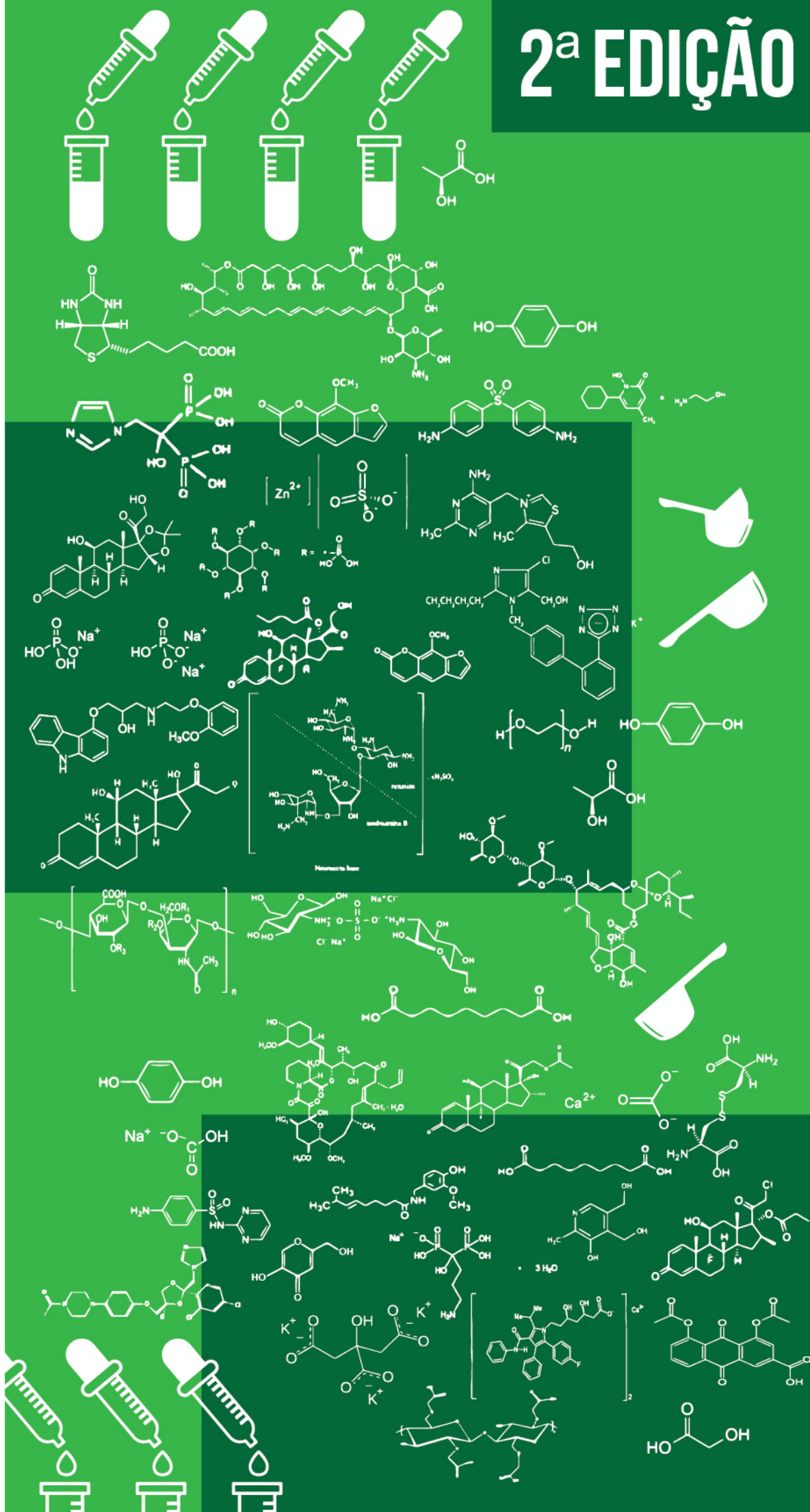




# MANUAL TERAPÊUTICO

DA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA DA UFRJ

## 2ª EDIÇÃO



# **Manual Terapêutico da Farmácia Universitária da UFRJ**

2ª Edição

Rio de Janeiro

**Faculdade de Farmácia – UFRJ**

2021

## **COORDENAÇÃO DA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA – FACULDADE DE FARMÁCIA – UFRJ**

Elisabete Pereira dos Santos – Professora, Doutora em Ciências – IME-RJ

Mariana S. de S. de B. Monteiro – Professora, Doutora em Ciências de Polímeros – IMA-UFRJ

