia peridural. (2) Bloqueios periféricos.

Tem acção mais prolongada que a lidocaína embora com tempo de indução de anestesia mais longo.

**DOSES:**

1-2 mg/kg (não administrar mais de 2 mg/kg num período de 4 h, nem 400 mg em 24 h).

**EFEITOS SECUNDARIOS:**

Geralmente dose dependente a não ser em caso de injeção intravascular inadvertida. A nível do SNC pode ocorrer numa primeira fase hiperestimulação (vertigens, visão turva, agitação, tremores, convulsões) seguido de depressão (sonolência, coma, depressão respiratória); a nível cardiovascular hipotensão, bradicardia, assistolia ou arritmias ventriculares mais resistentes ao tratamento do que com outros anestésicos locais (lidocaína). Ocasionalmente náusea, vômitos, zumbidos. Na anestesia peridural pode causar, como complicações imediatas, hipotensão e bradicardia (relacionada com a extensão do bloqueio simpático) e como complicações tardias, retenção urinária e lombalgias.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Bloqueio de Bier, hipersensibilidade, terapia anticoagulante concomitante, perturbações hemorrágicas, doença cardiovascular grave e anemia grave. Não deve ser injectado em zonas inflamadas nem em tecidos infectados (absorção rápida).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Aspirar sempre antes de injectar a solução anestésica para evitar a sua administração intra-vascular. (2) Reduzir a dose quando se prevê absorção rápida para a circulação sistémica. (3) Na anestesia peridural para reduzir a possibilidade de hipotensão arterial fazer preenchimento vascular prévio com 500-1000 mL de soro fisiológico e controlar a TA e FC cada 2 min. (4) Ter disponível material para reanimação cardio-respiratória. (5) Usar com precaução e reduzir a dose em doentes idosos, debilitados, com doença hepática ou cardíaca. (6) Pode ser necessária sedação em caso de bloqueio regional prolongado.

**(4) 18-C-2 BUIVACAÍNA COM ADRENALINA**

Inj. 100 mg/20 mL de bupivacaína + adrenalina 1:200.000 - Fr. de rolha perfurável

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Peridural; Perineural

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de **18-C-1** (a adrenalina permite detectar, com uma dose teste, se há injeção intravascular inadvertida e reduz a toxicidade sistêmica do anestésico).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **18-C-1** mas com menor incidência. Para efeitos adversos da adrenalina ver também **13-A-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Anestesia das extremidades (dedos, orelhas, nariz ou pênis, nem em zonas com fluxo sanguíneo reduzido devido a doença vascular periférica); HTA, mulheres grávidas em trabalho de parto (risco de HTA grave quando associada a oxitocina), tireotoxicose, doentes com doença cardíaca isquêmica ou arritmias e doentes anestesiados com halotano. Ver também **18-C-1**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não usar em doentes em tratamento com anti-depressivos tricíclicos pelo risco de surgimento de hipertensão e arritmias devido à presença de adrenalina. (2) Ver também **18-C-1**.

**(4) 18-C-3 BUPIVACAÍNA HIPERBÁRICA**

Inj. 20 mg/4 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intra-raquidiana****INDICAÇÕES:**

Raquianestesia.

**DOSES:**

1,5-3 mL (7,5-15mg).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hipotensão e bradicardia dependentes da extensão do bloqueio. Bloqueios altos podem provocar hipoventilação ou apneia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

As da raquianestesia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Fazer o preenchimento vascular prévio com 500-1000 mL de soro fisiológico para reduzir a possibilidade de hipotensão arterial e controlar a TA e a FC de 2-2 min. (2) Ter disponível material para reanimação cardio-respiratória. (3) Não administrar quando há infecção no local da punção. (4) Disponer de efedrina para corrigir hipotensão.

**(1) 18-C-4 CLORETO DE ETILO**

Spray – 100 mL de líquido volátil

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica****INDICAÇÕES:**

Anestesia local para drenagem de abscessos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Não usar próximo da face, particularmente nas crianças, por perigo de inalação e ocorrência de anestesia geral.

**(2) 18-C-5 LIDOCAÍNA 2%**

Inj. 20 mg/mL - Fr. 50 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; S.C.; I.M.; Peridural****INDICAÇÕES:**

(1) Anestesia de infiltração e anestésias regionais. (2) Tratamento alternativo da taquicardia de complexos largos ou fibrilhação ventricular/taquicardia ventricular sem pulso. (3) Útil para elevar o limiar para a fibrilhação ventricular e suprimir focos ectópicos pós-fibrilhação.

**DOSES:****(1) Na anestesia:**

**a) De infiltração, bloqueios nervosos ou epidural:** até ao máximo de 3 mg/kg.

**b) No bloqueio de Bier (regional E.V.):** 10-40 mL a 0,5% (até um máximo de 1,5 mg/kg).

**(2) Na supressão de arritmias ventriculares:**

**a) Dose inicial E.V. lenta:** 1 mg/kg.

**b) Dose de manutenção, em perfusão E.V.:** 0.02 a 0,05 mg/kg/min (1.0-2,5 mL/kg/h de 120 mg/100 mL).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os efeitos neurológicos são dose-dependentes e incluem tonturas, vertigens, parestesias peribucais, sensação de gosto metálico, convulsões; a nível cardíaco pode dar bradicardia e paragem sinusal. Ver também **18-C-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Bloqueio AV ou outros distúrbios da condução, arritmias supra-ventriculares, extrassístoles ventriculares associados a bradicardia, depressão miocárdica. Ver também **18-C-1**.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Na supressão das arritmias, as doses iniciais devem ser dadas com controlo electrocardiográfico. **(2)** Nas nossas condições (ausência das unidades de cuidados coronários com pessoal permanente) poderá estar indicada a administração profiláctica da lidocaína no enfarte agudo do miocárdio (fazer dois "bolus" de 100 mg cada com intervalos de 20 min seguido de manutenção com uma perfusão de 2 mg/min a interromper às 36 h se não ocorrer arritmia). **(3)** Reduzir a dose de manutenção em doentes com insuficiência cardíaca congestiva severa ou se o baixo débito cardíaco compromete o fluxo sanguíneo hepático ou renal, nos doentes com mais de 70 anos, com insuficiência cardíaca ou hepática ou em choque. **(4)** Raramente quando se torna necessário prolongar a perfusão para além das 24 h, reduzir a dose de manutenção. **(5)** Concentrações elevadas podem provocar depressão miocárdica e circulatória, e alterações a nível do SNC. **(6)** Pode ser administrado por via traqueal (no doente entubado). **(7)** Não recomendado o seu uso na epilepsia. **(8)** Em associação com cimetidina ou  $\beta$ -bloqueadores o seu metabolismo está reduzido com aumento do risco de toxicidade sistémica. **(9)** Potencia a acção dos bloqueadores neuromusculares. **(10)** Doses elevadas administradas à mãe podem provocar depressão respiratória, hipotonia e bradicardia do recém-nascido. **(11)** Ver também **18-C-1**.

**(2)18-C-6 LIDOCAÍNA 2%**

Inj. 20 mg/mL - Amp. 20 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES E DOSES:**

Os mesmos de **18-C-5**.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **18-C-5**.

**(2)18-C-7 LIDOCAÍNA**

Inj. 40 mg/2 mL ("*carpule*") - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C.****INDICAÇÕES:**

Anestesia dentária.

**DOSES:**

½ a 1 mL de acordo com a necessidade.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **18-C-1**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

No geral as mesmas de **18-C-1**. Não usar nas arritmias ventriculares.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **18-C-1**.

**(2) 18-C-8 LIDOCAÍNA**  
**Gel 2 g/100 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica****INDICAÇÕES:**

Anestesia das mucosas e lubrificação simultânea de algálias, catéteres e tubos oram e nasotraqueais.

**DOSES:**

(1) **Na anestesia da uretra:** no homem 10 mL seguidos de 3-5 mL; na mulher 3-5 mL.

(2) **Noutras situações:** a suficiente para lubrificar o instrumento utilizado.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver **18-C-1**.

**(3) 18-C-9 LIDOCAÍNA, 10%**  
**Spray 10 mg de lidocaína/jacto - Fr. 50 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Tópica****INDICAÇÕES:**

Anestesia das mucosas durante a intubação ou exames de ORL.

**DOSES:**

Aplicar o número de jactos necessário para cada situação: máximo 1-2 mg/kg.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Controlar o número de jactos administrados, devido à absorção rápida através das mucosas e consequente risco de toxicidade.

**(2) 18-C-10 LIDOCAÍNA COM ADRENALINA**  
**Inj. 1 g/50 mL (lidocaína 2% + adrenalina 1:200.000) - Fr.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C.; I.M.; Peridural****INDICAÇÕES:**

Anestesia de infiltração e anestésias regionais, quando se pretende prolongar o seu efeito e reduzir a toxicidade sistémica.

**DOSES:**

7 mg/kg. A dose total máxima é 500 mg.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **18-C-2**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

No geral as mesmas de **18-C-2**. Não usar nas arritmias ventriculares.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de **18-C-2**.

**(2) 18-C-11 LIDOCAÍNA COM ADRENALINA**  
**Inj. 40 mg/2 mL de lidocaína +0,02 mg de adrenalina ("carpule") - Amp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C.****INDICAÇÕES:**

Anestesia dentária quando se pretende prolongar o efeito e reduzir a toxicidade sistémica do anestésico.

**DOSES:**

½ a 1 mL de acordo com a necessidade.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de **18-C-2**.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade, não deve ser injectado em zonas inflamadas ou tecidos infectados.

**(3)18-C-12 LIDOCAÍNA + PRILOCAÍNA**

Creme a 5% (25 mg de lidocaína + 25 mg de prilocaína/g)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica

**INDICAÇÕES:**

Anestesia tópica da pele e mucosas.

**DOSES E MODO DE APLICAÇÃO:**

Na pele intacta 1,5 g/10 cm<sup>2</sup>, aplicar uma camada espessa sobre a zona onde se pretende actuar, cobri-la com penso oclusivo durante 1-2 h, durando a anestesia cerca de 2 h após remoção do penso; nas mucosas aplicar sem ocluir e aguardar 15 min antes de intervir.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções locais, edema, sensação inicial de queimadura, metehemoglobinemia, reacções alérgicas (muito raras).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Crianças com idade inferior a três meses, metahomoglobinemia congénita ou idiopática, aplicação na região periorbitária ou intra-ocular, em feridas da orelha com possibilidade de serem penetrantes para o ouvido médio, na gravidez ou lactação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Particularmente indicado em crianças para punção venosa (extracção de amostras de sangue, colocação de cânulas ou cateteres). (2) Não deve ser aplicado em extensas zonas de pele lesionada, com ferida aberta ou em zonas de eczema atópico, uma vez que a absorção aumenta e pode haver risco de toxicidade. (3) Não aplicar nas mucosas das crianças. (4) Pode acentuar a formação de metahemoglobinemia em doentes tratados com outros medicamentos que induzem esta como é o caso das sulfamidas, nitratos, nitroglicerina, entre outros. (5) Usar com precaução em associação com outros anestésicos locais pelo risco de toxicidade sistémica. (6) Deve utilizar-se a dose mínima necessária. (7) Não se recomenda o seu uso em crianças com idade inferior a 3 anos.

**18-D- MIORRELAXANTES PERIFÉRICOS****MIORRELAXANTES PERIFÉRICOS NÃO DESPOLARIZANTES****(4) 18-D-1 ATRACÚRIO**

Inj. 10 mg/mL–Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.

**INDICAÇÕES:**

Relaxamento muscular competitivo de duração intermédia.

**DOSES:**

Iniciar com 0,3-0,6 mg/kg (duração de efeito de 15-35 min). Doses suplementares de 0,08-0,2 mg/kg quando necessário. **Dose de manutenção:** 0,015 mg/kg.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Libertação de histamina, em particular se usadas doses elevadas. Broncospasmo e hipotensão.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Alergia conhecida ao atracúrio.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O seu uso obriga a entubação traqueal e ventilação artificial, pelo que deve estar disponível material para este efeito. (2) Tem particular indicação

nos doentes com insuficiência renal e hepática graças à sua degradação espontânea no plasma (via degradação de Hofmann). (3) A hipotermia reduz a sua taxa de degradação. (4) Nos idosos não está alterada a sua duração de acção. (5) Devido ao efeito libertador de histamina, evitar o seu uso nos doentes com antecedentes alérgicos nomeadamente nos asmáticos. (6) Pode haver prolongamento do bloqueio neuromuscular se usado em simultâneo com anestésicos halogenados, aminoglicosídeos, clindamicina, lincomicina, tetraciclina, quinidina, verapamil, propranolol, lítio, lidocaína, sulfato de magnésio, agentes que produzem depleção de potássio, como anfotericina B e diuréticos. (7) Para reversão do seu efeito utilizar neostigmina associada a atropina (ver 18-F-1 e 18-F-5). (8) É farmacologicamente incompatível com o tiopental.

**(4) 18-D-2 PANCURÓNIO, brometo**  
Inj. 4 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Relaxamento muscular competitivo de longa duração, na cirurgia e em cuidados intensivos (doentes com ventilação mecânica prolongada).

**DOSES:**

Iniciar com 0,04-0,1 mg/kg (duração de acção 35-60 min). **Dose de manutenção:** 0,01-0,02 mg/kg; nos cuidados intensivos: 0,06 mg/kg cada 1-1,5 h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Taquicardia e HTA. Raramente reacções de hipersensibilidade.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Miastenia gravis, distrofia muscular progressiva, insuficiência renal e hepática severas. Situações onde a taquicardia não seria desejável.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O seu uso obriga a entubação traqueal e ventilação artificial, pelo que deve estar disponível material para este efeito. (2) Pode haver prolongamento do bloqueio neuromuscular se usado em simultâneo com anestésicos halogenados aminoglicosídeos, clindamicina, lincomicina, tetraciclina, quinidina, verapamil, propranolol, lítio, lidocaína, sulfato de magnésio, agentes que produzem depleção de potássio, como anfotericina B e diuréticos. (3) A digoxina aumenta a incidência de arritmias. (4) A fenitoína e carbamazepina podem causar uma recuperação rápida do bloqueio. (5) Doentes sensíveis aos brometos podem ser também sensíveis ao pancurónio. (6) Reduzir a dose e usar com precaução nos doentes com insuficiência hepática e renal. (7) Reduzir a dose inicial quando usado após suxametonio. (8) Pode ser usado na cesariana tendo em atenção contudo à sua duração de acção. (9) Para reversão do seu efeito utilizar neostigmina associada a atropina (ver 18-F-1 e 18-F-5). (10) É farmacologicamente incompatível com tiopental.

**(4) 18-D-3 VECURÓNIO, brometo**  
Inj. 4 mg-Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Relaxamento muscular competitivo de duração intermédia.

**DOSES:**

Iniciar com 0,08-0,1 mg/kg (o efeito surge em 1-3 min e dura 20-30 min).

**Dose de manutenção:** 0,03-0,05 mg/kg quando necessário; **perfusão:** 0,05-0,08 mg/kg/h.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Bradicardia principalmente se associado a opióides. Raramente reacções de hipersensibilidade.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Miastenia gravis, distrofia muscular progressiva, insuficiência renal e hepática severas

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O seu uso obriga a entubação traqueal e ventilação artificial, pelo que deve estar disponível material para este efeito. (2) Pode haver prolongamento do bloqueio neuromuscular se usado em simultâneo com anestésicos halogenados, aminoglicosídeos, clindamicina, lincomicina, tetraciclina, quinidina, verapamil, propranolol, lítio, lidocaína, sulfato de magnésio, agentes que produzem depleção de potássio, como anfotericina B e diuréticos. (3) Em doses habituais não tem efeitos cardiovasculares significativos. (4) Reduzir a dose e usar com precaução nos doentes com insuficiência hepática e renal. (5) Reduzir a dose inicial quando usado após suxametônio. (6) Pode ser usado na cesariana. (7) Para reversão do seu efeito utilizar neostigmina associada a atropina (**ver 18-F-1 e 18-F-5**). (8) É farmacologicamente incompatível com tiopental.

**MIORRELAXANTES PERIFÉRICOS DESPOLARIZANTES****(4) 18-D-4 SUXAMETÓNIO**

Inj. 100 mg/2 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; Sublingual**

**INDICAÇÕES:**

Relaxamento muscular de curta duração por despolarização (entubação traqueal, manipulação ortopédica, endoscopia etc.).

**DOSES:**

(1) **Adultos:** 1-1,5 mg/kg por via E.V.

(2) **Crianças:** 1,5-2 mg/kg;

(3) **Recém-nascidos e lactentes:** 2-3 mg/kg.

(4) **Sublingual:** o dobro da dose E.V.

O efeito surge em 30-60 segundos e dura 3-5 min. Para obtenção de efeito mais prolongado utilizar perfusão E.V.: diluir em soro fisiológico ou dextrose a 5% numa concentração a 0,1% e administrar 0,1-0,2 mg/kg/min (2-5 mg/min no adulto, até uma hora); ajustar o número de gotas consoante as necessidades.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Fasciculações, mialgia pós-operatória transitória, elevação transitória do potássio e CPK plasmáticos; hipertermia maligna, salivação, hipotensão, bradicardia mais acentuadas com doses repetidas ou outras perturbações do ritmo devido à hiperkaliemia; libertação de histamina com surgimento de broncospasmo, anafilaxia; aumento da pressão intra-ocular.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Deficiência congénita de pseudo-colinesterase plasmática; antecedentes familiares de hipertermia maligna, glaucoma, feridas perfurantes do globo ocular, hiperkaliemia, trauma medular e queimados (a partir do 2º dia até à reconstrução completa da pele) por perigo de hiperkaliemia e insuficiência hepática grave.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O seu uso obriga a ventilação artificial pelo que deve estar disponível material para este efeito. (2) O efeito bloqueador neuromuscular é potenciado pelo propranolol, digoxina, ciclofosfamida e neostigmina. (3) Para combater a estimulação vagal (bradicardia) deve estar sempre disponível atropina. (4) Antes da administração da segunda dose deve administrar-se previamente atropina porque o efeito vagal é mais frequente. (5) Os doentes com miastenia gravis são resistentes mas podem desenvolver bloqueio dual. (6) Caso não haja contra-indicação absoluta, é o bloqueador neuromuscular de escolha para indução em sequência rápida. (7) É um dos agentes mais comumente associados à hipertermia maligna. (8) A mialgia pós-operatória associada às

fasciculações pode ser prevenida com uma dose de pré-curarização de um antagonista competitivo (pancurónio 0,015 g/kg). (9) Os inibidores da colinesterase tais como ciclofosfamida, fenelzina, insecticidas organofosforados, neostigmina reduzem os níveis de colinesterase e prolongam o seu efeito. (10) É usado na cesariana para intubação e manutenção do relaxamento muscular (em perfusão) quando se prevê um tempo cirúrgico reduzido.

#### 18-E-MIORRELAXANTES DE ACÇÃO DIRECTA

##### (4) 18-E-1 DANTROLENE Inj 20 mg/70 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Hipertermia maligna.

**DOSES:**

Iniciar com 1 mg/kg; repetir até à redução da espasticidade, da temperatura e da frequência cardíaca. A dose total não deve exceder 10 mg/kg. Em geral é necessário 2,5 mg/kg. Dose profiláctica: 2,5 mg/kg em perfusão durante 1 hora, 75 min antes da anestesia com posterior administração durante a anestesia e cirurgia se se desenvolverem sinais de hipertermia maligna.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hiperkalemia severa e depressão miocárdica em associação com verapamil.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A hipertermia maligna pode ser induzida por: anestésicos de inalação halogenados, suxametonio, anestesia prolongada, exercício pré-operatório, trauma muscular, febre e ansiedade em indivíduos susceptíveis. (2) A hipertermia maligna pode ocorrer em indivíduos que não tiveram esta reacção previamente em anestésias anteriores. (3) A incidência da hipertermia maligna em indivíduos susceptíveis pode ser reduzida evitando os factores desencadeantes. (4) O tratamento de suporte consiste em suspender a anestesia, administrar O<sub>2</sub>, corrigir a acidade e a hiperkalemia, e proceder ao arrefecimento corporal.