### **AUTORES**

Carla Holandino Quaresma – Professora, Doutora em Ciências Biológicas – IBCCF-UFRJ

Eduardo Ricci Junior – Professor, Doutor em Fármacos e Medicamentos – FCFRP-USP

Elisabete Pereira dos Santos – Professora, Doutora em Ciências – IME-RJ

Fortune Homsani – Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas – FF-UFRJ

Juliana Patrão de Paiva – Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas – FF-UFRJ

Mariana da Volta Soares – Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas – FF-UFRJ

Mariana V. B. V. de Oliveira – Farmacêutica, Mestre em Ciência e Tecnologia Farmacêutica – FF-UFRJ

Mariana S. de S. de B. Monteiro – Professora, Doutora em Ciências de Polímeros – IMA-UFRJ

Náira Villas Bôas Vidal de Oliveira – Farmacêutica, Mestre em Saúde Coletiva – IESC-UFRJ

Rita de Cássia da S. A. Barros – Professora, Doutora em Ciências Farmacêuticas – FF-UFRJ

Zaida M. F. de Freitas – Farmacêutica, Doutora em Fármacos e Medicamentos – FCF-USP

### **SUPERVISÃO E REVISÃO TÉCNICA**

Adriana Passos Oliveira – Professora, Doutora em Química de Produtos Naturais – IPPN-UFRJ

Marcia Maria Barros dos Passos – Professora, Doutora em Saúde Coletiva – IMS-UERJ

Maria Eline Matheus – Professora, Doutora em Farmacologia Terapêutica e Experimental - UFRJ

Mariana da Volta Soares – Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas – FF-UFRJ

Zaida M. F. de Freitas – Farmacêutica, Doutora em Fármacos e Medicamentos – FCF-USP

## COLABORADORES

Adriana Silveira Pereira de Melo – Farmacêutica, Mestre em Sistemas de Gestão – EE-UFF  
Aline Guerra Manssour Fraga – Professora, Doutora em Química – IQ-UFRJ  
Ana Lúcia Vazquez Villa – Professora, Doutora em Ciências – IMPG-UFRJ  
Cleonice Marques Costa – Farmacêutica, Doutora em Ciências Farmacêuticas – FF-UFRJ  
Denise de Abreu Garófalo – Farmacêutica, Esp. em Manipulação Farmacêutica – FF-UFRJ  
Felipe da Silva Gonçalves – Farmacêutico, Mestre em Ciência e Tecnologia Farmacêutica – FF-UFRJ  
Felipe Dias Leal – Farmacêutico, Doutor em Química – IQ-UFRJ  
Letícia Pereira Dysarz – Farmacêutica, Mestre em Ciência e Tecnologia Farmacêutica – FF-UFRJ  
Mayra Leal C. Bodart – Farmacêutica, Mestre em Ciência e Tecnologia Farmacêutica – FF-UFRJ  
Tatiana Zanela da Silva Marques – Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas – FF-UFRJ

## CAPA

Dalila Santos – Professora, Doutora em Artes Visuais – EBA-UFRJ

## FORMATAÇÃO GRÁFICA

Mariana da Volta Soares – Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas – FF-UFRJ

U58m Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Farmácia.  
Manual Terapêutico da Farmácia Universitária da UFRJ [recurso eletrônico]. / Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Farmácia. – 2ª ed. – Rio de Janeiro, RJ: UFRJ/FF, 2021.

174 f.

Inclui bibliografia

Disponível em:

ISBN: 978-65-00-29441-5 (recurso eletrônico)

1. Farmácia Magistral. 2. Manipulação Alopática. 3. Manipulação Homeopática. 4. Florais. I. Universidade Federal do Rio de Janeiro, FF. II. Título.

CDD: 615.1

## PREFÁCIO

*“A Farmácia é uma profissão que trata do emprego da química para cura ou alívio do sofrimento humano, portanto, também é um saber de humanas.”*  
(*Profª. Drª. Virgínia Carvalho – Faculdade de Farmácia – UFRJ*)

Quando a prática da manipulação de preparações magistrais retorna ao cenário brasileiro, em 1980, três décadas após a entrada da indústria farmacêutica no país, o profissional farmacêutico recupera o importante papel de oferecer à população medicamentos de qualidade, através da seleção dos princípios ativos, e de garantir a individualização da prescrição com formas farmacêuticas que facilitem a adesão ao tratamento e doses ajustadas à condição clínica de cada paciente. Desta forma, a farmácia magistral avança em direção à prestação de um serviço de saúde diferenciado, focando na minuciosa avaliação farmacêutica da prescrição, na valorização do prescritor e do paciente, no uso correto dos medicamentos e, conseqüentemente, na redução da automedicação.