#### 18-F-FÁRMACOS ADJUVANTES NA ANESTESIA

##### → ATROPINA, Colírio (Ver 17-B-1)

##### (2) 18-F-1 ATROPINA, sulfato Inj. 0,5 mg/mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; I.M.; S.C.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Na medicação pré-anestésica para diminuir as secreções brônquicas e salivares e para prevenir a bradycardia e hipotensão arterial associada a certos agentes como o halotano e suxametonio. (2) Para prevenir os efeitos muscarínicos da neostigmina quando esta é utilizada na reversão do bloqueio neuromuscular provocado por bloqueadores neuromusculares competitivos. (3) No tratamento da intoxicação por organofosforados. (4) Bradirritmias sintomáticas associadas à anestesia regional (raqui ou epidural), ao enfarte do miocárdio ou bloqueio AV. (5) Na paragem cardíaca em assistolia. (6) Como espasmolítico (cólica intestinal, biliar, renal, etc.).

**DOSES:**

**(1) Na medicação pré anestésica:**

**a) Adultos:** 0,5 mg por via E.V. imediatamente antes da indução da anestesia.

**b) Crianças:** 10 µ/kg por via E.V. imediatamente antes da indução da anestesia. Como alternativa dar por via I.M. 20 µ/kg 30-60 min antes da indução anestésica.

**(2) Nas bradiarritmias sintomáticas:** 0,5-1 mg E.V. a repetir, se necessário, em intervalos de 5 min até ao máximo de 2 mg.

**(3) Para prevenção dos efeitos muscarínicos da neostigmina:** 1 mg no adulto (0,01-0,02 mg/kg na criança) E.V., administrados imediatamente antes ou simultaneamente com a neostigmina.

**(4) No tratamento da intoxicação por organofosforados:** 1-2 mg (0,01-0,04 mg/kg na criança) por via E.V. a repetir cada 20-30 min até se obterem sinais de atropinização (secura da pele e mucosa, midríase, taquicardia, etc.). Associar pralidoxima (ver 21-A-12).

**(5) Na assistolia:** recomenda-se uma dose única de 3 mg E.V., acompanhada das restantes manobras de ressuscitação cardiovascular.

**(6) Como espasmolítico:** 0,5-1 mg E.V. ou I.M. a repetir cada 6 h se necessário.

#### **EFETOS SECUNDÁRIOS:**

Secura da pele e mucosas; sede, dificuldade na deglutição, midríase, visão turva, fotofobia, aumento da tensão intra-ocular, taquicardia, palpitações, dificuldade na micção, obstipação. Em doses tóxicas, febre, confusão mental, agitação, delírio.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Bloqueio AV com complexos largos, na pré-medicação por via I.M. de crianças com febre ou quando a temperatura ambiente é elevada (superior a 38°C), porfíria.

#### **NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Os doentes idosos, as crianças e as mulheres grávidas são mais sensíveis aos efeitos anti-colinérgicos da atropina. **(2)** Com uso prolongado em indivíduos maiores de 40 anos fazer sempre que possível, medição prévia da tensão intra-ocular (risco de precipitação de crise aguda de glaucoma). **(3)** Pode precipitar retenção urinária nos doentes com hipertrofia prostática. **(4)** Evitar o uso em doentes com refluxo gastroesofágico (risco de agravamento por relaxamento do cárdia), colite ulcerosa e estenose pilórica. **(5)** A taquicardia resultante pode ser prejudicial no enfarte do miocárdio, na cardiomiopatia obstrutiva e nas estenoses valvulares. **(6)** Evitar o uso na gravidez e lactação. **(7)** Na assistolia o uso de atropina deve complementar a adopção de outras medidas prioritárias de reanimação cardio-respiratória (ventilação, massagem cardíaca, desfibrilhação, etc.) **(8)** Na intoxicação por organofosforados pode ser necessário continuar a administrar atropina de forma intermitente durante mais de 24 h, até à metabolização do organofosforado. **(9)** Associado a anti-psicóticos, anti-depressivos tricíclicos, anti-histamínicos, amandatina, quinidina e disopiridamida podem ocorrer efeitos aditivos. **(10)** Pode aumentar a absorção de digoxina. **(11)** Reduz a absorção do ketoconazol. **(12)** Atrasando o esvaziamento gástrico, pode antagonizar o efeito da metoclopramida. **(13)** Pode ser administrado por via traqueal na dose de 0,02 mg/kg (no doente entubado) sendo a absorção imprevisível.

#### **(4)18-F-2 EFEDRINA**

Inj. 50 mg/mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; Perfusão E.V.**

#### **INDICAÇÕES:**

**(1)** Hipotensão arterial pós raquianestesia. **(2)** Hipotensão após indução da anestesia geral:

#### **DOSES:**

5-10 mg em "bólus" E.V.; em perfusão numa solução de 50 mg/500 mL de soro fisiológico administrado de acordo com a resposta.

#### **EFETOS SECUNDÁRIOS:**

Taquicardia, HTA, tremores, cefaleia, náusea, vómitos, ansiedade, perturbações do ritmo podendo levar à fibrilhação ventricular, agravamento de uma insuficiência cardíaca ou coronária, estimulação do centro

respiratório, midríase activa, broncodilatação, diminuição das contracções uterinas.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Glaucoma de ângulo fechado, hiperexcitabilidade miocárdica, taquicardia severa.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) É recomendável usar a perfusão para manter a TA estável como é o caso da raquianestesia para cesariana ou em doentes idosos. (2) Usar com precaução, reduzir a dose e usar de forma titulada em associação com IMAO. (3) Usar com precaução em doentes com insuficiência coronária severa, perturbações do ritmo, no hipertiroidismo e em doentes com glaucoma. (4) Não é recomendável o seu uso em doentes com tumores carcinoides.

**(4) 18-F-3 FENTANIL**

Inj. 0.5 mg/10 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Analgesia durante a anestesia, neuroleptanalgesia.

**DOSES:**

(1) **Adultos:** em respiração espontânea 50-100 µg e doses suplementares de 50 µg; em respiração controlada 200-300 µg seguido de doses suplementares de 100-150 µg de acordo com a resposta. (2) **Crianças: menores de 3 meses,** 1 µg/kg em dose única; **3 meses-1 ano,** 1-2 µg/kg em dose única; maiores de 1 ano, 1-2 µg/kg para operações curtas com respiração espontânea e 3-5 µg/kg para operações longas com respiração controlada e doses suplementares de ½ - ¼ da dose inicial.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Depressão respiratória 30-60 segundos após a administração, hipotensão arterial e bradicardia transitórias, náusea e vômitos, rigidez muscular em doses elevadas e administração rápida particularmente nas crianças, retenção urinária (particularmente nos doentes com hipertrofia prostática).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Depressão respiratória ou doença obstrutiva das vias aéreas excepto se o doente estiver ventilado.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O risco de depressão respiratória é acentuado nos doentes com insuficiência respiratória ou em associação com outros depressores respiratórios. Pode ser revertida com naloxona ou mantendo ventilação controlada. (2) Reduzir as doses em doentes com insuficiência hepática, renal, idosos e debilitados. (3) Os recém-nascidos e lactentes são mais sensíveis aos efeitos secundários. (4) O risco de depressão respiratória é mais levado quando usado em associação com benzodiazepinas mesmo em baixas doses ou com outros depressores do SNC. (5) Deve estar disponível equipamento de ressuscitação e o antagonista naloxona.

→ **HIDROXIZINA, Inj (Ver 13-A-6)**

**(3) 18-F-4 MIDAZOLAM**

Inj. 15 mg/3 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; I.M.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Como sedativo em procedimentos diagnósticos (endoscopia) e terapêuticos de curta duração, durante a cirurgia sob anestesia regional. (2) Como ansiolítico na medicação pré-anestésica. (3) Fármaco alternativo na indução da anestesia sobretudo em doentes idosos com instabilidade cardiovascular. (4) Sedação em Cuidados Intensivos.

**DOSES:**

(1) **Como sedativo:** administrar em um ou mais "bólus" E.V.

**a) Adultos:** 2,5 mg (0,04 mg/kg) 5-10 min antes da endoscopia; administrar depois "bólus" de 1 mg até um total de 5 mg. Nos idosos, 1-1,5 mg e não ultrapassar 3,5 mg.

**b) Crianças:** de início uma injeção E.V. lenta de 0,1-0,2 mg/kg, durante 1-2 min.

(2) **Na medicação pré-anestésica:**

**a) Adultos:** administrar uma dose de 0,07-0,1 mg/kg por via I.M. (habitualmente 5 mg) 30 min antes da indução. Nos idosos e debilitados: I.M. 0,025-0,05 mg/kg.

**b) Crianças:** 0,15-0,2 mg/kg 30 min antes da cirurgia.

(3) **Na indução da anestesia:**

**a) Adultos:** 0,015-0,2 mg/kg E.V. Usar doses reduzidas nos debilitados e idosos.

**b) Crianças com idade superior a 8 anos:** 0,15 mg/kg.

(4) **Sedação em Cuidados Intensivos:** a dose é individualizada e titulada até obter o efeito desejado: dose inicial, 0,03-0,3 mg/kg; dose de manutenção, 0,03-0,2 mg/kg/h; não administrar a dose inicial em doentes hipovolémicos, vasoconstritos ou hipotérmicos.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Depressão respiratória (em particular em doentes idosos, debilitados, com patologia respiratória associada, após injeção E.V. rápida ou administração de doses elevadas); depressão cardiovascular em doentes hipovolémicos; cefaleia, tonturas e soluços. Ver também 7-I-6 e 7-I-7.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade às benzodiazepinas; 1º trimestre da gravidez; insuficiência respiratória aguda; depressão respiratória.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A administração E.V. deve ser lenta (2 mg/min), acompanhada de vigilância cuidadosa da função respiratória e tendo sempre disponível material para reanimação e ventilação mecânica. (2) Em caso de necessidade usar como antídoto o flumazenil (ver 21-A-8). (3) Tem um efeito de início mais rápido e de duração mais curta do que o diazepam. (4) Os doentes idosos e debilitados são mais sensíveis ao efeito depressor central do midazolam; reduzir as doses nestas situações. (5) Nos Cuidados Intensivos as doses para sedação devem ser individualizadas e tituladas de acordo com o grau de sedação desejado; reduzir ou não administrar a dose de carga em doentes hipovolémicos, vasoconstritos ou hipotérmicos. (6) Evitar ou utilizar com precaução nos doentes com insuficiência respiratória, renal ou hepática e durante a lactação. (7) O efeito sedativo pode ser potenciado e prolongado quando associado a outros depressores do SNC como os analgésicos opióides; ajustar as doses nestes casos. (8) Aconselhar o doente a não ingerir álcool antes e pelo menos nas primeiras 12 h após administração do midazolam. (9) Aconselhar o doente a não conduzir veículos ou realizar outras actividades que exijam reflexos vivos durante o mínimo de 8 h após a administração de midazolam. (10) Os doentes em ambulatório devem estar sob controlo médico pelo menos durante 3 h após a administração de midazolam e só depois devem sair e sempre acompanhados.

**(3) 18-F-5 NEOSTIGMINA, metilsulfato**

Inj. 0,5 mg/1 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.; I.M.

**INDICAÇÕES:**

(1) Reversão do bloqueio neuromuscular provocado por bloqueadores neuromusculares de tipo competitivo (ex. pancurónio). (2) Retenção urinária

pós-operatória não obstrutiva. **(3)** No íleo paralítico pós-operatório. **(4)** Nas formas graves de miastenia gravis.

**DOSES:**

**(1) Na reversão do bloqueio neuromuscular:**

**a) Adultos:** 2-2,5 mg E.V. lento.

**b) Crianças:** 0,04 mg/kg por via E.V. lenta.

Administrar simultaneamente (ou de preferência previamente) atropina na dose de 0,02 mg/kg (máximo de 1,5 mg) para prevenir os efeitos colinérgicos da neostigmina.

**(2)** Na retenção urinária pós-operatória não obstrutiva no adulto: 0,5-1 mg por via I.M. ou S.C.

**(3) Nas formas graves de miastenia gravis:**

**a) Adultos:** 0,5 mg por via I.M. ou S.C. a intervalos convenientes (até 4/4 h) consoante a resposta (dose média 5-20 mg/dia). No diagnóstico da miastenia gravis: 0,04 mg/kg ou 1-1,5 mg por via I.M.

**b) Crianças:** 0,01-0,04 mg/kg I.M. conforme necessário.

**EFEITOS SECUNDARIOS:**

Bradycardia, hipersalivação, náusea, cólicas abdominais, diarreia, aumento das secreções brônquicas, broncospasmo, sudação, incontinência urinária, miose, agitação, sonolência, astenia, fraqueza muscular ou mesmo paralisia.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Obstrução mecânica do tracto urinário ou intestinal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Certificar-se sempre da ausência de factor mecânico na obstrução intestinal ou urinária antes de administrar neostigmina. **(2)** Só usar excepcionalmente no íleo paralítico e somente depois de corrigidos todos os factores causais predisponentes ou agravantes. **(3)** Na reversão do bloqueio neuromuscular, não administrar antes do doente apresentar sinais de descurarização (iniciar respiração espontânea). **(4)** Não usar em simultâneo com suxametónio (potenciação do efeito). **(5)** Doses altas usadas na gravidez podem provocar miastenia neonatal. **(6)** Usar com precaução nos doentes com asma, epilepsia, úlcera péptica, bradycardia, hipotensão, enfarte do miocárdio recente, ou arritmias cardíacas, parkinsonismo ou hipertiroidismo. **(7)** Agentes com acção bloqueadora neuromuscular tais como anestésicos de inalação, anestésicos locais (administrados por via parentérica), procainamida, quinino, aminoglicósidos, lincomicina e clindamicina antagonizam os efeitos da neostigmina. **(8)** Em caso de sobredosagem ou intoxicação por neostigmina, assegurar uma ventilação adequada (entubação) e administrar atropina E.V.

# CAPÍTULO 19 IMUNOTROPOS



CAPÍTULO 19  
IMUNOTROPOS

## 19-A- IMUNIZAÇÃO PASSIVA - IMUNOGLOBULINAS

**(4) 19-A-1 IMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA**

Inj. 800 mg/5 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:**

(1) Profilaxia pré e pós exposição à hepatite A. (2) Profilaxia do sarampo nos casos em que estiver contra-indicada a vacina (crianças com compromisso imunitário ou crianças menores de 9 meses que tenham tido doença grave recente e nas quais a possibilidade de contrair sarampo constitui perigo elevado). (3) Deficiência de IgG (hipo-globulinemia, disglobulinemia).

**DOSES:**

(1) **Na profilaxia pré-exposição à hepatite A:** alternativa à vacina da hepatite A

em pessoas que vão para zonas com condições higiénicas deficientes, 0,02 mL/kg em dose única.

(2) **Na profilaxia pós-exposição à hepatite A:** pessoas expostas a alimentos contaminados; controlo e prevenção de surtos em instituições, etc., 0,02 mL/kg por via I.M. numa dose única até 14 dias após exposição.

(3) **Na profilaxia do sarampo:** 0,25 mL/kg (0,5 mL/kg em doentes imunodeprimidos) numa única dose, aplicada até 6 dias após a exposição (dose máxima 15 mL).

(4) **Nos doentes com deficiência de IgG:** 1,2 mL/kg seguido de 0,6 mL/kg em intervalos de 2-4 semanas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ocasionalmente, reacções no local da injeção, mal-estar, arrepios e febre; excepcionalmente, anafilaxia e síndrome nefrótica. Em preparados de qualidade deficiente, há risco de transmissão de hepatite B ou HIV.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de reacção alérgica com injeção de imunoglobulina.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Este preparado contém regra geral anticorpos contra hepatite A, sarampo, rubéola, varicela, papeira e outros vírus prevalentes na população. (2) Produz imunidade imediata mas com a duração somente de 4-6 semanas. (3) Interfere com a resposta imunitária a vacinas de vírus vivos as quais devem por isso ser administradas 3 semanas antes ou 3 meses depois de uma injeção de imunoglobulina (este princípio não se aplica à vacina contra febre amarela). (4) Não está indicada em doentes que tenham já sintomas de hepatite A. (5) Nas mulheres que tenham estado expostas à rubéola durante o 1º trimestre da gravidez, a administração da imunoglobulina não as protege contra a infecção por este vírus, mas pode impedir a transmissão da infecção ao feto; constitui, por isso uma alternativa ao aborto terapêutico (administrar 20 mL por via I.M. logo após a exposição) (6) Conservar ao abrigo da luz entre 2-10° C.

**(3) 19-A-2 IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D**

Inj. 300 µg/mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:**

Prevenção da anemia hemolítica em recém-nascido Rh positivo de mãe Rh negativa (profilaxia para gestações posteriores).

**DOSES:**

250 µg logo após o parto ou aborto (não deixar passar mais de 72 h).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raros e no geral semelhantes aos de 19-A-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Indivíduos Rh positivos e recém-nascidos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Se a mulher for Rh negativa e o pai for Rh positivo ou desconhecido, administrar sistematicamente esta imunoglobulina. (2) Pode ser útil também em indivíduos Rh negativos que acidentalmente tenham sido transfundidos com sangue Rh positivo (20 µg por cada mL de eritrócitos transfundidos, logo após a transfusão. Repetir em intervalos de 6 h, até à aparição de anticorpos anti-Rh). (3) Conservar entre 2-8°C; estabilidade 3 anos.

**(3) 19-A-3 IMUNOGLOBULINA ANTI-RÁBICA**

Inj. 1000 U.I./5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M. e Infiltração na zona da mordedura****INDICAÇÕES:**

Protecção de pessoas mordidas por animais raivosos ou suspeitos.

**DOSES:**

20 U.I./kg. Injectar metade da dose por via I.M. e infiltrar a outra metade à volta da zona da mordedura.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raros e no geral semelhantes aos de 19-A-1.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O valor desta imunoglobulina no tratamento da raiva declarada é duvidoso. (2) Quando utilizada na prevenção imunológica da raiva, sobretudo nos casos em que o risco é maior (lesões na cabeça, mãos e parte superior do tronco) a sua administração deve ser seguida imediatamente da vacinação anti-rábica. Esta só poderá ser interrompida se a observação do animal causador das lesões der indicação clara deste não ser portador da doença. (3) Sempre que possível o animal deve ser mantido sob vigilância em local seguro durante duas semanas procurando-se conhecer ainda o seu estado vacinal. (4) Fazer sempre o tratamento das lesões e a profilaxia anti-tetânica. (5) Conservar entre 2-8°C, ao abrigo da luz.

**(3) 19-A-4 IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-TÉTANO**

Inj. 250 U.I./2 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:**

(1) Profilaxia do tétano em indivíduos não imunizados ou inadequadamente imunizados e com feridas de risco elevado de contaminação pelo *Clostridium tetani*. (2) Adjuvante no tratamento do tétano.

**DOSES:**

(1) **Na profilaxia:** 250 U.I. por via I.M. (aumentar a dose para 500 U.I. se tiverem transcorridos mais de 24 h após a exposição ou houver risco de contaminação severa da ferida). Fazer, se possível, uma segunda injeção de 250 U.I. 36 h após o ferimento.