E é neste contexto da farmácia magistral que o farmacêutico tem a oportunidade, não só de comprovar o domínio da farmacotécnica, mas também de agregar todo o conhecimento técnico-científico para transmitir ao paciente as informações que garantam o sucesso do tratamento.

Esta nova edição do Manual Terapêutico ratifica o comprometimento, a seriedade e a responsabilidade, já mencionados na edição anterior, de toda a equipe de profissionais da Farmácia Universitária da Faculdade de Farmácia da UFRJ, em elaborar um material extenso que contemple desde aspectos farmacológicos, como doses, faixas terapêuticas, mecanismo de ação, efeitos adversos, até precauções importantes e orientações ao paciente. Portanto, pela robustez do conteúdo deste Manual, o corpo discente do curso de graduação em Farmácia também será beneficiado, pois desfrutará de uma ferramenta valiosa para enriquecer a formação acadêmica e auxiliar na prática da assistência farmacêutica.

Ao pensarmos na cura, ou no alívio, do sofrimento humano como ponto de união entre os diversos profissionais da área de saúde, há que lembrarmos da importância da interação e da participação efetiva de cada um deles em prol da qualidade de vida do paciente.

Este Manual Terapêutico vem contribuir para a valorização do atendimento farmacêutico visando o bem-estar da população. Que venham os frutos!

**Maria Eline Matheus**

*Professora de Farmacologia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), graduada em Farmácia-Bioquímica, Mestre e Doutora em Farmacologia Terapêutica e Experimental, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Possui pós-doutorado em Farmacologia Celular e Molecular pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e é integrante do Projeto de Pesquisa Farmacannabis, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.*

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH	Hormônio adrenocorticotrófico
AINE	Anti-inflamatório não-esteroidal
AVC	Acidente vascular cerebral
C <sub>max</sub>	Concentração máxima
Cbl	Cobalamina
CH	Escala Centesimal
CICF	Constipação intestinal crônica funcional
CGRP	Peptídeo relacionado ao gene da calcitonina
CMC	Carboximetilcelulose
COX	Ciclo-oxigenase
CPK	Creatina fosfoquinase
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
FI	Fator intrínseco
FPP	Farnesil pirofosfato
GABA	Ácido gama-aminobutírico
G6PD	Glicose 6-fosfato desidrogenase
HDL	Lipoproteína de alta densidade
HMG-CoA	3-hidroxi-3metilglutaril coenzima A
HPA	Hipotálamo-pituitária-adrenal
IGF-1	Fator de crescimento tipo insulina

LCD	Liquor Carbonis Detergens
LDL	Lipoproteína de baixa densidade
OAD	Óleo de amêndoas doce
OSU	Óleo de semente de uva
PABA	Ácido p-aminobenzoico
PCA-Na	Pirrolidona carboxilato de sódio
PEG	Polietilenoglicol
pH	Potencial hidrogeniônico
PL	Piridoxal
PLP	Piridoxal 5-fosfato
PM	Piridoxamina
PMP	Piridoxamina 5-fosfato
PNP	Piridoxina 5-fosfato
PTH	Hormônio paratireoideano
PUVA	Psoraleno + UVA
RNA	Ácido ribonucleico
TPP	Tiamina pirofosfato
UI	Unidades Internacionais
UV	Ultravioleta
UVA	Ultravioleta A
8-MOP	8-metoxipsoraleno

## SUMÁRIO

<b>PARTE 1 – MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS DE USO ORAL</b>	<b>11</b>
ALENDRONATO DE SÓDIO	12
ATORVASTATINA CÁLCICA	15
BICARBONATO DE SÓDIO	18
BIOTINA (VITAMINA B <sub>7</sub> )	21
CARBONATO DE CÁLCIO	23
CARVEDILOL	25
CITRATO DE POTÁSSIO	28
COBALAMINA (VITAMINA B <sub>12</sub> )	31
CONDROITINA (SULFATO) E GLUCOSAMINA (SULFATO)	34
DAPSONA	36
DIACEREÍNA	39
FOSFATOS MONOBÁSICO E DIBÁSICO DE SÓDIO	41
LOSARTANA POTÁSSICA	44
METOXISALENO	47
NEOMICINA (SULFATO)	50
PIRIDOXINA (VITAMINA B <sub>6</sub> )	52
POLIETILENOGLICOL 4000 (PEG 4000)	54
RISEDRONATO DE SÓDIO	56
SULFATO DE ZINCO	59
TIAMINA (VITAMINA B <sub>1</sub> )	61



<b>PARTE 2 – MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS DE USO TÓPICO</b>	<b>63</b>
ÁCIDO AZELÁICO	64
ÁCIDO FÍTICO	66
ÁCIDO GLICÓLICO	68
ÁCIDO KÓJICO	71
ÁCIDO LÁTICO	73
BETAMETASONA (VALERATO)	75
CAPSAICINA	78
CARBOXIMETILCELULOSE (CMC)	80
CETOCONAZOL	82
CICLOPIROX OLAMINA	85
CLINDAMICINA	87
CLOBETASOL (PROPIONATO)	90
DESONIDA	93
DEXAMETASONA (ACETATO)	96
ERITROMICINA	99
HIDROCORTISONA (ACETATO)	102
HIDROQUINONA	105
IVERMECTINA	108
METOXISALENO	110
NEOMICINA (SULFATO)	113
NISTATINA	115
ÓLEO DE AMÊNDOAS DOCE	117
ÓLEO DE GIRASSOL	119

ÓLEO DE ROSA MOSQUETA	121
ÓLEO DE SEMENTE DE UVA	123
PAPAÍNA	125
PERÓXIDO DE BENZOÍLA	127
SULFADIAZINA DE PRATA	129
TACROLIMO	131
<b>PARTE 3 – MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS</b>	<b>135</b>
ACONTIUM NAEPELLUS 6CH	136
ARNICA MONTANA 6CH	137
ARSENICUM ALBUM 6CH	138
BELLADONNA 6CH	139
BRYONIA ALBA 6CH	140
CALCAREA CARBONICA 6CH	141
CALCAREA PHOSPHORICA 6CH	142
DULCAMARA 6CH	143
GELSEMIUM SEMPERVIRENS 6CH	144
HEPAR SULPHUR 6CH	145
IGNATIA AMARA 6CH	146
LYCOPodium CLAVATUM 6CH	147
NATRUM MURIATICUM 6CH	148
NUX VOMICA 6CH	149
PHOSPHORUS 6CH	150
PULSATILLA 6CH	151

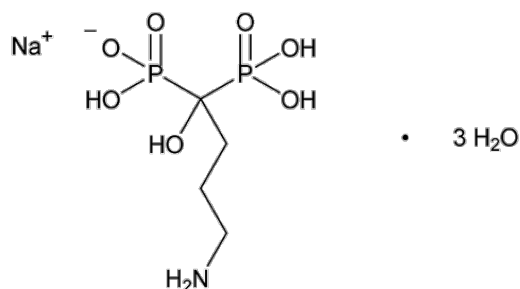
RHUS TOXICODENDRON 6CH	152
SILICEA 6CH	153
STAPHYSAGRIA 6CH	154
SULPHUR 6CH	155
<b>PARTE 4 – ESSÊNCIAS FLORAIS</b>	<b>156</b>
AS ESSÊNCIAS FLORAIS	157
OS 12 CURADORES	157
OS 7 AUXILIARES	158
OS 19 COMPLEMENTARES	158
O FLORAL DE EMERGÊNCIA DE BACH	159
<b>ANEXO I – LISTA DE MEDICAMENTOS DE USO INTERNO</b>	<b>161</b>
<b>ANEXO II – LISTA DE MEDICAMENTOS DE USO EXTERNO</b>	<b>163</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>166</b>

## **PARTE 1 – MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS DE USO ORAL**

## ALENDRONATO DE SÓDIO

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Prevenção e tratamento de osteoporose, dos sintomas ósseos da Síndrome de Paget e hipercalcemia.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 5 – 70 mg.

Apresentação usual na Farmácia Universitária: frasco com 4 cápsulas de 70 mg.

### POSOLOGIA:

Osteoporose ou Síndrome de Paget: 10 mg/dia ou 70 mg/semana.