(2) **No tratamento de tétano:** 3.000-10.000 U.I. por via I.M. o mais precocemente possível (pode-se injectar a dose total em múltiplos sítios). Fazer depois 3.000 U.I. em cada dia subsequente (o intervalo entre as doses e a duração do tratamento dependem do quadro clínico).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dor, eritema, febre, rigidez muscular no local das injeções. A aplicação intravascular acidental pode provocar choque.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Quer na profilaxia quer no tratamento do tétano, a administração de imunoglobulina deve complementar a adopção de outras medidas importantes como a cuidadosa limpeza cirúrgica da ferida, administração de penicilina e a aplicação da 1ª dose de vacina anti-tetânica ou de uma dose *rappel* conforme as circunstâncias. (2) A imunoglobulina deve ser aplicada em

particular nos doentes que não tenham feito imunização activa e cujas feridas: **a)** Tenham mais de 6 h de evolução sem tratamento; **b)** Sejam profundas, com tecidos necrosados, infectados e potencialmente contaminados por esporos de *Clostridium*. **(3)** A infiltração da imunoglobulina no local da ferida parece não ter vantagem. **(4)** O risco de reacção de hipersensibilidade com esta imunoglobulina é quase nulo. Por isso, é mais segura do que o soro anti-tetânico equino **(19-A-5)**, porém, o seu custo é consideravelmente mais elevado.

### **(3) 19-A-5 SORO ANTI-TETÂNICO (SAT)**

Inj. 20.000 U.I./5 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; E.V.**

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Profilaxia do tétano em doentes não vacinados ou que tenham feito a última dose de vacina há mais de 10 anos e apresentem feridas com risco elevado de contaminação pelos esporos do *Clostridium tetani*. **(2)** Adjuvante no tratamento do tétano.

**DOSES:**

**(1) Na profilaxia do tétano:** 3.000-5.000 U.I. Antes porém, deve-se verificar se o doente tem hipersensibilidade ao soro de cavalo.

**(2) No tratamento do tétano:** 10.000 a 20.000 U.I. numa dose única, aplicada o mais precocemente possível.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções de hipersensibilidade que podem ir desde reacções locais (eritema, urticária que podem surgir após 7-10 dias), doença do soro precoce (após 3-4 dias) ou tardia (7-12 dias) até choque anafilático (min ou h após injeção).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** Devido ao risco de reacções de hipersensibilidade, avaliar escrupulosamente para cada caso as indicações para a aplicação do soro, em especial em doentes com fundo alérgico. O uso indiscriminado e repetido do SAT aumenta consideravelmente o risco de ocorrência destas reacções.

**(2)** O SAT deve ser reservado aos doentes: **(a)** que não tenham feito imunização activa ou nos quais esta tenha sido incompleta; **(b)** que tenham feito a última dose de vacina há mais de 10 anos; **(c)** que apresentem feridas profundas, conspurcadas, com tecidos necrosados e com mais de 6 h sem tratamento (ver VAT). **(3)** É importante colher previamente a história sumária sobre o estado vacinal do doente, sobre a administração de SAT no passado e sobre antecedentes pessoais de alergia. **(4)** Nos doentes com antecedentes alérgicos deve ser usado SAT com muita precaução e sob estrito controlo. **(5)** As injeções devem ser feitas tendo sempre à mão adrenalina e outros meios para tratamento de um eventual choque anafilático. **(6)** A administração E.V. no tratamento do tétano deve ser muito lenta e sempre precedida de uma dose-teste I.M., para descartar qualquer hipersensibilidade. Vigiar cuidadosamente o doente durante a injeção. **(7)** A hipersensibilidade ao SAT pode ser descartada nos casos de suspeita forte, por um teste intra-dérmico: injectar no antebraço 0,1 mL diluído a 1:10; se ao fim de 15-30 min aparecer uma pápula maior que 10 mm o teste é considerado positivo e não se deve usar SAT. **(8)** Depois de uma injeção de SAT, todo o doente deve permanecer sob observação pelo menos durante 30 min. **(9)** A imunidade passiva conferida pelo SAT (2 semanas) deve ser suplementada com a administração da 1ª dose de VAT feita simultaneamente mas em local diferente e usando seringa diferente. Completar posteriormente as 3 doses da vacina. **(10)** Complementar sempre a imunização passiva e/ou activa com medidas como a limpeza cirúrgica da ferida, administração de penicilina (ou como alternativa metronidazol). **(11)** No tratamento do tétano, a utilização de doses muito altas recomendadas por alguns autores (100.000-200.000 U.I.) não parecem ter qualquer vantagem. **(12)** Conservar entre 2-10°C e ao abrigo da luz.

**(3) 19-A-6 SORO ANTI-OFÍDICO, polivalente****Inj. 10 mL - Amp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; S.C.****INDICAÇÕES:**

Mordedura por ofídios venenosos.

**DOSES:**

Variável conforme os casos (espécie de ofídio, quantidade de veneno injectado, existência ou não de manifestações sistémicas, etc.). Dê 40-130 mL veiculados em soro glicosado. Começar por uma dose de 50 mL E.V. de uma só vez, podendo repetir-se doses menores (20 mL) de 3-6 h. Pode-se aplicar simultaneamente 5-10 mL no local da mordedura. Contudo, a utilidade desta medida é discutível (consultar sempre o prospecto que acompanha a Amp., para confirmação das doses a administrar).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções de hipersensibilidade.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Sempre que possível, realizar uma prova de sensibilidade antes da administração do soro, se esta não for muito urgente. Administra-se 0,1 mL de soro diluído a 1:10 em soro fisiológico, por via S.C. ou I.M. Se  $\frac{1}{2}$  h depois não houver reacção alérgica, injectar, pela mesma via, 0,2 mL de soro não diluído. Em seguida, se não tiver ocorrido uma reacção, administrar uma dose completa. (2) Ter sempre disponível material e meios para tratar uma eventual reacção de hipersensibilidade. (3) Se esta ocorrer, administrar adrenalina (0,5-1 mL S.C. a repetir se necessário). Complementar com as restantes medidas aconselháveis para esta situação (reposição de volume, corticóides, anti-histamínicos, etc.). (4) Antes que o doente seja atendido por pessoal de saúde, os acompanhantes podem como medida de emergência aplicar se possível um torniquete no membro mordido e injectar o conteúdo de uma ou duas amp. à volta da zona da mordedura. O torniquete não deve ficar aplicado por mais de 2 h; de 30-30 min deve ser aliviado por alguns segundos. (5) Conservar entre 4-10°C, ao abrigo da luz.

**19-B- IMUNIZAÇÃO ACTIVA - VACINAS****(1) 19-B-1 VACINA ANTI-AMARÍLICA****Inj. 0,5 mL - Amp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: S.C.; I.M.****INDICAÇÕES:**

Profilaxia da febre-amarela em indivíduos que viajem para países onde esta doença é endémica ou nos quais seja exigida a vacinação (Certificado Internacional de Vacinação).

**DOSES:**

0,5 mL; dose única pelo menos 10 dias antes da potencial exposição.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ocasionalmente cefaleia, febre ligeira, mialgias, mal-estar. Muito raramente, reacções alérgicas incluindo anafilaxia ou encefalite ligeira.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez, crianças menores de 9 meses, alergia às proteínas do ovo, doentes HIV positivos, doentes com imunodeficiência primária ou secundária (leucemia, linfomas, etc.), tratamento corticosteróide prolongado e em doses altas ou tratamento imuno-supressor, estados febris e doenças infecciosas graves (adiar a vacinação).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) O período de validade da vacinação ou da revacinação é de 10 anos. (2) É aconselhável evitar a gravidez durante o mês seguinte à vacinação ou revacinação. (3) Para outras notas e precauções comuns a todas as vacinas com vírus vivo, ver BCG. (4) Conservar abaixo de 0°C.

**(1) 19-B-2 VACINA ANTI-COLÉRICA**

Inj. 0,5 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** S.C.; I.M.

**INDICAÇÕES:**

Profilaxia de cólera em caso de epidemia ou ameaça de epidemia e eventualmente em indivíduos que vão visitar áreas endémicas.

**DOSES:**

**(1) Adultos:** 0,5 mL seguido, 1-4 semanas depois, de 1 mL.

**(2) Crianças menores de 10 anos:** 0,1 mL seguido, 1-4 semanas depois, de 0,3 mL. As doses de reforço devem ser dadas cada 6 meses.

**(3) Na vacinação em massa:** em geral uma dose única de 1 mL.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dor no local da injeção, cefaleia, febre e mal-estar que remitem espontaneamente (se necessário, utilizar paracetamol para alívio).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** A protecção conferida é discutível e muito limitada (50% por 3-6 meses).

**(2)** O seu uso indiscriminado pode levar a uma sensação de segurança epidemiológica, não justificada. A imunização activa com a vacina actualmente disponível não tem utilidade prática para o controlo epidemiológico nem para a protecção dos contactos. **(3)** O período de validade aceite para a vacinação é de 6 meses. **(4)** Conservar entre 2-8°C ao abrigo de luz e agitar a Amp. antes de utilizá-la.

**(1) 19-B-3 VACINA ANTI-HEPATITE B**

Inj. 20 µg/mL de vacina obtida por recombinação genética

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M.

**INDICAÇÕES:**

**(1)** Profilaxia da hepatite B em crianças e adultos. **(2)** Profilaxia da hepatite B em pessoas com risco elevado de infecção: profissionais de saúde em risco de exposição, doentes em hemodiálise, parceiros sexuais regulares de portadores crónicos do vírus da hepatite B e indivíduos em risco elevado devido às suas actividades sexuais.

**DOSES:**

**(1) Adultos e crianças maiores de 12 anos:** 1 mL (20 µg), em 3 aplicações com intervalos de 1 mês entre a 1ª e 2ª dose e 5 meses entre 2ª e 3ª doses.

**(2) Crianças menores de 12 anos:** 0,5 mL (10 µ). Recomenda-se fazer a 1ª dose à nascença, na mesma altura que o BCG, seguida de 2 aplicações com intervalos de 1 mês entre a 1ª e 2ª dose e 5 meses entre 2ª e 3ª doses.

As doses podem variar conforme o produtor e por isso se deve consultar sempre o prospecto antes da administração da vacina.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dor, eritema, edema, prurido e nódulos no local da injeção em 10-20% dos casos. Raramente, pode ocorrer cefaleia, febre, mal-estar e astenia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

**(1)** A injeção I.M. é feita na parte superior da face antero-lateral externa da coxa em recém-nascidos e crianças pequenas, e no músculo deltóide nos restantes grupos etários. A administração nas nádegas é menos eficaz e não deve ser utilizada. **(2)** Em caso de síndrome febril ou processo infeccioso severo, adiar a vacinação até ao seu controlo; a ocorrência de quadros febris ligeiros, infecções banais das vias aéreas superiores ou diarreia leve não constituem contra-indicações para vacinação. **(3)** A febre e os restantes efeitos secundários sistémicos da vacina são auto-limitados e nos casos incómodos devem ser controlados só com paracetamol. **(4)** Excepcionalmente, pode-se usar a via S.C. (ex. em doentes propensos a hemorragia como os hemofílicos) mas a incidência dos efeitos adversos por esta via é elevada. **(5)** Para além da utilidade na profilaxia sistemática das crianças, a vacina para hepatite B é também útil na profilaxia em grupos de

risco (pessoal sanitário, agentes da polícia, bombeiros e outros que lidam com fluidos corporais; pessoas que tenham contacto ou convivam com portadores do HBs Ag; consumidores de drogas injectáveis; doentes submetidos a repetidas transfusões de sangue ou seus derivados; hemodializados ou internados em unidades de oncologia; indivíduos com comportamento sexual promíscuo etc.). (6) A profilaxia em grupos de risco deve ser feita o mais precocemente possível para dar tempo à administração das 3 doses da vacina (com 1 ou 2 doses a protecção é só parcial). (7) A administração da vacina durante o período de incubação não impede o desenvolvimento da doença e deve-se ter presente que a vacinação leva cerca de 6 meses a conferir protecção adequada. (8) A duração desta protecção não está ainda determinada e não está também estabelecida à necessidade da dose de reforço. (9) A administração da vacina está particularmente indicada nos recém-nascidos de mães Ag HBs positivas conferindo-lhes protecção de 70-80 %. Esta pode ser aumentada até 90-100% se se associar imunoglobulina específica anti-hepatite B, todavia, esta associação encarece consideravelmente a profilaxia. (10) A vacina contra a hepatite B confere protecção contra o vírus da hepatite delta mas não contra as outras hepatites. (10) Conservar entre 2-8°C evitando a congelação. Agitar a Amp. antes da administração.

**(1) 19-B-4 VACINA ANTI-MENINGOCÓCICA**

Inj. 50 µg/0,5 mL de polissacárido liofilizado purificado de *N. meningitidis* A e B

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; S.C.**

**INDICAÇÕES:**

Imunização activa contra meningite causada por *Neisseria meningitidis* do grupo A e B. Recomendada em áreas endémicas e aos contactos dos doentes com meningite.

**DOSES:**

0,5 mL por via I. M. ou S.C. Consultar sempre as instruções do fabricante para confirmar a dose a administrar.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Não usar em crianças com menos de 2 anos de idade, excepto nas situações epidémicas. (2) A imunidade conferida por esta vacina dura 3 anos. (3) Esta vacina não protege contra o meningococo do grupo B. (4) Para as restantes notas e precauções comuns às vacinas, ver BCG (19-B-9).

**(1) 19-B-5 VACINA ANTI-POLIOMIELÍTICA (Estirpe Sabin)**

Susp. oral - Fr. conta-gotas ou bisnaga

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Profilaxia sistemática da poliomielite em crianças (ver calendário do PAV).

**DOSES:**

Deixar cair 3 gotas na boca da criança aos 2, 3 e 4 meses de idade. De acordo com o PAV em vigor no País, recomenda-se a administração de mais uma dose ao nascer em simultâneo com o BCG (consultar sempre as instruções do fabricante para confirmar o número de gotas a administrar).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Vómitos e diarreia podem ocasionalmente diminuir a resposta imunitária; é conveniente adiar a vacinação até ao controlo desses sintomas. (2) É altamente susceptível aos agentes físicos. Por isso, deve ser conservada ao abrigo da luz e constantemente refrigerada (a nível central e regional conservá-la entre -15 a -20° e, a nível local, entre 4 a 8°C, por um período que convém não prolongar para além de 30 dias). (3) Para as restantes notas e precauções comuns às vacinas com vírus vivos, ver BCG (19-B-9).

**(1) 19-B-6 VACINA ANTI-RÁBICA**

Inj. 1 mL de vacina obtida por cultura sobre células diplóides humanas

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M.; S.C.

**INDICAÇÕES:**

(1) Prevenção da raiva em pessoas expostas ao risco de contaminação (veterinários, pessoal dos matadouros, técnicos em contacto com animais, etc.). (2) Tratamento após contaminação rábica suspeita ou confirmada.

**DOSES:**

(1) **Na vacinação preventiva em grupos de risco:** 1 mL por via I.M. na região deltoíde (ou excepcionalmente S.C. profunda), seguida de uma segunda dose 1 mês depois e uma 3ª dose, aos 6-12 meses; posteriormente, um *rappel* todos 3-5 anos.

(2) **Na vacinação pós-exposição em indivíduos não previamente vacinados:** 5 injeções de 1 mL por via I.M. na região deltoíde (ou excepcionalmente S.C.); nos dias 0, 3, 7, 14 e 30 e com uma injeção facultativa 90 dias depois do contacto suspeito. Pode-se interromper a vacinação se se confirmar que o doente não estava em risco (num doente anteriormente vacinado adequadamente dar só 2 doses *rappel* nos dias 0 e 3).

Estes esquemas podem variar segundo o produtor pelo que se deve consultar sempre as indicações dadas pelo mesmo.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ocasionalmente, dor e rubor no local de injeção, febre ligeira, astenia e mal-estar, de remissão espontâneas. Em caso de necessidade, controlar estas manifestações só com paracetamol. Excepcionalmente, reacção anafiláctica, choque ou manifestações neurológicas (mielite, poliradiculoneurite).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A vacina não tem interesse no tratamento da raiva já estabelecida. (2) Em casos de alto risco por mordeduras graves poderá estar indicada a aplicação imediata de 20 U.I./kg de imunoglobulina anti-rábica humana (19-A-3). (3) Não há contra-indicações ao uso da vacina em caso de suspeita de contaminação rábica. (4) Pessoal sanitário que trata de um doente com raiva comprovada ou altamente suspeita, deve ser vacinado (aconselhável 4 doses de 0,1 mL cada, administradas no mesmo dia em locais diferentes do corpo). (5) Evitar a injeção I.M. na região nadegueira, devido à deficiente resposta imunitária. Administrar sempre na região deltoideia ou nas crianças mais pequenas na face antero-lateral da coxa. (6) Conservar entre 2-8°C.

**(1) 19-B-7 VACINA ANTI-SARAMPO, (estirpe Schwartz)**

Inj. 0,5 mL com respectivo diluente - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.M.; excepcionalmente S.C.

**INDICAÇÕES:**

(1) Profilaxia sistemática do sarampo, feita de preferência aos 9 meses de idade (ver calendário do PAV). (2) Adjuvante no controlo de epidemias de sarampo quando administrada a crianças maiores de 6 meses em risco, crianças não vacinadas ou que não tenham contraído anteriormente sarampo. Deve-se fazer esta vacinação antes de terem decorrido 3 dias após o contacto. Se a vacinação se efectivar antes dos 9 meses de idade deve ser repetida entre os 9 e os 12 meses.

**DOSES:**

0,5 mL em dose única.

Reconstituir uma Amp. com respectivo diluente, imediatamente antes da administração e aplicar por via I.M. (ou excepcionalmente S.C.). A administração I.M. é feita de preferência na parte superior da face antero-externa da coxa na criança menor de 1 ano e na região deltoíde nas restantes. A pele no local de injeção deve estar limpa e seca (confirmar através das instruções que acompanham a vacina, o volume a injectar).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Febre elevada (39°C) durante 5 dias a partir do 6º dia após a vacinação em 5-15% dos vacinados, exantema transitório em 5% dos casos. Raramente convulsões febris 5-11 dias após a vacinação, sobretudo em crianças com antecedentes pessoais ou familiares de convulsões (não constitui contra-indicação para vacinação).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

História de alergia às proteínas do ovo, síndrome febril e doença infecciosa grave, gravidez, neoplasias, hipoglobulinemia ou situações de imunodeficiência secundária (leucemia, linfomas, etc.), tratamento prolongado com corticóides e imunossupressores. Ver também BCG.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Doenças agudas ligeiras ou diarreia leve em crianças não contra-indicam a administração da vacina. (2) Nos primeiros 6 meses de vida, a criança está protegida pelos anticorpos maternos. (3) Em crianças em maior risco (malnutridos, de baixo padrão socio-económico, que não tenham tido sarampo) nas quais esteja contra-indicada a vacina anti-sarampo, pode-se administrar, quando necessário, imunoglobulina humana inespecífica (ver 19-A-1); se depois desaparecer a contra-indicação (ex. suspensão de tratamento prolongado com corticóides ou imunossupressores) administra-se a vacina, deixando um intervalo mínimo de 3 meses entre a imunoglobulina e a vacina. (4) Inibe a reacção à tuberculina, fazer esta antes da vacina ou 6 semanas depois. (5) Se aplicada à mulher em idade fértil, esta deve ser aconselhada a evitar a gravidez durante pelo menos 1 mês após a vacinação. (6) Para outras notas e precauções em relação a vacinas com vírus vivo ver BCG. (7) Conservar entre 2-8°C, ao abrigo de luz e uma vez reconstituída com o diluente, utilizá-la no prazo máximo de 4 h; agitar antes de usar.