### MECANISMO DE AÇÃO:

O alendronato, do grupo dos bifosfonatos, atua por inibição direta da reabsorção óssea. Liga-se aos cristais de hidroxiapatita da matriz mineral óssea e, ao serem gradativamente liberados, atuam como análogos de lipídios difosfato isoprenoides, inibindo a farnesil pirofosfato sintetase (FPP sintetase). A inibição da FPP sintetase dos osteoclastos inibe os componentes da via de biossíntese do colesterol e diminui a atividade desse tipo celular, podendo levar as mesmas à apoptose. Como resultado, há a diminuição da reabsorção e da renovação óssea (*turnover*) nos pontos de maior interesse, devido à capacidade dos bifosfonatos de se concentrarem nos locais de remodelagem ativa, permanecendo na matriz até que o processo esteja completo.

**ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

É pouco absorvido pelo intestino. A biodisponibilidade é muito baixa (<1%) quando administrado até duas horas depois de um jejum padrão. Portanto, é importante a administração do alendronato de sódio em jejum. Alimentos e medicamentos que contêm cátions divalentes (suplementos de cálcio, antiácidos e ferro) diminuem a absorção. A deposição é praticamente óssea. A taxa de ligação às proteínas plasmáticas humanas é de aproximadamente 78%. A eliminação é principalmente renal; em 72 horas, mais de 50% da dose é eliminada.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Gestantes: risco nível C.

Pacientes com insuficiência renal grave.

Pacientes com distúrbios metabólicos de cálcio e/ou diminuição de suas concentrações sanguíneas. Atenção na utilização por pacientes com distúrbios ativos do trato gastrointestinal superior, tais como disfagia, doenças esofagianas, gastrite, duodenite ou úlceras.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Osteonecrose de mandíbula. Orientar o paciente a procurar o dentista.

Distúrbios digestivos leves (náusea, vômito ou fezes escuras e/ou sanguinolentas) ou graves (irritação ou ulceração do esôfago que podem causar dor torácica, úlcera ou dificuldade de engolir ou dor após a deglutição).

Surgimento de úlceras na boca caso a cápsula seja mastigada ou dissolvida na boca.

Astenia, anemia, dispneia, edema, elevação dos níveis de creatinina.

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Interação com medicamentos que tenham o íon ferro, que leva a uma maior retenção dos bifosfonatos no ambiente intestinal, diminuindo a sua biodisponibilidade. Recomenda-se a administração destes medicamentos com intervalo de pelo menos duas horas.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Tomar uma cápsula com um copo cheio de água filtrada, em jejum, e aguardar cerca de 30 minutos para a ingestão de alimentos, uma vez que os bifosfonatos de uso oral são pouco solúveis.

Orientar o paciente a permanecer em posição ortostática durante os 30 minutos seguintes. É importante que o paciente fique sentado, em pé ou caminhando para que ocorra o esvaziamento gástrico, evitando desta forma o refluxo de conteúdo gástrico, agressivo para a mucosa esofágica.

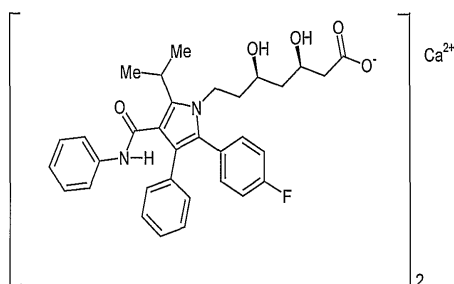
Para a administração de suplementos de cálcio e/ou antiácidos, recomenda-se um intervalo de pelo menos 1 hora.

No uso crônico deste medicamento, verificar o tempo total de tratamento e encaminhar para reavaliação médica os pacientes com mais de 5 anos de uso do alendronato de sódio. Estudos recentes recomendam a suspensão do tratamento após esse período, devido ao efeito mínimo observado sobre o ganho de massa óssea frente ao risco de desenvolver efeitos adversos graves.

# ATORVASTATINA CÁLCICA

---

## FÓRMULA ESTRUTURAL:



## INDICAÇÕES:

Hipercolesterolemia isolada, hipercolesterolemia associada à hipertrigliceridemia ou associada à redução dos níveis sanguíneos de HDL.

Prevenção secundária da síndrome coronariana aguda e outras complicações vasculares.

## FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 10 – 80 mg/dia.

Apresentações usuais na Farmácia Universitária: frascos contendo 30 cápsulas de 10 mg, 20 mg ou 40 mg.

## POSOLOGIA:

A dose pode variar de 10 mg a 80 mg, em dose única diária, a qualquer hora do dia, com ou sem alimentos.

## MECANISMO DE AÇÃO:

A atorvastatina age inibindo seletivamente e competitivamente a 3-hidroxi-3metilglutaril coenzima A (HMG-CoA) redutase, enzima limitante da velocidade que converte HMG-Co-A a mevalonato, um precursor de esteróis, incluindo o colesterol. Ao inibir a síntese hepática de colesterol, ocorre um aumento dos receptores de LDL e, conseqüentemente, maior entrada de LDL no fígado, diminuindo a concentração plasmática.