**(1) 19-B-8 VACINA ANTI-TETÂNICA (VAT)**

Inj. 0,5 mL de toxóide tetânico adsorvido - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; S.C. profunda****INDICAÇÕES:**

Profilaxia do tétano.

**DOSES:**

(1) **Adultos não vacinados na infância:** administrar a vacina anti-tetânica simples: 3 doses de 0,5 mL com intervalo de 4-6 semanas entre as duas primeiras e 12 meses entre a 2ª e 3ª doses; depois uma dose de 10 em 10 anos.

(2) **Crianças:** administração sistemática na forma de vacina DTP (ver calendário do PAV).

(3) **Profilaxia do tétano neo-natal nas mulheres grávidas que não tenham sido vacinadas:** 3 doses de 0,5 mL de toxóide no 1º-2º e 8º mês de gestação. Se não tiver sido possível administrar a 1ª dose no primeiro mês de gestação, administrar 2 doses durante os 6 últimos meses de gestação, dando a 1ª delas o mais cedo possível e a 2ª o mais tarde possível (mas não mais de 1 mês antes do parto). Dar uma 3ª dose, pós-parto, de preferência aquando da pesagem da criança ao 9º mês.

(4) **Profilaxia do tétano em caso de feridas:** a) Doente que tenha sido anteriormente correctamente vacinado e com a última dose há mais de 10 anos (ou 5 anos no caso de feridas tetânicas): fazer uma dose *rappel* de VAT. b) Doentes que não tenham sido anteriormente vacinados ou que o tenham sido de forma incompleta, administrar a 1ª dose de VAT juntamente com soro anti-tetânico (injecção em locais diferentes) e completar depois as 3 doses de VAT se a ferida for tetânica. Se a ferida não for tetânica, fazer só VAT sem necessidade de SAT. c) Doentes correctamente vacinados e que tenham feito a última dose há menos de 10 anos (5 anos no caso de ferida tetânica) não é necessário dar VAT nem SAT.

Uma ferida é considerada tetânica se estiver contaminada com areia ou outro

material portador de esporos, se for profunda com mais de 1 cm, se tiver tecidos necrosados e infectados, ou se já se tiverem passado mais de 6 h antes de ser tratada.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacção ligeira no local da injeção (dor, eritema, edema e tumoração); raramente, reacções sistémicas como febre, cefaleia, mal-estar, prurido, urticária e transtornos neurológicos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Antecedentes de reacções neurológicas com administração do toxóide tetânico; doenças febris graves e infecções respiratórias agudas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A injeção I.M. é feita de preferência na parte superior da face anterolateral externa da coxa nas crianças sobretudo menores de 1 ano e no músculo deltóide nos adultos. (2) Na profilaxia do tétano em caso de feridas, para além da VAT e/ou SAT, assegurar sempre a limpeza cirúrgica e oxigenação adequada das feridas e antibioterapia. (3) Nos doentes com quadro clínico de tétano fazer, para além da imunização passiva, a 1ª dose de VAT, completando depois as 3 doses desta com intervalos habituais. (4) Não está contra-indicado nos indivíduos HIV positivos assintomáticos ou doentes. (5) Em caso de doenças infecciosas ou síndrome febril grave, adiar a administração da VAT; estados febris ligeiros ou infecções ligeiras não são contra-indicação para VAT. (6) O tratamento prolongado com corticóides ou com citostáticos diminui a eficácia do toxóide tetânico. (7) Conservar entre 2-8°C e ao abrigo da luz; agitar a Amp. antes de utilizá-la.

**(1) 19-B-9 VACINA BCG**

Inj. 1 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Intra-dérmica

**INDICAÇÕES:**

Profilaxia da tuberculose.

**DOSES:**

(1) Crianças menores de 3 meses: 0,05 mL de preferência logo após o nascimento (ver calendário do PAV).

(2) Crianças maiores de 3 meses e adultos: 0,1 mL.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Pequena tumefacção no local da injeção ao fim de uma semana que evolui em 3 semanas para bolha de 10 mm e desaparece em 2-4 meses; ocasionalmente, a bolha pode evoluir para úlcera que desaparece em 2-3 meses deixando cicatriz (a cicatrização é acelerada mantendo a ferida arejada, limpa e seca e evitando anti-sépticos e penso). Esta ulceração é em geral resultante de técnica errada de injeção (demasiado profunda), dose excessiva, administração de vacina em indivíduos tuberculino-positivos ou injeção próxima do local onde se fez teste tuberculínico. Raramente, podem aparecer linfadenites axilares ao fim de algumas semanas, urticária transitória ou erupção cutânea generalizada.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

No geral as comuns a todas as vacinas com vírus vivos: indivíduos HIV positivos assintomáticos ou sintomáticos, imunodeficiência primária (hipoglobulinemia) ou secundária ex. a leucemia ou linfomas, (doentes em fases de remissão e cuja terapêutica tenha terminado há mais de 6 meses podem receber a vacina); doentes tratados com corticóides sobretudo em doses altas e durante mais de uma semana (a administração tópica não constitui contra-indicação), doentes tratados com imunossuppressores e doentes com tumores malignos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Adiar a administração em caso de processo infeccioso ou febril severo, infecções banais do tracto respiratório superior com pouca febre ou diarreia leve não constituem contra-indicação para aplicação do BCG. (2) A

protecção oferecida pela vacina é variável e a sua duração não está determinada. (3) Parece conferir também alguma protecção contra a lepra quer paucibacilar quer multibacilar. (4) Nas crianças maiores de 2 meses é conveniente realizar previamente teste de tuberculina. Se este for positivo não fazer vacinação. (5) Caso a zona da injeção de BCG seja limpa com álcool, aguardar que o mesmo se evapore antes de injectar a vacina para se evitar a sua inactivação. (6) Aplicação correcta da injeção I.D. traduz-se pelo aparecimento de um halo pálido de cerca de 7 mm de diâmetro (administração accidental S.C. pode provocar reacção local persistente). (7) Se houver necessidade de administrar outra vacina com vírus vivos ela pode ser feita simultaneamente mas em local diferente ou então com intervalo de 4 semanas ou mais entre as duas vacinações. (8) Conservar entre 2-10°C ao abrigo da luz; agitar a Amp. antes de utilizá-la.

#### (1) 19-B-10 VACINA PENTAVALENTE

Inj. 0,5 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.**

**INDICAÇÕES:**

Profilaxia sistemática contra a difteria, tétano, tosse convulsa, hepatite B e *Haemophilus influenzae B* em crianças.

**DOSES:**

Três doses de 0,5 mL a 6<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup> e 14<sup>a</sup> semana.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 19-B-3 e 19-B-11.

#### (1) 19-B-11 VACINA TRÍPLICE - DTP

Inj. 0,5 mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.; S.C. profunda**

**INDICAÇÕES:**

Profilaxia sistemática contra a difteria, tétano e tosse convulsa em crianças menores de 7 anos de idade (ver calendário do PAV).

**DOSES:**

3 doses de 0,5 mL aos 2, 3 e 4 meses de idade. Sempre que possível, aplicar uma dose de reforço 12 meses após a 3<sup>a</sup> dose.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dor, eritema e edema locais; febre de 1-2 dias de duração, mal-estar, anorexia e vômitos auto-limitados. Raramente, urticária generalizada, anafilaxia; encefalopatia com convulsões e sinais neurológicos focais, hipotonia, choro com gemidos anormais e colapso.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Eritema e edemas extensos, hiperpirexia (40°), anafilaxia ou encefalopatia em administração anterior de DTP. Não aconselhado em crianças maiores de 7 anos e menores de 6 semanas. Não usar em casos de síndrome febril ou doença infecciosa grave.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar ou usar com muita precaução em crianças com antecedentes pessoais ou familiares de convulsões. (2) O risco de efeitos adversos aumenta com a idade da criança e o número de doses administradas. (3) Em crianças que já tenham tido tosse convulsa ou na idade de 4-7 anos exclusive, aplicar vacina dupla infantil (difteria-tétano); em crianças de 7-14 anos aplicar vacina dupla tipo adulto. (4) Processos infecciosos ligeiros ou diarreia ligeira em criança não constituem contra-indicação para DTP. (5) Não está contra-indicado em crianças HIV sintomáticas ou assintomáticas ou com qualquer outro tipo de imunodeficiência. (6) Conservar entre 2-8°C ao abrigo de luz. Não congelar e agitar a ampola antes da utilização.

**Tabela 8: Calendário nacional de vacinação, vias de administração e doses**

VACINA	IDADE IDEAL	IDADE MÍNIMA	IDADE MÁXIMA	DOSE	VIA
BCG	À nascença	À nascença	23 meses	< 1 ano 0,05 mL > 1 ano 0,1 mL	I.D.
Pólio zero	À nascença	À nascença	5 semanas	2 -3 gotas	Oral
Pólio 1	2 meses	6 semanas	23 meses	0,5 mL	Oral
Pólio 2	3 meses	10 semanas	Idem	Idem	Idem
Pólio 3	4 meses	14 semanas	Idem	Idem	Idem
DPT/HepB/HIB 1	2 meses	6 semanas	23 meses	0,5 mL	I.M.
DPT/HepB/HIB 2	3 meses	10 semanas	Idem	Idem	Idem
DPT/HepB/HIB 3	4 meses	14 semanas	Idem	Idem	Idem
Sarampo	9 meses	8,5 meses	23 meses (4 anos na população deslocada)	0,5 mL	S.C.

**Nota:** DTP/HepB/HIB=vacina pentavalente para difteria, tétano, pertussis, hepatite B e Haemophilus influenzae B substituirá no calendário a DTP/Hep B sendo administrada no mesmo esquema.

# CAPÍTULO 20 ANTI-SÉPTICOS E DESINFECTANTES



**CAPÍTULO 20  
ANTI-SÉPTICOS E DESINFECTANTES**

- (0) 20-A-1 ÁGUA OXIGENADA a 10 volumes**  
Sol. a 3% - Fr. 500 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local

**INDICAÇÕES:**

(1) Limpeza de feridas infectadas. (2) Útil na higiene oral e no amolecimento do cerúmen.

**DOSES:**

(1) Para limpeza de feridas: aplicar água oxigenada a 3%.

(2) Para higiene oral: lavar a boca durante 2-3 min com solução a 1,5% (75 mL de água oxigenada a 3% + 7,5 mL de água).

(3) Para amolecimento do cerúmen: usar solução a 1,5% (75 mL de água oxigenada + 7,5 mL de soro fisiológico).

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não aplicar em cavidade fechada.

- (0) 20-A-2 ÁGUA OXIGENADA a 20 volumes**  
Sol. a 6% - Fr. 500 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local

**INDICAÇÕES:**

Hemorragias superficiais, intervenções neurocirúrgicas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Bactericida fugaz nas infecções por germes gram positivos e anaeróbios, hemostático.

- (0) 20-A-3 ÁLCOOL a 70°**  
Fr. 1000 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local

**INDICAÇÕES:**

Desinfecção da pele sem lesões.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Lesões cutâneas.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Irritante em utilizações repetidas.

- (1) 20-A-4 ÁLCOOL a 90°**  
Fr. 1000 mL

**INDICAÇÕES:**

Desinfecção de objectos por imersão (2 h no mínimo).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Bactericida, não actua sobre os esporos. (2) Como desinfectante utilizar de preferência 20-A-3.

- (1) 20-A-5 CETRIMIDA E CLOREXIDINA**  
Sol. 15 g de cetrimida + 1,5 g de clorexidina/100 mL - Fr. 5 L

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local

**INDICAÇÕES:**

(1) Lavagem de equipamento hospitalar, lavagem de instrumentos antes da esterilização, desinfecção de instrumentos (imersão durante 30 min). (2) Tratamento preliminar de feridas e queimaduras, higiene vulvar e pós-parto.

(3) Limpeza de feridas e queimaduras. (4) Preparação da pele no pré-operatório.

**DOSES:**

**Para 1:** diluir a 1/200 em água destilada.

**Para 2:** diluir a 1/100 em água destilada.

**Para 3:** diluir a 1/30 em água destilada.

**Para 4:** diluir a 1/30 em álcool a 70°.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Desinfecção de instrumentos compostos de vidro e metal. Não usar na desinfecção de endoscópios.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Anti-séptico potente que combina a acção bactericida da clorexidina com a acção detergente da cetrimida, sem acção irritante sobre os tecidos. (2) Consultar sempre as instruções do fabricante para fazer as diluições. (3) Ver também 20-A-7.

**(1) 20-A-6 CLOREXIDINA**

**Creme 1 g - Bisnagas 100 g**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local

**INDICAÇÕES:**

Lubrificante bactericida em exames ginecológicos.

**(1) 20-A-7 CLOREXIDINA**

**Sol. a 5% - Fr. 500 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local

**INDICAÇÕES:**

Anti-séptico e desinfectante geral eficaz contra bactérias gram positivos e gram negativos. Não é eficaz contra micobactérias, esporos, fungos e vírus. Actividade reduzida na presença de sangue.

**DOSES:**

(1) **Desinfecção de feridas, irrigação ocular:** solução de clorexidina a 0,05% (10 mL de clorexidina a 5% + 990 mL de água).

(2) **Higiene oral (prevenção e tratamento de placas dentárias, gengivites, aftas, cuidados bucais peri-operatórios em cirurgia oral):** lavar a boca durante 1 min, 2-3 x/dia, com 10 mL de uma solução a 0,25% (5 mL de clorexidina a 5% + 95 mL de água). Evitar o uso prolongado.

(3) **Limpeza pré-cirúrgica das mãos:** passar as mãos e antebraços por água e aplicar 5 mL de solução de clorexidina a 4% sem diluição; depois lavar e aplicar outros 5 mL de solução esfregando durante 2 min.; posteriormente lavar e secar.

(4) **Limpeza pré-operatória da pele do doente:** solução alcoólica de clorexidina a 0,5% (10 mL de clorexidina a 5% + 90 mL de álcool a 70°).

(5) **Irrigação vesical:** Aplicar e deixar retida na bexiga durante 10-20 min um volume variável (de acordo com a capacidade da bexiga) de uma solução de clorexidina a 0,025% (5 mL de clorexidina a 5% + 995 mL de água).

(6) **Desinfecção uretral e lubrificação das algalias:** Solução de clorexidina a 0,05% em glicerina (10 mL de clorexidina a 5% + 990 mL de glicerina).

(7) **Desinfecção normal de instrumentos:** manter em imersão durante 30 min numa solução de clorexidina a 0,05% (10 mL de clorexidina a 5% + 990 mL de água).

(8) **Desinfecção urgente de instrumentos:** manter em imersão durante 2 min em solução alcoólica de clorexidina a 0,5% (10 mL de clorexidina a 5% + 90 mL de álcool a 70°).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Ocasionalmente irritação da pele e mucosas. A aplicação bucal pode provocar coloração acastanhada reversível da língua e dentes e ardor na boca. As irrigações vesicais podem provocar hematúria.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar o contacto com cérebro, meninges e ouvido médio. (2) Incompatível com sabão e agentes amoniacais, incluindo pastas dentífricas. Se se usarem estas, fazer lavagem abundante com água antes da aplicação da clorexidina. (3) Lavar o material esterilizado com clorexidina em soro fisiológico, antes de o utilizar. (4) Para diminuir o risco de contaminação das soluções na altura da preparação e durante a armazenagem tomar as seguintes precauções: **a)** Usar água esterilizada (por fervura ou passando por filtro esterilizador) na diluição; **b)** Renovar as soluções pelo menos 1 x/semana; **c)** Não reencher as soluções; **d)** Não preparar maior quantidade de solução do que a necessária entre duas renovações; **e)** Usar rolha de borracha nos frascos; **f)** Rotular os frascos indicando a solução e sua concentração e data da preparação; **g)** Conservar as soluções preparadas em garrafas de vidro, à temperatura ambiente e não usar depois de uma semana após a sua preparação.

**(1) 20-A-8 CLOREXIDINA, digluconato**  
**Spray 2 g/400 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local

**INDICAÇÕES:**

Desinfecção da pele antes de uma injeção ou cateterismo.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS; CONTRA-INDICAÇÕES E NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Ver 20-A-8.

**(1) 20-A-9 GLUTARALDEÍDO**  
**Sol. alcoólica (2 g/100 mL de isopropanol a 70%) - Fr.**

**INDICAÇÕES:**

Esterilização de todo o material que não pode ir à autoclave ou estufa.

**MODO DE USAR:**

Submergir os objectos, previamente lavados, na solução de glutaraldeído durante 15-20 min. Se se desejar uma esterilização completa deixar os objectos submergidos durante 10 h.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Não usar soluções de mais de 2 semanas.

**(1) 20-A-10 HIPOCLORITO DE SÓDIO**  
**Sol. (F.P.) - Fr. 1000 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local

**INDICAÇÕES:**

Germicida muito utilizado no tratamento das feridas e na desinfecção de materiais em que não há perigo de corrosão; dissolve os tecidos necrosados.

**DOSES:**

Diluir em água em concentrações variáveis conforme a finalidade de uso.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A solução é relativamente instável pelo que não deve ficar armazenada. (2) Evitar o contacto com a pele ou mucosas, proteger as mãos com luvas de borracha. (3) Com as preparações concentradas evitar choques, exposição ao fogo ou altas temperaturas e inalação de vapores.

**(1) 20-A-11 HIPOCLORITO DE SÓDIO**  
**Sol. 0,025% ou 250 ppm (solução de Dakins modificada)**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local

**INDICAÇÕES:**

Limpeza e irrigação de feridas infectadas.

**DOSES:**

Variável de acordo com a ferida.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Raramente irritação dos tecidos ao redor da ferida.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não usar a solução na limpeza de feridas limpas não infectadas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) A solução deve ser preparada na farmácia da U.S. de modo a garantir a sua concentração de acordo com o seguinte protocolo:

**a)** A partir da solução concentrada de hipoclorito de sódio líquido: verificar a concentração do produto de cloro a usar; determina-se o total de partes (TP) de água necessária para uma parte de hipoclorito de sódio usando a seguinte fórmula: TP de água =  $[5\% \text{ concentrada} / 0.025\%] - 1$ .

**b)** Exemplo: se a U.S. tem hipoclorito sódio líquido a 5%, o cálculo será da seguinte forma: TP de água =  $[5\% / 0.025\%] - 1$ , ou seja TP de água =  $200 - 1 = 199$  partes de água para 1 parte de hipoclorito de sódio a 5%.

(2) Usar de preferência na preparação da solução de Dakins modificada o hipoclorito de sódio líquido pois este facilita a preparação e porque o preparado a partir do pó deixa muitos resíduos. (3) Para a preparação da solução de Dakins modificada com hipoclorito de sódio em pó consultar o protocolo do departamento de assistência médica ou farmacopeia. (4) A solução deve ser acondicionada em recipientes pequenos para uso diário ou no máximo semanal (1-7 dias) e os mesmos devem estar rotulados com o nome da solução, a concentração e a data da preparação. (5) Para evitar contaminação da solução, os recipientes são lavados com água e sabão, passados em água limpa e secos antes de serem encheidos novamente.

**(1) 20-A-12 IODOPOVIDONA**

Sol. aquosa a 1% (1 g/100 mL) - Fr. 125 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local

**INDICAÇÕES:**

(1) Desinfecção das mucosas. (2) Limpeza das feridas e abscessos. (3) Irrigação das cavidades.

**DOSES:**

Variável de acordo com o local e as feridas.

(1) Usar sem diluir.

(2) Diluir a 1/10 em água destilada

**(1) 20-A-13 IODOPOVIDONA**

Sol. aquosa a 4% (4 g/100 mL) - Fr. 125 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local

**INDICAÇÕES:**

Desinfecção da pele e preparação do campo operatório.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Queimaduras e intoxicação pelo iodo em doses excessivas.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Eficaz e económico, embora de actuação relativamente lenta. Ver também 15-C-17.