### **ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

Após a administração oral, a absorção varia de 30 a 85%. O pico de concentração plasmática é atingido entre 1 e 4 horas. Devido ao extenso efeito de primeira passagem, a biodisponibilidade varia de 5 a 30% da dose. A atorvastatina é administrada na forma  $\beta$ -hidroxi ácida, que inibe diretamente a HMG-CoA redutase. Como possui tempo de meia-vida em torno de 20 horas, pode ser administrada em qualquer hora do dia. A biotransformação é hepática e mais de 70% dos metabólitos são excretados pelo fígado e eliminados pelas fezes.

### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Doença hepática ativa ou elevações persistentes inesperadas das transaminases séricas.

Gravidez ou lactação.

Mulheres em idade fértil que não estejam utilizando medidas contraceptivas.

Menores de 10 anos de idade.

### **EFEITOS ADVERSOS:**

O maior efeito adverso é a miopatia, que engloba um espectro que varia desde discreta dor muscular ou fraqueza (mialgias) até a rabdomiólise grave. Fatores que aumentam a concentração plasmática da estatina, como inibição à biotransformação, disfunção renal e hepática, hipotireoidismo não tratado, estão associados com o risco aumentado de miopatia.

Os efeitos mais frequentes (associados a 1% ou mais dos pacientes) são: nasofaringite, hiperglicemia, dor de garganta, sangramento nasal, diarreia, dispepsia, náusea (enjoo), flatulência, artralgia, dor nas extremidades, dor musculoesquelética, espasmos musculares, mialgia, edema articular, alterações nas funções hepáticas e aumento da creatina fosfoquinase sanguínea (CPK), enzima que aumenta quando há lesão muscular.

No período pós-comercialização foram relatados: trombocitopenia, reações alérgicas (incluindo anafilaxia), ruptura do tendão, aumento de peso, pancreatite, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica (doença cutânea em que a camada superficial da pele se solta em lâminas), angioedema, eritema multiforme (reação imunológica das mucosas e da pele), *rush* bolhosa (erupções em forma de bolha na pele), rabdomiólise (danos na musculatura esquelética com liberação de componentes celulares na circulação), miopatia necrosante autoimune (doença muscular), miosite, dor nas costas, dor no peito, edema periférico (inchaço nas extremidades), fadiga (cansaço).

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

A administração concomitante com medicamentos inibidores ou indutores de CYP 3A4 (por exemplo, ciclosporina, eritromicina/claritromicina, inibidores da protease, diltiazem, cimetidina, antifúngicos azóis, suco de *grapefruit*, efavirenz, rifampicina) pode aumentar a concentração plasmática de atorvastatina.

Outras interações que devem ser evitadas: antiácidos, colestipol, digoxina, azitromicina, contraceptivos orais, varfarina, ácido fusídico e fibratos (especialmente a genfibrozila).

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Em situações em que os riscos de rabdomiólise aumentarem (infecção aguda grave, hipotensão, cirurgia de grande porte, politraumatismos, distúrbios metabólicos, endócrinos e eletrolíticos e convulsões não controladas), recomenda-se a interrupção temporária da atorvastatina.

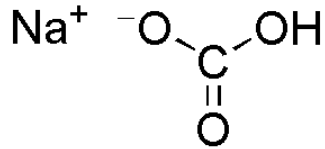
Recomenda-se que testes de função hepática sejam feitos antes de iniciar o tratamento e periodicamente. Deve ser usado com cuidado em pacientes com maior risco de alterações da função do fígado (por exemplo, uso abusivo de bebidas alcoólicas e portadores de doenças hepáticas).

Pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico prévio parecem apresentar um risco maior para desenvolver um novo AVC hemorrágico.

# BICARBONATO DE SÓDIO

---

## FÓRMULA ESTRUTURAL:



## INDICAÇÕES:

Tratamento de acidose metabólica, que pode ocorrer em casos de doença renal grave, diabetes não controlada, insuficiência circulatória devido a choques ou à desidratação grave, hemorragia, parada cardíaca ou acidose láctica primária grave.

Tratamento de intoxicações por barbitúricos, salicilatos ou álcool metílico.

Tratamento em resposta a reações hemolíticas que necessitem a alcalinização da urina para diminuir a nefrotoxicidade dos pigmentos sanguíneos.