**(2) 20-A-14 PERMANGANATO DE POTÁSSIO**

Comp. 500 mg

**INDICAÇÕES:**

Banhos de desinfecção.

**DOSES:**

2 comp. em 10 litros de água

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Anti-séptico e anti-fúngico de acção rápida mas, por vezes, irritante para a pele.

**(2) 20-A-15 SULFADIAZINA DE PRATA****Creme a 1% (1 g em 100 g)****VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Tópica local**INDICAÇÕES:**

Prevenção de infecção em queimaduras severas. Particularmente eficaz contra microrganismos gram negativos.

**DOSES:**

Aplicar o creme até uma espessura de 3-5 mm 1 x/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções de hipersensibilidade, fotossensibilidade, leucopenia. Raramente síndrome de Stevens-Johnson, dermatite de contacto.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Doentes com antecedentes de hipersensibilidade às sulfamidas; não usar no último trimestre da gravidez ou no primeiro mês de vida extra-uterina (risco de kernicterus).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Usar com precaução em doentes com insuficiência hepática ou renal e quando há suspeita de porfíria. (2) A aplicação deve ser feita usando luvas esterilizadas e sempre que possível reservar uma embalagem para cada doente.

**(1) 20-A-16 TRIOXIMETILENO****Comp. 1 g****INDICAÇÕES:**

Esterilização de todo o material que não pode ir à estufa ou autoclave (borracha, plástico, etc.).

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Irritante para todos os tecidos, cheiro persistente e desagradável.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Desinfectante do qual se desprendem vapores com propriedades bactericidas. (2) Lavar o material esterilizado em cloreto de sódio antes de utilizar.

# CAPÍTULO 21 ANTÍDOTOS



CAPÍTULO 21  
ANTÍDOTOS**(3) 21-A-1 ACETILCISTEÍNA**

Inj. 200 mg/mL - Amp. 10 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Intoxicação por paracetamol.

**DOSES:**

Iniciar com uma dose de 150 mg/kg de acetilcisteína em 200 mL de dextrose a 5% a administrar em 15 min. A seguir, administrar 50 mg/kg em 500 mL de dextrose a 5% de 4/4 h, até ao máximo de 17 doses. Em crianças, adaptar o volume de fluidos.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cefaleia, náusea, vômitos, erupção cutânea, broncospasmo, reacção anafiláctica.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrar com precaução em doentes asmáticos. (2) Vigiar a ocorrência de reacções de hipersensibilidade. Reacções ligeiras não obrigam a suspensão do tratamento. (3) Vigiar os níveis séricos de potássio.

**(1) 21-A-2 ÁCIDO ACÉTICO**

Líquido - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Para anular os efeitos da ingestão de bases fortes (soda e potassa cáustica).

**DOSES:**

100 a 200 mL.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Podem ser substituído por vinagre diluído em água a 1/4.

→ **ATROPINA sulfato, Inj. (Ver 18-F-1)**

**(4) 21-A-3 AZUL DE METILENO**

Inj. 10 mg/mL - Amp. 20 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; Intra-fistular****INDICAÇÕES:**

(1) Situações de meta-hemoglobinémia (ex. intoxicações por nitritos, nitroglicerina, nitroprussiato de sódio, sulfamidas e corantes anilínicos). (2) Útil como agente de diagnóstico na visualização de tractos fistulares.

**DOSES:**

(1) **No tratamento da meta-hemoglobinémia:** administrar 1-2 mg/kg (equivalentes a 0,1-0,2 mL/kg) por via E.V. lenta, durante 5 min. Repetir se necessário, uma hora depois.

(2) **Para visualização de tractos fistulares:** injectar um volume de acordo com a dimensão da fistula.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Náusea, vômitos, cólicas abdominais, cefaleia, vertigens, confusão mental. Coloração azul da urina e fezes, hemólise.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Deficiência G-6-P-D, insuficiência renal.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Evitar extravasão (risco de necrose). (2) Vigiar a ocorrência de hemólise.

→ **BIPERIDENO, Comp., Inj. (Ver 7-F-1 e 7-F-2)**

**(1) 21-A-4 CARVÃO ACTIVADO****Pó - Pacotes de 300 g****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral****INDICAÇÕES:**

Para diminuir a absorção digestiva de tóxicos.

**DOSES:****(1) Adultos:** 50-100 g (cerca de 2-4 colheres de sopa) diluídos em 250-500 mL de água.**(2) Crianças maiores de 6 anos:** 20-50 g, diluídos em 100-300 mL de água; **menores de 6 anos:** 10 g, diluídos em 50 a 100 mL de água. Administrar o mais precocemente possível (nas primeiras 4 horas). Pode ser repetido 4-6 horas mais tarde.**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Não administrar simultaneamente com ipecacuanha nem com antídotos orais (pode diminuir a absorção e a acção destes). **(2)** Para acelerar a remoção do tóxico e evitar a obstipação; a administração do carvão activado pode ser seguida da de um laxante. **(3)** Nalgumas intoxicações (AAS, antidepressivos tricíclicos) pode ser útil até 24 horas após a intoxicação. **(4)** Pode ser usado em doses repetidas (50 g de início seguidos de 25 g de 4/4 h) para promover a eliminação digestiva de um número limitado de fármacos, mesmo após a sua absorção (ex. AAS, digoxina, aminofilina, fenitoína, fenobarbital). **(5)** Não é útil nas intoxicações por ácidos ou bases fortes, sais de ferro, lítio, petróleo e derivados.**(3) 21-A-5 DESFEROXAMINE, mexilato****Inj. 0,5 g - Amp.****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M. ou E.V.****INDICAÇÕES:**

Intoxicação por ferro, hemocromatose idiopática e hemossiderose.

**DOSES:**

1 g I.M. ou E.V. de início, seguido de 2 doses de 0,5 g espaçadas de 4 h. Posteriormente e em função da resposta clínica pode-se continuar a administrar 0,5 g de 4/4 h a 12/12 h, sem ultrapassar 6 g/dia.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Dor no local da injeção, reacções alérgicas e hipotensão se a administração E.V. for rápida. Também pode ocorrer disúria, diarreia, cefaleia, visão turva.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Gravidez

**NOTAS E PRECAUÇÕES:****(1)** Evitar em doentes com anúria ou com doença renal grave. **(2)** Doentes em terapia prolongada devem ter observação oftalmológica e auditiva regular já que o efeito adverso mais grave envolve a audição e a visão.**(3) 21-A-6 DIMERCAPROL (B.A.L.)****Inj. 100 mg/mL - Amp. 3 mL****VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.M.****INDICAÇÕES:****(1)** Intoxicação por arsénio, ouro e mercúrio. **(2)** Pode ser útil como adjuvante do EDTA no tratamento da intoxicação por chumbo.**DOSES:**

2,5-5 mL/kg de 4/4 h nos 2 primeiros dias e de 6/6 h no 3º dia e depois, 1-2 x/dia durante 10 dias.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Insuficiência hepática, intoxicação por ferro, selénio e urânio. Os complexos formados por estes metais são mais tóxicos para o rim do que o metal livre.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Nefrotoxicidade, HTA e taquicardia. Outros efeitos: náusea, vômito, sudorese, ardor nos olhos, lábios, boca e garganta; lacrimejo, conjuntivite, salivacão, espasmos musculares, dor abdominal e cefaleia.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) É mais eficaz se administrada logo após a intoxicação. (2) Os efeitos adversos podem ser minimizados se houver um intervalo de pelo menos 4 horas entre as doses. (3) Evitar em doentes com insuficiência hepática. (4) Usar com precaução em doentes com HTA.

**(3) 21-A-7 EDATAMIL CÁLCIO-SÓDICO (EDTA)**

Inj. 200 mg/mL - Amp. 5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Intoxicação por chumbo ou outros metais pesados. (2) Hipercalcemia.

**DOSES:**

30 mg/kg diluídos em 250 a 500 mL de dextrose a 5% a administrar em 2 h. Repetir de 12/12 h se necessário.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Nefrotoxicidade.

→ **FITOMENADIONA (Vit. K1), Inj. (Ver 6-F-6)**

**(3) 21-A-8 FLUMAZENIL**

Inj. 0,1 mg/mL - Amp. 5 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V. ou infusão E.V.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Diagnóstico ou tratamento da intoxicação por benzodiazepinas. (2) Reversão dos efeitos centrais das benzodiazepinas (terminação da anestesia induzida ou mantida pelas benzodiazepinas; reversão da sedação induzida pelas benzodiazepinas para manobras diagnósticas ou terapêuticas).

**DOSES:**

(1) **Na intoxicação por benzodiazepinas:** 0,2 mg diluído em soro fisiológico ou em dextrose a 5%. Repetir de min. a min. até o doente despertar. A dose máxima a administrar é de 2 mg.

(2) **Na reversão de efeitos centrais das benzodiazepinas:** 0,2 mg seguida de 0,1 mg de min. a min. até um máximo de 1 mg. Deve ser administrado lentamente (15 segundos).

Se o doente voltar a ficar sonolento, fazer uma infusão E.V. de flumazenil diluído em soro fisiológico ou dextrose, na dose de 0,1-0,4 mg/h.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Não é recomendável em doentes epiléticos que tenham sido tratados com benzodiazepinas por períodos longos (risco de crise convulsiva por supressão súbita do efeito benzodiazepínico).

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Os doentes tratados com o flumazenil não devem conduzir veículos automóveis ou manipular maquinaria perigosa, durante as 24 h que se seguem à antagonização dos efeitos das benzodiazepinas (os efeitos sedativos destas podem reaparecer). (2) Nos doentes em tratamento prolongado com benzodiazepinas, o flumazenil pode desencadear um síndrome de abstinência. (3) Não deve ser empregue para a reversão da anestesia, antes de ter cessado o efeito de qualquer curarizante.

**(3) 21-A-9 IPECACUANHA**

Xpe. 7 g de Ipeca + 10 mL de glicerol + Xpe. q.b.p 100 mL - Fr. 100 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral**

**INDICAÇÕES:**

Indução de vômitos em doentes seleccionados.

**DOSES:**

**a) Adultos:** 15-30 mL.

**b) Crianças de 6 a 18 meses:** 5-10 mL.

**c) Crianças maiores:** 15 mL.

A seguir, administrar 1-2 copos de água. Se necessário, repetir a dose uma só vez, passados 20 min.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Hiperemese, lesão da mucosa gástrica.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Nos doentes com alterações da consciência, convulsões ou hematemese; nas intoxicações por substâncias corrosivas (ácidos ou bases fortes), derivados de hidrocarbonetos (petróleo, gasolina, vernizes, etc.) ou substâncias voláteis, pelos riscos de aspiração; nas intoxicações por substâncias estimulantes do SNC, pelos riscos de desencadear convulsões.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Cuidado nos doentes com patologia cardiovascular. (2) Não administrar simultaneamente com carvão activado (risco de inactivação) podendo-se administrar este após a ocorrência de vômitos.

**(3) 21-A-10 NALOXONA**

Inj. 0,4 mg/mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; SC ou infusão E.V.; I.M.**

**INDICAÇÕES:**

Antagonista dos efeitos centrais dos opióides (sobretudo depressão respiratória e coma), útil no: (1) Tratamento da intoxicação por opióides. (2) Diagnóstico de casos de coma e depressão respiratória suspeitos de serem devidos aos opióides. (3) Reversão da depressão respiratória do recém-nascido resultante da administração de doses altas de opióides à mãe, durante o trabalho de parto. (4) No pós-operatório para reversão dos efeitos centrais dos opióides usados na anestesia.

**DOSES:**

(1) **Para tratamento da sobredosagem de opióides:**

**a) Adultos:** 0,4 mg de preferência por via E.V. Se não se obtiver antagonização completa, repetir a dose cada 2 a 3 min. até ao máximo de 10 mg. Se a depressão respiratória persistir questionar a causa da depressão respiratória ou coma.

**(b) Crianças:** 0,01 mg/kg de preferência por via E.V. Se a resposta não for satisfatória, administrar 0,1 mg/kg.

Como a duração dos efeitos dos opióides pode ser maior que o da naloxona, para se evitar os riscos de recidiva daqueles, pode ser necessário manter depois uma infusão E.V. de naloxona (2 mg em 500 mL de dextrose a 5% correspondente a 0,04 mg/mL). O ritmo de administração deve ser ajustado caso a caso, em função da resposta.

(2) **Para reversão pós-operatória do efeito dos opióides usados na anestesia:** 0,1 - 0,2 mg (1,5-3 µg/kg) E.V.; repetir 0,1 mg passados 2 min. se necessário.

(3) **Reversão da depressão respiratória do recém-nascido devido a opióides:** 0,01 mg/kg E.V., I.M. ou S.C. repetido se necessário, com intervalos de 3 min.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Nos toxicómanos pode desencadear síndrome de abstinência.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrar com cuidado em doentes que são dependentes ou que receberam doses elevadas de opióides (risco de desencadear síndrome de abstinência grave). (2) Doentes que responderam bem à naloxona devem

ser mantidos sob vigilância para detecção de recidiva da depressão respiratória.

**(3) 21-A-11 NITRITO DE SÓDIO**  
**Inj. 30 mg/mL - Amp. 10 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Em associação com tiosulfato de sódio (**21-A-14**) no tratamento da intoxicação por cianeto.

**DOSES:**

1 amp. E.V. lenta durante 5-20 min. seguida de tiosulfato de sódio (50 mL). Repetir metade da dose 2 h depois, se necessário.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cefaleia, náusea, vômitos, rubor, hipotensão e síncope por vasodilatação.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Administrar O<sub>2</sub> a 100% durante o tratamento. (2) O nitrito de amilo pode ser usado de início para se obter uma resposta rápida até que se injecte o nitrito de sódio, vertendo uma amp. de 0,3 mL de nitrito de amilo numa compressa e inalando-o. (3) O nitrito de sódio pode apresentar-se em kits contendo uma amp. do mesmo, uma de tiosulfato de sódio e uma de nitrito de amilo.

**(3) 21-A-12 PRALIDOXIMA**  
**Inj. 200 mg/mL - Amp. 5 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V. ou I.M.**

**INDICAÇÕES:**

Adjuvante da atropina no tratamento da intoxicação por organofosforados.

**DOSES:**

**a) Adultos:** 1 g de início, de preferência por via E.V. lenta (30 min). Se necessário, administrar mais 1 ou 2 doses com um intervalo de 8-12 h. Nas intoxicações graves pode-se dar o dobro desta dose. A dose máxima é de 12 g/dia.

**b) Crianças:** 20 a 60 mg/kg.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Cefaleia, sonolência, náusea, vertigens e bloqueio neuromuscular. Estes efeitos manifestam-se quando a dose é excessiva ou quando a administração é muito rápida.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

A pralidoxima só é eficaz se utilizada nas primeiras horas que se seguem à intoxicação, e deve ser administrada depois da atropinização do doente.

**(3) 21-A-13 PROTAMINA, sulfato**  
**Inj. (capacidade neutralizante de 1 mL de sulfato de protamina para cada 1000 U.I. de heparina) - Amp. 5 mL**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.; I.M.**

**INDICAÇÕES:**

Sobredosagem de heparina.

**DOSES:**

Dependente da quantidade de heparina em circulação. Na prática e para controlar a hemorragia provocada pela heparina, a dose da protamina deve corresponder a 50% da última dose em U.I. de heparina administrada. Se a heparina tiver sido dada por via E.V. deve-se dar a dose total de protamina também por via E.V. Se a heparina tiver sido dada por via S.C. deve-se dar uma pequena fracção (1/3) da dose de protamina por via E.V. e o restante por via I.M.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Bem tolerado. Em casos excepcionais e em indivíduos susceptíveis, pode ocorrer um quadro de intolerância, assemelhando-se por vezes ao do choque. Usada isoladamente, ou em doses excessivas, pode ter efeito anti-coagulante.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Quando usado por via E.V. a protamina deve ser administrada de preferência em infusão diluída em 100-200 mL de soro fisiológico e somente até que se normalize o tempo da protrombina, para se evitar a sua sobredosagem.

→ **SORO ANTI-OFÍDICO, Inj. (Ver 19-A-6)**

**(3) 21-A-14 TIOSULFATO DE SÓDIO**

Inj. 250 mg/mL - Fr. 50 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.****INDICAÇÕES:**

Intoxicações por cianetos, em associação com o nitrito de sódio (21-A-11).

**DOSES:**

50 mL em 10 min, precedidos da administração do 21-A-11. Ver também 21-A-11.

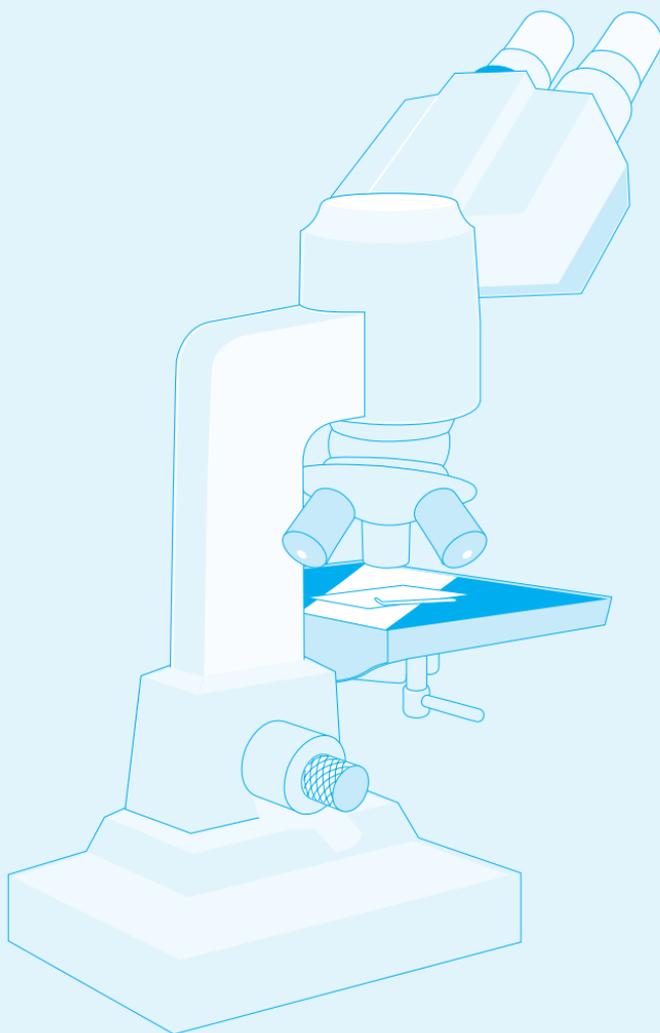
**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Tem um efeito catártico e pode provocar distúrbios osmóticos.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) É geralmente administrada após a administração de nitrito de sódio. (2) Tem também propriedades anti-fúngicas.

# CAPÍTULO 22 AGENTES DE DIAGNÓSTICO



**CAPÍTULO 22  
AGENTES DE DIAGNÓSTICO****22-A- CLÍNICA**

→ **AZUL DE METILENO, Inj. (ver 21-A-3)**

**(4) 22-A-1 CARMIN DE ÍNDIGO**  
Inj. 8 mg/mL - Amp. 10 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: E.V.**

**INDICAÇÕES:**

Visualização dos orifícios ureterais em exame cistoscópico.

**DOSE:**

1 amp.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Fármaco a ser utilizado por urologista ou médico familiarizado com o seu uso.

**(3) 22-A-2 PILOCARPINA**  
Inj. 1 mg/mL - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.D.**

**INDICAÇÕES:**

Diagnóstico diferencial de lesões cutâneas suspeitas de lepra (prova de Smith).

**DOSES:**

½ amp. na lesão + ½ amp. na pele sã.

**MODO DE PROCEDER:**

(1) Passar tintura de iodo na lesão suspeita. (2) Injectar pilocarpina nas doses acima indicadas. (3) Polvilhar com amido. (4) O aparecimento de pequenos pontos violáceos significa que há sudação e a lesão não é leprosa.

**(3) 22-A-3 TUBERCULINA PURIFICADA 2 TU**  
Inj. 1,5 mL (contendo Tuberculina 2 TU PPD Rt 23 com Tween 80) - Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: I.D.**

**INDICAÇÕES:**

(1) Como teste complementar no diagnóstico da tuberculose sobretudo na criança. (2) Para estudos de risco anual de infecção tuberculosa.

**TÉCNICA DE INJEÇÃO:**

Administrar 0,1 mL por via intra-dérmica na face dorsal do braço esquerdo. A injeção deve ser feita lentamente com agulha de calibre 25 G ou 26 G e com o orifício da agulha orientado para cima. A injeção correcta provoca uma pequena pápula semelhante à picada de mosquito.

**LEITURA DA REACÇÃO:**

É feita passadas 72 horas e deve ser limitada à induração e não ao eritema. Palpar a induração e medi-la no diâmetro transversal do braço com uma régua de preferência transparente e calibrada em milímetros. O teste é positivo se o diâmetro da induração for maior ou igual a 10 mm; duvidoso se o diâmetro for de 5-9 mm e negativo se tiver um diâmetro menor que 5 mm.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Podem ocorrer resultados falso-negativos nas seguintes situações: malnutrição grave (kwashiorkor); tuberculose grave (T.B miliar, meningite, etc.); doenças virais (sarampo, tosse convulsa ou infecção por HIV); durante o tratamento imunossupressivo; má técnica de injeção; uso de tuberculina inactivada. (2) Conservar entre 0° a 8°C.

**(3) 22-A-4 TUBERCULINA PURIFICADA 10 TU**

Inj. 1,5 mL (Contendo tuberculina 10 TU PPD Rt 23 com Tween 80) – Amp.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** I.D.

**INDICAÇÕES:**

No diagnóstico da tuberculose quando, apesar do teste com Tuberculina 2 TU ser duvidoso ou negativo, persistam suspeitas fortes de tuberculose.

**TÉCNICA DE INJEÇÃO:**

A mesma de 22-A-3.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 22-A-3.

**22-B- RADIOLOGIA****MEIOS DE CONTRASTE IODADOS****(4) 22-B-1 DIATRIZOATO**

Inj. 14,5 g/25 mL - Fr.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.

**INDICAÇÕES:**

(1) Urografia, esplenoportografia e arteriografia. (2) Visualização de atresias do esófago e ânus. (3) Sialografia e sinusografia.

**DOSES:**

Consultar sempre o folheto informativo do produtor.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Reacções graves como anafilaxia, insuficiência renal e morte devido aos contrastes iodados. Náusea, vômitos e dor vascular podem ocorrer com a injeção rápida do agente de contraste. Pode surgir uma sensação de flushing pode ocorrer devido a dilatação capilar induzida pelos agentes hipertónicos. As reacções de hipersensibilidade incluem reacções na pele (prurido, urticária), envolvimento do sistema respiratório (brôncoespasmo, edema angioneurótico) e efeitos cardiovasculares (hipotensão, arritmias) assim como reacções anafilactóides e choque.

**CONTRA-INDICAÇÕES**

Absoluta: hipersensibilidade conhecida aos contrastes iodados. Relativas: insuficiência hepática e renal severa, desidratação, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca descompensada, história de alergia ou asma, mieloma múltiplo, feocromocitoma, hipertiroidismo.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Este composto é excretado no leite materno; aconselha-se suspender a lactação por 24 horas após a exposição. (2) É importante ter disponíveis meios adequados para ressuscitação quando se usa meios de contraste e o doente deve ser observado por pelo menos meia hora após a injeção. (3) O doente deve evitar alimentos que induzam a flatulência nos dois dias prévios ao exame. (4) Pôr o contraste à temperatura corporal pode diminuir os efeitos adversos e reduz a viscosidade. (5) Os doentes devem estar deitados no momento em que se administra a injeção. (6) Os doentes devem estar bem hidratados antes de fazer o exame. (7) Doentes de risco elevado devem usar meios alternativos de diagnóstico tais como a ecografia, ressonância magnética e TAC. Se o uso de contraste é essencial deverão ser usados agentes não iónicos hiposmolares. (8) Os contrastes não iónicos possuem menor efeito anticoagulante. (9) Os corticosteróides e anti-histamínicos não devem ser misturados na mesma seringa. (10) Pode ocorrer acidose láctica severa em doentes diabéticos que tomem metformina; aconselha-se suspender a metformina dois dias antes ou depois do exame. (11) Os meios de contrastes iodados podem interferir com os testes de função tiroideia.

**(4) 22-B-2 DIATRIZOATO**

Inj. 76% (conteúdo em iodeto 290 mg, 370 mg/mL)

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 22-B-1.

**DOSES:**

Consultar sempre o folheto informativo do produtor.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Os mesmos de 22-B-1.

**(4) 22-B-3 IOHEXOL**

Inj. (conteúdo em iodeto 300 mg, 350 mg/mL) - Fr. 50 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.

**INDICAÇÕES:**

As mesmas de 22-B-1.

**DOSES:**

Consultar sempre o folheto informativo do produtor.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS, CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

Os mesmos de 22-B-1.

**(4) 22-B-4 IOTROLAN**

Inj. (conteúdo em iodeto 240 mg/mL) - Amp. 10 mL

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** E.V.

**INDICAÇÕES:**

Mielografia, ventriculografia ou cisternografia. Leia o folheto informativo do produtor para mais detalhes.

**DOSES:**

Consultar sempre o folheto informativo do produtor.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Os mesmos de 22-B-1.

**CONTRA-INDICAÇÕES, NOTAS E PRECAUÇÕES:**

As mesmas de 22-B-1.

**(3) 22-B-5 SULFATO DE BÁRIO**

Pó 150 g

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Oral

**INDICAÇÕES:**

Exame radiográfico do tubo digestivo.

**DOSES:**

Consultar sempre o folheto informativo do produtor.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS:**

Obstipação, impaction fecal e obstrução intestinal podem ser agravadas após administração oral ou rectal de bário. A aspiração pode resultar em pneumonite aguda. Complicações graves podem seguir-se após o uso na perfuração intestinal: peritonite, choque séptico e morte foram reportadas. Arritmias cardíacas podem ocorrer durante a realização dos enemas de bário devido a distensão do intestino, especialmente em idoso. As reacções alérgicas são raras.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

Absolutas: obstrução proximal do cólon, suspeita ou perfuração do tubo digestivo, hipersensibilidade conhecida ao bário.

**NOTAS E PRECAUÇÕES:**

(1) Recomenda-se muita precaução quando se usa bário próximo a uma obstrução do intestino. (2) A deglutição de bário deve ser evitada em doentes com fistula esofágica conectando as vias aéreas e naqueles com risco de aspiração. (3) Os enemas de bário deverão ser realizados com precaução em doentes idosos com antecedentes de patologia cardíaca e colite grave. (4) Uma hidratação adequada e o uso de catárticos após o exame reduzem o risco de obstipação.

# A N E X O S

- ➔ FARMACOVIGILÂNCIA
  - ➔ PRESCRIÇÃO RACIONAL
- FORMULÁRIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS

## FARMACOVIGILÂNCIA

As reacções adversas a medicamentos constituem uma preocupação do MISAU. Diagnosticar e notificar uma reacção adversa a um medicamento é um dever profissional e moral de todos os profissionais de saúde.

Com a introdução de novos medicamentos ou novas combinações de medicamentos para o tratamento da malária, HIV/SIDA e tuberculose, o Departamento Farmacêutico do MISAU em colaboração com o CIMed decidiu iniciar actividades de farmacovigilância em Moçambique. Estas actividades consistem no diagnóstico, notificação e manejo de reacções adversas a medicamentos (RAM).

A inclusão desta informação sobre a Farmacovigilância no FNM visa estimular e apelar aos profissionais de Saúde a participar num processo importante de monitorização contínua da segurança e eficácia dos produtos farmacêuticos que são usados na prática clínica. A avaliação e monitorização contínua da eficácia e segurança dos medicamentos prescritos permitirá tirar ilações mais precisas sobre a relação entre o seu benefício e risco e ajudará a alcançar o objectivo final de tornar mais seguro e mais eficaz o tratamento ao doente. Pretende-se também alertar para a necessidade da prevenção, diagnóstico e tratamento precoce de reacções adversas a medicamentos, reduzindo a morbimortalidade por eles induzida.

A eficácia de um programa nacional de farmacovigilância está directamente dependente da participação activa dos profissionais de saúde. Assim, todos os provedores de cuidados de saúde, nomeadamente médicos, farmacêuticos, técnicos de saúde, enfermeiros, dentistas e outros, em caso de suspeita de uma RAM, devem notifica-la, mesmo não tendo a certeza da sua relação precisa com a medicação administrada. Para o efeito deveram preencher a respectiva ficha de notificação.

Estas fichas (cujo modelo) se anexa, são facilmente identificáveis pois são de cor amarela e com o logotipo do CIMed e estão disponíveis em todas as Unidades Sanitárias ou podem ser solicitadas ao CIMed.

Devem ser notificadas todas as reacções suspeitas de serem resultantes da utilização de medicamentos, particularmente os descritos neste formulário. Concentre a sua atenção sobretudo nos "novos" medicamentos ou "novas" combinações. Para estes notifique todos os eventos suspeitos mesmo que pareça de menor importância.

Após preencher a ficha de notificação, deverá enviá-las directamente ou através do responsável de farmácia da sua US, ao CIMed.

Centro de Informação sobre Medicamentos (CIMed)  
Av. SalvadorAllende nº 702, R/c  
Maputo  
Email: cimed@health.uem.mz, aroberto@gmail.com  
Tel. 21 32 52 27/ 32 42 10 Fax: 21 32 52 55 Cel: 82 988 4930

Para mais informação consulte o guia de farmacovigilância.

Notificar pois as reacções adversas a medicamentos faz parte do nosso dever profissional de contribuir para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade.

**Contribua para o uso seguro e racional dos medicamentos**



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS**  
**UNIDADE DE FARMACOVIGILÂNCIA**  
**MOÇAMBIQUE**

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE REACÇÕES ADVERSAS AOS MEDICAMENTOS**

 **Informação inicial**
 **Informação complementar**

Unidade Sanitária	Serviço	Localidade

Iniciais do doente	Idade	Sexo	Peso (kg)	Gestante?
	.....anos/meses/dias	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**Breve descrição da reacção adversa**

--

Data de início: .....

Duração: .....dias/horas

**Insira o (s) medicamento (s) por ordem de suspeita:**

Nome comercial/genérico	Apresentação	Dose diária	Via	Início	Término	Indicação

**Resultado da reacção adversa**

**Tratamento da reacção**

 Risco de vida

 Motivou hospitalização

 Prolongou hospitalização

 Evento médico importante

 Malformação congénita

 Recuperou sem sequelas

 Recuperou com sequelas

 Não recuperou ainda

 Morte

 Desconhecido

 Suspendeu o medicamento

 Reduziu a dose

 Tratou a reacção com:

A reacção adversa desapareceu ou diminuiu após a suspensão ou redução da dose do medicamento?

 Sim     Não     Não se aplica

A reacção adversa reapareceu após a reintrodução do medicamento?

 Sim     Não     Não se aplica

**Comentários (dados relevantes de anamnese, laboratório, alergias ou outro)**

--

Nome do Notificador	Categoria profissional	Telefone/Fax	Data da notificação

E-mail:

**ESTA INFORMAÇÃO É CONFIDENCIAL**

Uma consulta médica não implica obrigatoriamente a prescrição de medicamentos (ou até de qualquer outro tipo de terapêutica). Muitos doentes consultam o médico por medo de serem portadores de alguma doença (cardíaca ou cancerosa). Se o exame for negativo, ganharão mais se lhes for assegurado que o seu receio é infundado e que não precisam de medicamentos do que se lhes forem receitados fármacos ou até placebos, atitude que poderá radicar no seu espírito a noção de que têm padecimentos reais e originar até neuroses ou eternizar queixas de natureza psicossomática.

Antes de mais, o médico deve pôr a si mesmo a questão: é conveniente qualquer terapêutica? Se o é, deve recorrer-se a terapêutica medicamentosa ou a outro tipo de terapêutica (cirúrgica, dietética, por meios físicos, psicoterapia, etc.)?

Caso a terapêutica medicamentosa se imponha, qual ou quais os medicamentos mais eficazes e menos tóxicos indicados para a doença ou sintoma em causa, tendo em conta a idade, a constituição, a existência de determinada situação fisiológica (gravidez, aleitamento, crescimento, etc.) ou patológica (insuficiência renal ou hepática), isto é, qual o medicamento mais indicado para a doença ou sintoma naquele indivíduo em particular.

O prescriptor não está isento de influências e não é o único agente a intervir na decisão terapêutica, estando, assim, sujeito à "pressão terapêutica" por parte do doente e/ou da família, dos colegas e dos produtores de medicamentos. É oportuno deixar claro que apesar desta influência, o prescriptor é sempre o único responsável (do ponto de vista ético e legal) pelas consequências da decisão que toma.

Após a decisão de prescrever um medicamento é necessário elaborar uma prescrição. Uma prescrição (receita) médica é basicamente uma requisição do médico ao farmacêutico para fornecer ao doente determinado(s) medicamento(s). O prescriptor nem sempre é um médico. Pode ser um enfermeiro, um agente ou técnico de medicina. Antes de prescrever um medicamento verifique se corresponde ao seu nível de prescrição (ver níveis de prescrição). O que dispensa o medicamento nem sempre é um farmacêutico, pois pode ser também um técnico, um auxiliar de farmácia ou um enfermeiro.

#### REGRAS NA ELABORAÇÃO DA PRESCRIÇÃO:

No caso de se entender apropriado prescrever medicamento(s), deverão ser observadas as seguintes regras que, embora não sejam rígidas devem ser cuidadosamente observadas:

1ª A prescrição deve ser escrita em linguagem clara, objectiva e indicar com precisão o que há que aviar ou administrar.

2ª A prescrição deve identificar correctamente o doente e o prescriptor.

Nome, endereço do doente e idade (em caso de crianças e idosos);

Nome, endereço do prescriptor e número de telefone (se tiver);

Nome, endereço da instituição onde o prescriptor presta serviços (se possível usar papel timbrado da instituição);

Embora o nome do doente se indique sempre, o seu endereço é facultativo, a não ser que se prescrevam psicotrópicos ou estupefacientes. Neste caso, o endereço do doente e do prescriptor devem constar obrigatoriamente (Lei n.º 3/97 de 13 de Março, artigo 18).

3ª O nome e a dosagem ou potência do medicamento devem ser claramente expressos.

A inscrição é geralmente precedida pelo símbolo R/ derivado do latim *récipe* que significa "tome" ou D/ que significa "dispense-se".

Depois do D/ ou R/ deve escrever-se o nome do medicamento, a forma farmacêutica<sup>4</sup> desejada (comprimidos, supositórios, etc.) e sua dosagem ou potência<sup>5</sup> (250 ou 500 mg) (ver exemplo).

Nas prescrições de fármacos submetidos a controlos especiais (estupefacientes e psicotrópicos) é mais seguro escrever a potência por extenso<sup>6</sup>, para evitar falsificações. O nome ou nomes dos medicamentos devem ser escritos utilizando a designação comum internacional (o nome genérico)<sup>3</sup> precedido pelo código do Formulário Nacional de Medicamentos<sup>2</sup> para facilitar a comunicação entre quem prescreve e quem dispensa.

R/<sup>1</sup>

5-A-1<sup>2</sup> Aminofilina<sup>3</sup> comp.<sup>4</sup> de 100 mg<sup>5</sup> OU

R/

7-B-8 Petidina solução injectável de 100 mg/ 2ml (cem miligramas/dois mililitros)<sup>6</sup>

4<sup>a</sup> A quantidade total do medicamento a aviar ou administrar deve estar claramente expressa. Indicar a quantidade do medicamento que deve ser fornecida ao doente: uma embalagem de 20 cápsulas, 30 comprimidos, um frasco de 100 ml, etc.

R/

5-A-1 Aminofilina comp. de 100 mg

D – 30 comprimidos

5<sup>a</sup> O regime posológico deve estar claramente expresso. A instrução constitui uma indicação para o farmacêutico transcrever a posologia num rótulo e afixar na embalagem do medicamento. Mencionar-se quantas vezes ao dia, durante quanto tempo, as possíveis relações com o ritmo das refeições, etc.

R/

5-A-1 Aminofilina comp. de 100 mg

D – 30 comprimidos

S – Tome 1 comp. de 8/8 horas durante 3 dias.

6<sup>a</sup> A data da prescrição deve estar claramente expressa. Em Moçambique, o farmacêutico não deve aviar uma receita, quando tiverem decorrido dez (10) dias após a data da sua emissão.

7<sup>a</sup> A assinatura do prescriptor deve constar na receita. No caso em que se prescrevam psicotrópicos ou estupefacientes, para além desta, deve constar o nome completo do prescriptor.

8<sup>a</sup> Renovação das prescrições. As prescrições para doenças crónicas (hipertensão arterial, diabetes, asma brônquica, etc.) podem ser renovadas desde que o prescriptor especifique na prescrição. As prescrições de estupefacientes ou psicotrópicos não podem ser aviadas mais de uma vez (Lei 3/97 de 13 de Março, artigo 19), assim deve usar-se "non rep.", abreviatura latina de não repetir.

9<sup>a</sup> Informação ao doente. O doente ou seu representante legal (no caso de crianças, indivíduos senis ou dementes), tem o direito de ser informado acerca da terapêutica a que vai ser submetido (Lei n.º 4/98 de 14 de Janeiro, artigo 33). Esta deve incluir: objectivo da medicação; as razões que levam a tentar atingir esse objectivo; o benefício que se espera venha a ser obtido; como usar o medicamento, necessidade de aderir ao esquema terapêutico escolhido, respeitando as doses e respectivos intervalos; principais precauções quanto às reacções adversas, sobretudo se frequentes ou graves e como conservar o medicamento.

### CONCLUSÃO:

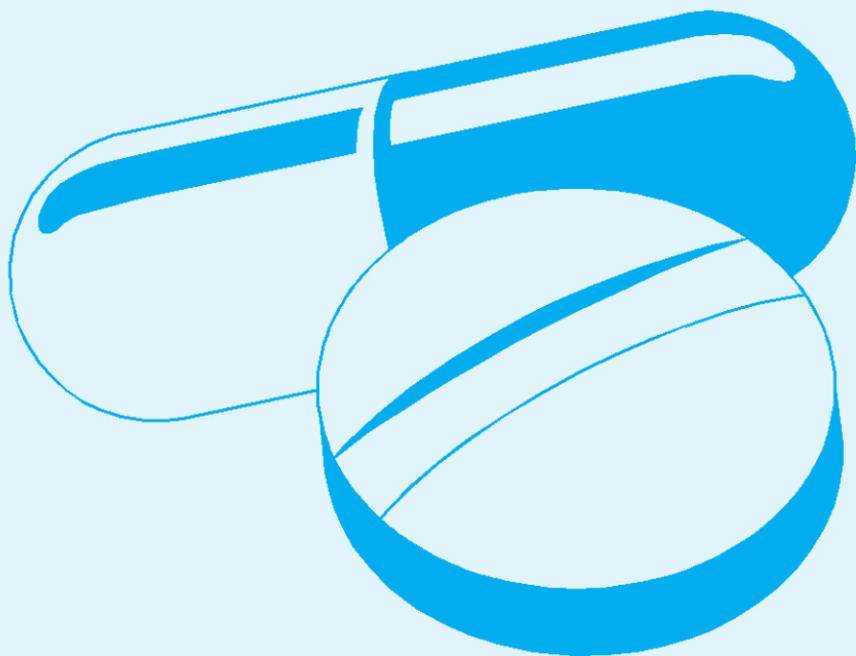
A decisão de prescrever um medicamento deve ser tomada após um diagnóstico correcto e depois de ponderada a necessidade de administrar um medicamento. Ter em conta que para além do benefício esperado, os medicamentos podem provocar reacções adversas que por vezes podem pôr em risco a vida do doente. Ter sempre em conta as normas de elaboração de uma prescrição.