Indicado na diarreia grave, que pode ser acompanhada por uma perda significativa de bicarbonato.

## FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 0,5 mEq – 200 mEq/dia (42 mg – 16,8 g/dia).

Apresentação usual na Farmácia Universitária: frasco com 60 cápsulas de 600 mg.

\*1 mEq = 84 mg

## POSOLOGIA:

Insuficiência renal crônica:

crianças = 1 – 3 mEq/kg/dia

adultos = 20 – 36 mEq/dia, administrados em doses divididas

Acidose tubular renal:

crianças e adultos = 0,5 – 10 mEq/kg/dia, divididos em 4 ou 5 doses

Alcalinização urinária:

crianças = 1 – 10 mEq/kg/dia, divididos em 4 ou 6 doses

adultos = 12 – 24 mEq/dia

Efeito antiácido: 325 mg – 2 g, 1 a 4 vezes/dia

**MECANISMO DE AÇÃO:**

O bicarbonato de sódio é um alcalinizante sistêmico que aumenta a concentração plasmática de bicarbonato, tamponando o excesso de concentração de íons de hidrogênio, elevando o pH sanguíneo. Trata-se também de um alcalinizante urinário, aumentando a excreção de íons de bicarbonato livres, elevando o pH urinário. Ao manter a urina alcalina, poderá haver uma dissolução efetiva das pedras de ácido úrico.

O bicarbonato de sódio também pode funcionar como um antiácido e reage quimicamente para neutralizar ou tamponar quantidades excedentes de ácidos no estômago. Esta ação resulta no aumento do valor do pH estomacal, proporcionando alívio dos sintomas de hiperacidez.

**ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

Este medicamento é bem absorvido, tendo rápido início de ação, e eliminação principalmente renal.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Gestantes: risco nível C.

Crianças menores de 2 anos.

Pacientes com edema pulmonar, dor abdominal de origem desconhecida ou perda de cloreto causada por vômito ou drenagem gastrointestinal.

Pacientes com alcaloses metabólicas ou respiratória e/ou hipocalcemia.

Deve ser evitado durante a amamentação por ser encontrado no leite materno.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Em doses elevadas, pode causar inchaço dos pés e pernas, hipopotassemia, alcalose metabólica e hipernatremia. O uso prolongado pode levar à hipercalemia.

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Absorção reduzida: cetoconazol, anti-histamínicos H<sub>2</sub> (cimetidina, famotidina, ranitidina), ferro e tetraciclina. Concentração sérica reduzida: captopril, cloroquina e potássio sérico (quando administrado com diuréticos poupadores de potássio).

Aumenta a meia-vida de efedrina. Diminui a excreção de ciprofloxacino. Aumenta a excreção dos salicilatos. Pode causar alcalose hipoclorêmica quando em uso concomitante de diuréticos de alça (furosemida, indapamida) e diuréticos tiazídicos.

Síndrome alcalina pode ocorrer quando utilizados cálcio, leite ou laticínios.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

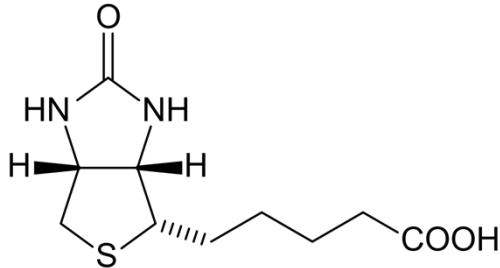
Administrar apenas uma hora após as refeições.

Em casos em que o paciente esteja edematoso ou apresente hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva ou outros quadros clínicos com retenção de sódio, confirmar se o prescritor realizou a indicação do bicarbonato de sódio ciente dessas condições.

## BIOTINA (VITAMINA B<sub>7</sub>)

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



Recebe também o nome de vitamina H ou coenzima R.

### INDICAÇÕES:

Suplementação nutricional; controle de síndromes metabólicas (relacionadas a alterações nas enzimas biotinidase e holocarboxilase sintetase); tratamento de alopecia, acne e dermatoses (em especial a dermatite seborreica do lactente).

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 2,5 – 200 mg/dia.

Apresentação usual na Farmácia Universitária: frasco com 30 cápsulas de 2,5 mg, 5 mg ou 10 mg.

### POSOLOGIA:

Suplementação: lactantes = 5 – 10 mg/dia e adultos = 5 – 10 mg/dia, podendo ser aumentada a 30 mg/dia.