**Contribua para o Uso Racional dos Medicamentos**

INDÍCE

ALFABÉTICO

FORMULÁRIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS



MEDICAMENTO	Pag.	MEDICAMENTO	Pag.
Abacavir (ABC) 8-S-1	229	Amoxicilina-ácido clavulânico 8-A-12	160
Abacavir (ABC) 8-S-2	230	Amoxicilina, trihidrato 8-A-7	157
Acarbose 3-B-1	40	Amoxicilina, trihidrato 8-A-8	158
Acetato de alumínio 15-A-1	330	Ampicilina, sódica 8-A-9	158
Acetazolamida 17-A-1	367	Amprenavir (APV) 8-S-24	240
Acetazolamida 17-A-2	367	Amprenavir (APV) 8-S-25	241
Acetil salicilato de lisina 7-A-1	110	Anfotericina B, desoxicolato 8-Q-1	222
Acetilcisteína 21-A-1	419	Anti-hemorroidário 2-I-1	32
Acetilcolina 1% 17-F-1	374	Anti-hemorroidário 2-I-2	33
Aciclovir 8-R-1	226	Arteméter 8-O-2	209
Aciclovir 8-R-2	227	Arteméter 8-O-3	209
Aciclovir 15-C-1	340	Arteméter 8-O-4	209
Aciclovir 17-C-1	371	Arteméter-lumefantrina (AL) 8-O-5	210
Ácido acético 21-A-2	419	Artesunato 8-O-6	211
Ácido acetilsalicílico 6-E-1	103	Artesunato 8-O-7	211
Ácido acetilsalicílico 7-A-2	110	Artesunato-amodiaquina 8-O-15	216
Ácido ascórbico (Vitamina C) 12-D-1	304	Atenolol 1-E-1	9
Ácido ascórbico (Vitamina C) 12-D-2	305	Atracúrio 18-D-1	389
Ácido cítrico, citrato de potássio e citrato de sódio 4-I-1	78	Atropina, sulfato 17-B-1	369
Ácido fólico 6-A-1	95	Atropina, sulfato 18-F-1	392
Ácido fusídico 15-C-2	340	Axeroftol (Vitamina A) 12-D-4	306
Ácido nalidíxico 8-H-1	178	Axeroftol (Vitamina A) 12-D-5	307
Ácido nalidíxico 8-H-2	179	Azatioprina 9-F-1	267
Ácido salicílico 15-D-1	348	Azitromicina 8-F-1	172
Ácido salicílico e ácido benzóico 15-C-3	340	Azitromicina 8-F-2	173
Ácido salicílico, ácido láctico e 5-fluoracilo 15-F-1	352	Azul de metileno 21-A-3	419
Ácido tranexâmico 6-F-1	105	Bacitracina 15-C-5	341
Ácido tranexâmico 6-F-2	106	Bacitracina 15-C-6	341
Ácido tricloroacético 15-F-2	353	Baclofeno 7-L-1	149
Ácido tricloroacético 16-D-1	363	BCG, intravesical 4-K-1	80
Ácido tricloroacético 16-D-2	363	Beclometasona, dipropionato 5-A-3	87
Adenosina 1-B-1	3	Beclometasona, dipropionato 5-A-4	87
Adrenalina 13-A-1	314	Beclometasona, dipropionato 16-C-1	361
Adrenalina 17-A-3	367	Benzidamida, hidrocloreto 16-D-3	363
Água oxigenada 10 Volumes 20-A-1	412	Benzoato de sódio 5-B-1	92
Água oxigenada 20 Volumes 20-A-2	412	Betametasona, dipropionato 15-B-1	332
Albendazol 8-N-1	204	Betametasona, dipropionato 15-B-2	333
Alcatrão de hulha (Coaltar) 15-D-2	348	Betametasona, dipropionato 15-B-3	333
Alcatrão de hulha (Coaltar) 15-D-3	349	Betametasona, dipropionato-ácido salicílico 15-B-4	333
Alcatrão de hulha (Coaltar) 15-D-4	349	Betametasona, dipropionato-ácido salicílico 15-B-5	334
Álcool 70° 20-A-3	412	Betametasona, dipropionato-clotrimazol-gentamicina, sulfato 15-B-6	334
Álcool 90° 20-A-4	412	Betametasona, dipropionato-clotrimazol-gentamicina, sulfato 15-B-7	334
Alendronato 14-E-1	326	Betanecol 7-L-2	150
Alendronato, sódico 4-D-9	64	Bezafibrato 1-J-1	15
Alendronato, sódico 4-D-10	64	Bicalutamida 4-K-2	80
Alfa-tocoferol (Vitamina E) 12-D-3	305	Bicalutamida 4-K-3	81
Alopurinol 14-B-1	324	Bicalutamida 9-G-1	270
Alprazolam 7-I-1	137	Bicarbonato de sódio 8,4% 11-A-1	283
Alprostadil 4-J-1	78	Biperideno, hidrocloreto 7-F-1	129
Amikacina, sulfato 8-D-1	167	Biperideno, lactato 7-F-2	130
Amikacina, sulfato 8-D-2	167	Bisacodil 2-D-1	26
Amilorido 10-A-1	277	Bisoprolol 1-E-2	9
Aminoácidos 10% 12-B-1	298	Bleomicina 9-B-1	255
Aminofilina 5-A-1	86	Bromazepam 7-I-2	137
Aminofilina 5-A-2	86	Brometo de ipatrópio 5-A-5	87
Amiodarona 1-B-2	4	Bromocriptina 4-C-1	60
Amiodarona 1-B-3	5	Bupivacaína 18-C-1	385
Amitriptilina 7-G-1	131	Bupivacaína-adrenalina 18-C-2	385
Amitriptilina 7-G-2	132	Bupivacaína hiperbárica 18-C-3	386
Amlodipina 1-F-1	10	Buspirona 7-I-3	137
Amodiaquina, hidrocloreto 8-O-1	208	Bussulfano 9-A-1	252
Amorolfine 5% 15-C-4	340	Butilescopolamina, brometo 2-B-1	24
Amoxicilina-ácido clavulânico 8-A-10	159		
Amoxicilina-ácido clavulânico 8-A-11	159		

MEDICAMENTO	Pag.	MEDICAMENTO	Pag.
Butilescopolamina, brometo 2-B-2	24	Cloranfenicol 17-C-4	372
Cabergolina 4-C-2	61	Cloranfenicol, palmitato 8-K-3	186
Calamina 15-G-1	354	Cloranfenicol, succinato sódico 8-K-2	186
Cálcio, carbonato 12-C-1	303	Clorbutanol-paradichlorobenzeno-benzocaina 16-A-3	359
Cálcio, gluconato 12-C-2	303	Clordiazepóxido 7-I-4	138
Cálcio, gluconato 10% 12-C-3	304	Cloreto de etilo 18-C-4	386
Calcipotriol 15-D-5	349	Cloreto de potássio 11-A-2	283
Calcipotriol 15-D-6	349	Cloreto de potássio 10% 11-A-3	284
Calcipotriol 15-D-7	350	Cloreto de sódio 0,45% 11-A-4	284
Capreomicina, sulfato (CM) 8-L-9	196	Cloreto de sódio 0,9% 11-A-5	284
Capsaicina 15-K-1	356	Cloreto de sódio 0,9% 11-A-6	285
Carbamazepina 7-D-1	120	Cloreto de sódio 0,9% 11-A-7	285
Carbimazol 3-D-1	48	Cloreto de sódio 0,9% 11-A-8	285
Carboplatina 9-E-3	263	Cloreto de sódio 0,9% 11-A-9	285
Carboplatina 9-E-4	263	Cloreto de sódio 20% 11-A-10	286
Carboplatina 9-E-5	264	Cloreto de tróspio 4-H-1	76
Carmin de índigo 22-A-1	427	Clorexidina 20-A-6	413
Carvão ativado 21-A-4	420	Clorexidina 20-A-7	413
Caseinato de cálcio 12-A-1	294	Clorexidina, hidrocloreto 20-A-8	414
Cefixima 8-B-4	163	Clorfeniramina 13-A-2	315
Cefixima 8-B-5	164	Clorfeniramina, maleato 13-A-3	315
Cefotaxima 8-B-6	164	Clormetina, hidrocloreto 9-A-5	253
Ceftazidima 8-B-7	164	Cloroquina, difosfato 14-E-2	326
Ceftriaxona 8-B-8	165	Clorpromazina, hidrocloreto 7-J-1	142
Cefuroxima, axetil 8-B-1	162	Clorpromazina, hidrocloreto 7-J-2	142
Cefuroxima, axetil 8-B-3	163	Clorpromazina, hidrocloreto 7-J-3	143
Cefuroxima, sal sódico 8-B-2	163	Clotrimazol 4-A-2	54
Cetrimida e Clorexidina 20-A-5	412	Clotrimazol 4-A-3	54
Ciclofosfamida 9-A-2	252	Clotrimazol 15-C-8	342
Ciclofosfamida 9-A-3	252	Clotrimazol 15-C-9	342
Ciclopentolato, hidrocloreto 17-B-2	369	Clozapina 7-J-12	147
Cicloserina (CS) 8-L-10	196	Clozapina 7-J-13	148
Ciclosporina 9-F-2	268	Clozapina 7-J-14	148
Cinarizina 7-E-1	128	Codeína 7-B-2	113
Ciprofloxacina 8-H-3	179	Codeína, fosfato 7-B-1	113
Ciprofloxacina 17-C-2	371	Colchicina 14-B-2	325
Ciprofloxacina-hidrocortisona 16-A-1	359	Colecalciferol (Vitamina D-3) 12-D-6	307
Ciprofloxacina, lactato 8-H-4	180	Colecalciferol (Vitamina D-3) 12-D-7	308
Ciproterona, acetato 4-E-3	65	Colestiramina 2-G-1	31
Ciproterona, acetato 4-E-4	66	Colóidio queratolítico 15-F-3	353
Ciproterona, acetato 4-E-5	66	Complexo B 12-D-8	308
Ciproterona-estradiol 4-D-8	63	Complexo B 12-D-9	308
Ciproterona-etinilestradiol 4-F-1	70	CoranteAzul 17-F-2	374
Cisplatina 9-E-6	264	Cotrimoxazol 8-I-1	181
Citarabina 9-C-1	257	Cotrimoxazol 8-I-2	183
Citrato de sódio 2-D-2	27	Cotrimoxazol 8-I-3	183
Clarithromicina 8-F-3	173	Creme aquoso 15-A-2	330
Clarithromicina 8-F-4	174	Cromoglicato de sódio 5-A-6	88
Clarithromicina 8-F-5	174	Cromoglicato de sódio 16-C-2	361
Clindamicina 4-A-1	54	Cromoglicato de sódio 17-F-3	374
Clindamicina 8-E-2	171	Cromoglicato de sódio 17-F-4	375
Clindamicina 8-E-3	172	Crotamitona 15-C-10	342
Clindamicina, fosfato 15-C-7	341	Crotamitona 15-C-11	343
Clindamicina, hidrocloreto 8-E-1	170	Dacarbazina 9-E-7	264
Clobetasol, propionato 15-B-8	335	Dactinomicina (Actinomicina D) 9-B-2	256
Clobetasol, propionato 15-B-9	335	Danazol 4-E-12	70
Clofazimina 8-M-1	199	Dantrolene 18-E-1	392
Clofazimina 8-M-2	200	Dapsona 8-M-3	200
Clomifeno, citrato 4-E-9	68	Dapsona 8-M-4	201
Clonazepam 7-D-2	121	Daunorubicina 9-B-3	256
Clonazepam 7-D-3	121	Desferoxamina, mexilato 21-A-5	420
Clopidogrel 6-E-2	103	Desmopressina 4-H-2	76
Clorambutil 9-A-4	253	Dexametasona 17-D-1	373
Cloranfenicol 8-K-1	185	Dexametasona, acetato-clotrimazol 15-B-10	335
Cloranfenicol 16-A-2	359	Dexametasona, fosfato sódico 3-A-1	36
Cloranfenicol 17-C-3	371		

MEDICAMENTO	Pag.	MEDICAMENTO	Pag.
Dextropoxifeno 7-B-3	113	Efedrina, hidrocloreto 16-C-3	361
Dextrose 4,3% em NaCl 0,18% 11-A-16	287	Emtricitabina-tenofovir DF 8-S-31	245
Dextrose 4,3% em NaCl 0,18% 11-A-17	288	Enalapril 1-H-1	14
Dextrose 5% 11-A-12	286	Enalapril 1-H-2	15
Dextrose 5% 11-A-13	287	Enxofre e ácido salicílico 15-C-12	343
Dextrose 5% 11-A-14	287	Eosina 15-C-13	343
Dextrose 5% 11-A-15	287	Ergometrina e oxitocina 4-B-2	57
Dextrose 10% 12-B-2	299	Ergotamina e cafeína 7-C-1	118
Dextrose 10% 12-B-3	299	Eritromicina 15-C-14	343
Dextrose 30% 12-B-4	299	Eritromicina, estearato 8-F-6	174
Dextrose 30% 12-B-5	300	Eritromicina, etilsuccinato 8-F-8	176
Dextrose 50% 12-B-6	300	Eritromicina, lactobionato 8-F-7	175
Diatrizoato 22-B-1	428	Eritropoetina recombinante humana Alfa ou Beta 6-A-2	95
Diatrizoato 22-B-2	429	Espirinolactona 10-A-2	277
Diazepam 7-I-5	138	Esponja de gelatina 6-F-3	106
Diazepam 7-I-6	138	Esponja de gelatina estéril 6-F-4	106
Diazepam 7-I-7	139	Estavudina (d4T) 8-S-10	233
Diazóxido 3-B-13	47	Estavudina (d4T) 8-S-11	234
Diclofenac 14-A-2	322	Estavudina (d4T) 8-S-12	234
Diclofenac 17-F-5	375	Estavudina-lamivudina (D4T + 3TC) 8-S-32	245
Diclofenac, sal sódico 14-A-1	321	Estavudina-lamivudina (D4T + 3TC) 8-S-33	245
Didanosina (ddi) 8-S-3	230	Estavudina-lamivudina-nevirapina (D4T + 3TC+ NVP) 8-S-34	246
Didanosina (ddi) 8-S-4	231	Estavudina-lamivudina-nevirapina (D4T + 3TC+ NVP) 8-S-35	246
Didanosina (ddi) 8-S-5	232	Estavudina-lamivudina-nevirapina (D4T + 3TC+ NVP) 8-S-36	247
Didanosina (ddi) 8-S-6	232	Estavudina-lamivudina-nevirapina (D4T + 3TC+ NVP) 8-S-37	247
Didanosina (ddi) 8-S-7	232	Estradiol 4-D-1	61
Didanosina (ddi) 8-S-8	232	Estradiol-noretisterona 4-D-4	62
Didanosina (ddi) 8-S-9	233	Estradiol-noretisterona 4-D-5	62
Dieta polimérica hiperprotéica e hipercalórica 12-A-11	297	Estradiol-noretisterona 4-D-6	63
Dieta polimérica normoprotéica e normocalórica 12-A-10	296	Estramustina, fosfato 9-A-6	253
Dieta polimérica para doentes diabéticos 12-A-13	298	Estreptomina (S) 8-L-1	191
Dieta polimérica para insuficientes renais 12-A-14	298	Estreptoquinase 6-E-3	104
Dieta polimérica pediátrica normoprotéica-normocalórica 12-A-12	297	Estrogénios equino-conjugados (EEC) 4-D-2	61
Dietilcarbamazina 8-N-2	205	Estrogénios equino-conjugados (EEC) 4-D-3	62
Difenidramina 13-A-4	315	Estrogénios equino-conjugados-medrogestona 4-D-7	63
Difenoxilato e atropina 2-E-1	29	Etambutol (E) 8-L-2	192
Digoxina 1-A-1	1	Etinilestradiol-gestodeno 4-F-2	71
Digoxina 1-A-2	1	Etinilestradiol-levonorgestrel 4-F-3	71
Digoxina 1-A-3	2	Etinilestradiol-levonorgestrel 4-F-4	72
Dihidralazina 1-C-1	6	Etinilestradiol-levonorgestrel 4-F-5	72
Dimercaprol (B.A.L.) 21-A-6	420	Etionamida (ET) 8-L-11	197
Dimeticone 2-H-1	32	Etomidato 18-B-1	381
Dinitrato de isossorbido 1-G-1	12	Etopósido 9-D-1	260
Dinoprost (Prostaglandina F2 Alfa) 4-B-1	56	Etopósido 9-D-2	261
Dispositivo intra-uterino (DIU) 4-F-9	73	Factor VIII 6-F-6	106
Dissulfiram 7-L-3	150	Fenazona e procaína 16-A-4	360
Ditranol 15-D-8	350	Fenilefrina, hidrocloreto 16-C-4	361
Dobutamina 1-A-4	2	Fenilefrina, hidrocloreto 16-C-5	362
Dopamina 1-A-5	3	Fenilefrina, hidrocloreto 17-B-3	370
Doxazosina 4-G-1	74	fenitoína 7-D-4	121
Doxazosina 4-G-2	75	fenitoína 7-D-5	122
Doxazosina 4-G-3	75	Fenobarbital 7-D-6	123
Doxiciclina, hidrocloreto 8-G-1	176	Fenobarbital 7-D-7	124
Doxorubicina (Adriamicina) 9-B-4	256	Fenobarbital 7-D-8	124
Doxorubicina (Adriamicina) 9-B-5	257	Fenoximetilpenicilina (Penicilina V) 8-A-1	154
Econazol 4-A-4	55	Fenoximetilpenicilina (Penicilina V) 8-A-2	154
Edatamil Cálcio-Sódico (EDTA) 21-A-7	421	Fentanil 18-F-3	394
Efavirenz (EFV) 8-S-19	238	Ferro-dextrano 6-A-3	96
Efavirenz (EFV) 8-S-20	239	Fibrinogénio 6-F-5	106
Efavirenz (EFV) 8-S-21	239	Filgrastim 6-C-1	99
Efedrina 18-F-2	393		

MEDICAMENTO	Pag.	MEDICAMENTO	Pag.
Finasterida 4-K-4	81	Hidroclorotiazida, acetato 17-D-2	373
Fitomenadiona (Vitamina K1) 6-F-7	107	Hidroclorotiazida, acetato sódico 3-A-3	37
Fitomenadiona (Vitamina K1) 6-F-8	107	Hidrolisado de proteínas composto 12-A-2	294
Flucloxacilina, sal de magnésio 8-A-15	161	Hidroquinona 15-J-1	355
Flucloxacilina, sódica 8-A-13	160	Hidroxicarbamida (Hidroxiureia) 9-E-8	265
Flucloxacilina, sódica 8-A-14	161	Hidroxicloreto de alumínio 15-L-1	355
Fluconazol 8-Q-2	222	Hidroxibalamina (Vit. B12) 6-A-5	97
Fluconazol 8-Q-3	223	Hidróxido de alumínio 2-A-1	20
Fluconazol 8-Q-4	224	Hidróxido de magnésio 2-A-2	20
Fludarabina, fosfato 9-C-2	257	Hidróxido de magnésio-hidróxido de alumínio 2-A-3	21
Fludrocortisona, acetato 3-A-2	36	Hidroxietilamido 6% 11-A-18	288
Flufenazina, decanoato 7-J-5	144	Hidroxipropilmetilcelulose 17-F-8	376
Flufenazina, hidrocloreto 7-J-4	144	Hidroxipropilmetilcelulose 17-F-9	376
Flumazenil 21-A-8	421	Hidroxizina 13-A-7	317
Flumetasona-clioquinol 16-A-6	360	Hidroxizina, dihidrocloreto 13-A-5	316
Flunitrazepam 7-I-8	140	Hidroxizina, dihidrocloreto 13-A-6	316
Fluoresceína 17-F-7	376	Hipoclorito de sódio 20-A-10	414
Fluoresceína, sódica 17-F-6	375	Hipoclorito de sódio 20-A-11	414
Fluorouracilo 9-C-3	258	Hormona foliculo-estimulante (FSH) 4-E-11	69
Fluorouracilo 9-C-4	258	Ibuprofeno 14-A-3	322
Fluorouracilo 9-C-5	258	Ibuprofeno 14-A-4	322
Fluoxetina, hidrocloreto 7-G-3	132	Ibuprofeno 14-A-7	254
Flutamida 4-K-5	81	Ibuprofeno 14-A-8	254
Folinato de cálcio 9-H-1	272	Imatinib, mesilato 9-E-9	265
Framicetina-gramicidina-dexametasona 16-A-5	360	Imipenem-cilastatina 8-C-1	166
Furosemida 10-A-3	277	Imipramina 7-G-4	133
Furosemida 10-A-4	278	Imipramina 7-G-5	133
Furosemida 10-A-5	279	Imunoglobulina anti-rábica 19-A-3	400
Gabapentina 7-D-9	125	Imunoglobulina humana anti-D 19-A-2	399
Gabapentina 7-D-10	125	Imunoglobulina humana anti-tétano 19-A-4	400
Ganciclovir, sal sódico 8-R-3	227	Imunoglobulina humana inespecífica 19-A-1	399
Ganciclovir, sal sódico 8-R-4	228	Indinavir (IDV) 8-S-26	241
Ganciclovir, sal sódico 8-R-5	228	Indometacina 14-A-5	323
Gelatina polimerizada 11-A-11	286	Indometacina 14-A-6	323
Gentamicina 8-D-4	169	Insulina de ação curta (Rápida) 3-B-7	44
Gentamicina 17-C-5	372	Insulina de ação curta (Ultra-rápida) 3-B-8	45
Gentamicina, sulfato 8-D-3	167	Insulina de ação intermédia 3-B-9	46
Glibenclamida 3-B-2	41	Insulina de ação intermédia (Bifásica) 3-B-10	46
Glicerina 2-D-3	27	Insulina de ação prolongada 3-B-11	46
Glicerina 2-D-4	27	Insulina de ação prolongada 3-B-12	47
Glicina 4-K-6	82	Interferon 9-F-3	269
Gliclazida 3-B-3	42	Iodo e ácido salicílico 15-C-16	344
Glucagon, hidrocloreto 3-B-14	47	Iodo e iodeto (Solução de Lugol) 3-D-2	48
Gluconato de ferro 6-A-4	97	Iodopovidona 4-A-5	55
Glutaraldeído 20-A-9	414	Iodopovidona 4-A-6	55
Gonadotrofina coriônica humana (HCG) 4-E-10	69	Iodopovidona 15-C-17	344
Goserelin, acetato 9-G-2	271	Iodopovidona 20-A-12	415
Goserelin, acetato 9-G-3	271	Iodopovidona 20-A-13	415
Griseofulvina 8-Q-5	224	Iodopovidona (PVI) 17-C-6	372
Haloperidol 7-J-6	145	Iohexol 22-B-3	429
Haloperidol 7-J-7	145	Iotrolan 22-B-4	429
Halotano 18-A-1	379	Ipecacuanha 21-A-9	421
Heparina de baixo peso molecular (Enoxaparina) 6-D-2	101	Irbesartam 1-I-1	15
Heparina sódica (não fracionada) 6-D-1	100	Isoflurano 18-A-2	380
Hexacloreto de benzeno 15-C-15	344	Isoniazida (H) 8-L-3	192
Hidralazina 1-C-2	7	Isoniazida (H) 8-L-4	193
Hidrato de cloral 7-I-9	141	Isotretinoína 15-E-1	350
Hidroclorotiazida 10-A-6	279	Ispaghula 2-D-5	27
Hidroclorotiazida e amilorido 10-A-7	279	Ivermectina 8-N-3	205
Hidroclorotiazida, 17-butilato 15-B-14	337	Kanamicina, sulfato 8-D-5	169
Hidroclorotiazida, 17-butilato 15-B-15	337	Ketamina, hidrocloreto 18-B-2	382
Hidroclorotiazida, acetato 15-B-11	336	Ketoconazol 8-Q-6	224
Hidroclorotiazida, acetato 15-B-12	337	Ketoconazol 15-C-18	345
Hidroclorotiazida, acetato 15-B-13	337	Ketorolac 14-A-7	323
		Ketotifeno 5-A-7	88

MEDICAMENTO	Pag.	MEDICAMENTO	Pag.
Labetalol 1-C-3	7	Metronidazol 4-A-7	55
L-ácido zoledrónico 9-E-1	262	Metronidazol 8-K-4	187
Lactato de ringer/Solução de Hartmann 11-A-19	288	Metronidazol 8-K-5	188
Lactulose 2-D-6	28	Metronidazol 8-K-6	189
Lamivudina (3TC) 8-S-13	234	Metronidazol 8-K-7	189
Lamivudina (3TC) 8-S-14	235	Metronidazol 15-C-19	345
Lamotrigina 7-D-11	126	Miconazol 15-C-21	346
Lanolina 15-A-3	330	Miconazol, nitrato 15-C-20	345
L-asparaginase 9-E-2	263	Miconazol, nitrato 16-D-4	363
Leite adaptado ou semi-adaptado 12-A-4	294	Midazolam 18-F-4	394
Leite adaptado para recém-nascidos de baixo peso ou muito baixo peso 12-A-3	294	Minociclina, hidrocloreto 8-G-2	177
Leite de soja 12-A-7	295	Misoprostol 4-B-4	58
Leite de transição 12-A-8	295	Mitoxantrona, Hidrocloreto 9-B-6	257
Leite hipoalergénico 12-A-5	295	Mometasona, furoato 15-B-19	339
Leite sem lactose 12-A-6	295	Mometasona, furoato 15-B-20	339
Letrozole 9-G-4	271	Mometasona, furoato 15-B-21	339
Levodopa e benzerazida 7-F-3	130	Morfina, sulfato 7-B-4	114
Levodopa e benzerazida 7-F-4	131	Morfina, sulfato 7-B-5	114
Levonorgestrel 4-F-6	72	Morfina, sulfato 7-B-6	114
Levonorgestrel-etinilestradiol 4-F-8	73	Morfina, sulfato 7-B-7	116
Levotiroxina, sódica 3-D-3	49	Multivitaminas 7-B-4	114
Lidocaína 18-C-7	387	Multivitaminas 12-D-10	309
Lidocaína 18-C-8	388	Multivitaminas 12-D-11	309
Lidocaína 2% 18-C-5	386	Mupirocin 15-C-22	346
Lidocaína 2% 18-C-6	387	Naloxona 21-A-10	422
Lidocaína, 10% 18-C-9	388	Nelfinavir (NFV) 8-S-27	242
Lidocaína e adrenalina 18-C-10	388	Nelfinavir (NFV) 8-S-28	243
Lidocaína e adrenalina 18-C-11	388	Neomicina, sulfato 8-D-6	170
Lidocaína e prilocaína 18-C-12	389	Neostigmina, metilsulfato 18-F-5	395
Linimento de calcário 15-A-4	330	Nevirapina (NVP) 8-S-22	239
Lípidos, aminoácidos e glicose 12-B-8	301	Nevirapina (NVP) 8-S-23	240
Lípidos, emulsão 10% 12-B-7	301	Nicotinamida (Vitamina PP) 12-D-12	309
Lítio, carbonato 7-H-1	136	Nicotinamida (Vitamina PP) 12-D-13	309
Loperamida 2-E-2	30	Nifedipina 1-F-2	11
Lopinavir-ritonavir 8-S-38	248	Nistatina 4-A-8	56
Lopinavir-ritonavir 8-S-39	248	Nistatina 4-A-9	56
Manitol, 20% 10-A-8	280	Nistatina 8-Q-7	225
Maprotilina 7-G-6	133	Nitrato de prata 15-F-4	353
Mebendazol 8-N-4	206	Nitrito de sódio 21-A-11	423
Mebeverina, hidrocloreto 2-B-3	25	Nitrofurantoína 8-K-8	189
Meclizina 7-E-2	129	Nitrofurantoína 8-K-9	191
Medroxiprogesterona, acetato 4-E-1	64	Nitroglicerina 1-G-2	12
Medroxiprogesterona, acetato 4-F-7	73	Nitroglicerina 1-G-3	13
Mefloquina, hidrocloreto 8-0-8	212	Nitroprussiato de sódio 1-G-4	13
Melarsoprol 8-P-1	219	Nonoxinol 4-F-10	74
Melfalan 9-A-9	255	Noretisterona 4-E-2	65
Mentol 15-G-2	354	Ofloxacina 8-H-5	180
Mentol e salicilato de metilo 14-C-1	325	Óleo de amêndoas doces 15-A-5	330
Mercaptopurina 9-C-6 )	259	Óleo de banho 15-A-6	331
Mesalazina 2-F-1	30	Óleo de banho 15-A-7	331
Mesna 9-H-2	273	Omeprazol 2-A-4	21
Metformina, hidrocloreto 3-B-4	42	Omeprazol 2-A-5	22
Metildopa 1-C-4	8	Ondansetron 9-H-3	273
Metilergometrina 4-B-3	57	Ondansetron 9-H-4	273
Metilfenidato, hidrocloreto 7-L-4	150	Oxazepam 7-I-10	141
Metilprednisolona, aceponato 15-B-16	338	Oxibutinina 4-H-3	77
Metilprednisolona, aceponato 15-B-17	338	Óxido de zinco 15-A-8	331
Metilprednisolona, aceponato 15-B-18	338	Óxido de zinco e talco 15-A-9	331
Metilprednisolona, acetato 14-A-8	324	Óxido de zinco e talco 15-A-10	331
Metoclopramida 2-C-1	25	Oxitocina 4-B-5	58
Metoclopramida 2-C-2	26	Paclitaxel 9-E-10	265
Metoclopramida 2-C-3	26	Pancreatina 2-G-2	32
Metotrexato 9-C-7	259	Pancurónio, brometo 18-D-2	390
Metotrexato 9-C-8	260	Papaverina 4-J-2	79
Metotrexato 9-C-9	260	Paracetamol 7-A-3	111
		Paracetamol 7-A-4	112
		Paracetamol 7-A-5	112

MEDICAMENTO	Pag.	MEDICAMENTO	Pag.
Paracetamol 7-A-6	112	Rosiglitazona 3-B-6	43
Parafina líquida 2-D-7	28	Sais de rehidratação oral (SRO) 11-A-23	290
Paroxetina 7-G-7	134	Salbutamol 5-A-8	89
Penicilina benzatínica 8-A-3	154	Salbutamol 5-A-9	89
Penicilina benzatínica 8-A-4	155	Salbutamol 5-A-10	90
Penicilina G, sódica 8-A-5	155	Salbutamol 5-A-11	91
Penicilina procaína 8-A-6	156	Salbutamol 5-A-12	91
Permanganato de potássio 20-A-14	415	Salmeterol, xinafoato 5-A-13	91
Peróxido de benzoilo 15-E-2	351	Saquinavir (SQV) 8-S-30	244
Petidina, hidrocloreto 7-B-8	116	Sertralina 7-G-8	134
Pilocarpina 17-A-4	368	Sevoflurano 18-A-4	381
Pilocarpina 17-A-5	368	Sildenafil 4-J-3	79
Pilocarpina 22-A-2	427	Sinvastatina 1-J-2	16
Piperacilina-tazobactam 8-A-16	161	Solução de oligoelementos 12-B-9	302
Piperazina, citrato 8-N-5	207	Solução para diálise peritoneal com 1,5% de dextrose 11-A-24	290
Pirazinamida (Z) 8-L-5	194	Solução para diálise peritoneal com 2,5% de dextrose 11-A-25	291
Piridostigmina 14-D-1	325	Solução para diálise peritoneal com 4,5% de dextrose 11-A-26	291
Piridoxina (Vitamina B6) 12-D-14	309	Soro anti-oftálmico, polivalente 19-A-6	402
Piridoxina (Vitamina B6) 12-D-15	310	Soro anti-tetânico (SAT) 19-A-5	401
Pirimetamina 8-O-16	217	Stilbestrol (Diethylstilbestrol) 4-K-7	82
Piritionato de zinco 15-C-23	346	Stilbestrol (Diethylstilbestrol) 4-K-8	83
Piritionato de zinco 15-C-24	347	Sulfadiazina 8-O-17	218
Podofilina 15-F-5	354	Sulfadiazina de prata 20-A-15	416
Polielectrolítico de restituição (Half Strenght Darrow) 11-A-20	289	Sulfadiazina, sódica 8-O-18	219
Polistireno sulfonato de sódio 11-A-21	289	Sulfadoxina-pirimetamina 8-O-13	215
Pralidoxima 21-A-12	423	Sulfadoxina-pirimetamina 8-O-14	216
Praziquantel 8-N-6	207	Sulfato de bário 22-B-5	429
Prednisolona 3-A-4	37	Sulfato de magnésio 4-B-7	59
Prednisolona 3-A-5	39	Sulfato de sódio e polietilenglicol 2-D-8	29
Prednisolona 3-A-6	39	Sulfato ferroso 6-A-6	98
Prednisolona, acetato 17-D-3	373	Sulfato ferroso e ácido fólico 6-A-7	99
Prednisolona, acetato de metilprednisolona 3-A-7	40	Sulfureto de selênio 15-H-1	354
Prednisolona, fosfato sódico 2-F-2	31	Sumatriptano 7-C-2	119
Primaquina, fosfato 8-O-9	213	Suplemento multivitamínico 12-B-10	302
Procarbazina 9-E-11	266	Suramina 8-P-2	221
Prometazina 13-A-9	318	Suxametônio 18-D-4	391
Prometazina 13-A-10	318	Tacrolimus 15-L-1	356
Prometazina, hidrocloreto 13-A-8	317	Tacrolimus 15-L-2	356
Propracaína 17-E-1	373	Tamoxifeno 9-G-5	272
Propiltiouracilo 3-D-4	50	Tamoxifeno, citrato 4-E-8	68
Propofol 18-B-3	383	Tansulosina 4-G-4	75
Propofol 18-B-4	384	Tenofovir DF 8-S-18	237
Propranolol 1-E-3	10	Teofilina 5-A-14	92
Protamina, sulfato 21-A-13	423	Terbinafina 15-C-25	347
Protóxido de azoto (N2O) 18-A-3	380	Terbutalina 4-B-6	59
Quinina, dicloridrato 8-O-12	214	Testosterona 4-E-6	67
Quinina, sulfato 8-O-10	213	Testosterona, enantato 4-E-7	67
Quinina, sulfato 8-O-11	213	Tetraciclina 17-C-7	372
Ranitidina 2-A-6	22	Tetraciclina, hidrocloreto 8-G-3	177
Ranitidina 2-A-7	23	Tiabendazol 8-N-7	208
Repaglinida 3-B-5	43	Tiamina (Vitamina B1) 12-D-16	310
Reserpina 1-C-5	8	Tiamina (Vitamina B1) 12-D-17	311
Resomal (SRO) 11-A-22	290	Tiapride 7-J-8	146
Rifabutina 8-L-12	198	Timolol, maleato 17-A-6	368
Rifampicina (R) 8-M-5	202	Timolol, maleato 17-A-7	369
Rifampicina (R) 8-M-6	203	Tintura de atropa beladona-tintura de eucalipto-essência de timos 16-C-6	362
Rifampicina e isoniazida (RH) 8-L-6	194	Tiopental 18-B-5	384
Rifampicina e isoniazida (2DFC) 8-L-7	194	Tioridazina 7-J-9	146
Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (4DFC) 8-L-8	195	Tioridazina 7-J-10	147
Risperidona 7-J-15	148	Tiosulfato de sódio 21-A-14	424
Risperidona 7-J-16	149	Tirofiban 6-E-4	105
Ritonavir (RTV) 8-S-29	243	Tobramicina, sulfato 17-C-8	372
Rituximab 9-F-4	269		

MEDICAMENTO	Pag.	MEDICAMENTO	Pag.
Tolterodina 4-H-4	77	Vacina anti-rábica 19-B-6	405
Topiramato 7-D-12	126	Vacina anti-sarampo, (Estirpe Schwartz) 19-B-7	405
Tramadol 7-B-11	118	Vacina anti-tetânica (VAT) 19-B-8	406
Tramadol, hidrocloreto 7-B-9	117	Vacina BCG 19-B-9	407
Tramadol, hidrocloreto 7-B-10	117	Vacina pentavalente 19-B-10	408
Trastuzumab 9-E-12	266	Vacina triplíce-DTP 19-B-11	408
Trazodona 7-G-9	135	Valproato de sódio 7-D-13	127
Tretinoína 9-E-13	267	Valproato de sódio 7-D-14	128
Tretinoína 15-E-3	351	Vancomicina 8-J-1	183
Tretinoína 15-E-4	352	Vancomicina, hidrocloreto 8-J-2	184
Tretinoína 15-E-5	352	Varfarina 6-D-3	102
Triamcinolona, fexacetono 15-B-22	339	Vasopressina 3-E-1	50
Trifluoperazina 7-J-11	147	Vecurónio, brometo 18-D-3	390
Triglicéridos de cadeia média 12-A-9	295	Verapamil 1-B-4	5
Trioximetileno 20-A-16	416	Verapamil 1-B-5	5
Tripolina e pseudoefedrina 16-C-7	362	Vimblastina, sulfato 9-D-3	261
Tripolina e pseudoefedrina 16-C-8	362	Vincristina, sulfato 9-D-4	262
Tropicamida 17-B-4	370	Violeta de genciana 15-C-26	347
Tuberculina purificada 2 TU 22-A-3	427	Violeta de genciana 15-C-27	348
Tuberculina purificada 10 TU 22-A-4	428	Vironelbina 9-D-5	262
Ureia 15-A-11	332	Zidovudina (AZT) 8-S-15	235
Ureia 15-A-12	332	Zidovudina (AZT) 8-S-16	237
Ureia 15-A-13	332	Zidovudina (AZT) 8-S-17	237
Ureia 15-A-14	332	Zidovudina-lamivudina (AZT + 3TC) 8-S-40	248
Vacina anti-amarílica 19-B-1	402	Zidovudina-lamivudina-abacavir (AZT + 3TC + ABC) 8-S-41	249
Vacina anti-colérica 19-B-2	403	Zidovudina-lamivudina-nevirapina (AZT + 3TC + NVP) 8-S-42	249
Vacina anti-hepatite B 19-B-3	403	Zolpidem 7-I-11	142
Vacina anti-meningocócica 19-B-4	404		
Vacina anti-poliomielítica (Estirpe Sabin) 19-B-5	404		