Tratamentos de síndromes metabólicas: doses mais altas do que 30 mg são aceitas por não serem observados efeitos tóxicos.

### MECANISMO DE AÇÃO:

A biotina age como um cofator essencial para acetil-CoA, propionil-CoA, beta-metilcrotonil-CoA e enzimas piruvato carboxilase, importantes na síntese de ácidos graxos, no catabolismo de aminoácidos de cadeia ramificada e na via gliconeogênica. A biotina também tem papel na regulação da expressão gênica.

**ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

A absorção ocorre no intestino delgado e no cólon; a excreção é principalmente pela urina.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Não observadas.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Mesmo raros, há relatos de casos de desconforto gastrointestinal e irritação da pele provocados pelo uso da biotina.

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Anticonvulsivantes, como carbamazepina, fenobarbital, fenitoína e a pirimidona, são antagonistas da biotina, diminuindo sua absorção.

A avidina, proteína presente na clara do ovo quando cru, impede a absorção da vitamina.

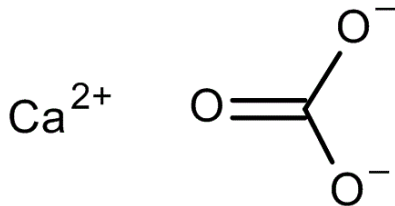
**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Orientar o paciente a não consumir ovo cru.

## CARBONATO DE CÁLCIO

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Tratamento de hipocalcemia e prevenção da osteoporose.

Uso *off-label* para tratamento da hiperfosfatemia na insuficiência renal crônica e para alívio da azia e má digestão.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: até 1500 mg/dia de cálcio elementar são recomendados para suplementação de cálcio e até 13 g/dia de carbonato de cálcio são aceitos para tratamentos de doenças renais.

Apresentação usual na Farmácia Universitária: pote com 150 g ou 300 g, a ser dispensado com copo de medida, onde 1,2 g ocupam o volume de 2,5 mL.

\* 1250 mg de carbonato de cálcio equivalem a 500 mg de cálcio elementar.

### POSOLOGIA:

Suplementação: crianças = 1 medida de 2,5 mL/dia e adultos = 1 a 3 medidas de 2,5 mL/dia.

O cálcio é melhor absorvido no momento da digestão, porém devido a nossa dieta rica em nutrientes que competem com a absorção do cálcio, em casos de suplementação, o paciente deverá ser orientado a utilizar o medicamento entre as refeições.

Tratamentos de doenças renais: número de medidas indicadas pelo médico administradas necessariamente junto às refeições, porque o cálcio irá quelar os fosfatos gerados pela digestão dos nutrientes.

### MECANISMO DE AÇÃO:

Atua aumentando a oferta de cálcio, que é então incorporado pelos osteoclastos, fortalecendo o tecido ósseo.



Na insuficiência renal crônica, os sais de cálcio quelam o fósforo na luz intestinal, diminuindo sua absorção no tubo digestivo, além de seus altos níveis séricos diminuírem a secreção do hormônio paratireoideano (PTH), que sinaliza para a diminuição na reabsorção renal tubular de fósforo. Também atua neutralizando o ácido clorídrico da secreção gástrica e inibindo a ação de pepsinas, protegendo a mucosa estomacal pelo aumento do pH.

#### **ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

A absorção máxima ocorre com doses de 500 mg ou menos, na administração com alimentos. É excretado principalmente nas fezes. A maioria do cálcio renal filtrado é reabsorvido.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Casos de hipercalcemia, insuficiência renal grave, sarcoidose (doença inflamatória que pode acometer órgãos como os pulmões, fígado e gânglios linfáticos) e hipercalciúria grave.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

Em casos raros, podem ocorrer distúrbios gastrointestinais leves (no estômago e no intestino). O uso prolongado de cálcio em idosos pode provocar prisão de ventre.

#### **INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Medicamentos que contenham ferro, etidronato, fenitoína ou tetraciclina devem ser ingeridos obedecendo-se um intervalo de tempo de pelo menos 2 – 3 horas.

Pacientes que utilizam digitálicos devem estar atentos a alterações do ritmo cardíaco, pois altas doses de cálcio podem modificá-lo.

O consumo excessivo de álcool, café ou tabaco pode reduzir a quantidade de cálcio absorvida.

#### **PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Para facilitar a administração, o medicamento pode ser suspenso em água ou leite.

Orientar a utilização do medicamento entre as refeições em caso de suplementação e durante as refeições em casos de tratamento de doenças renais.

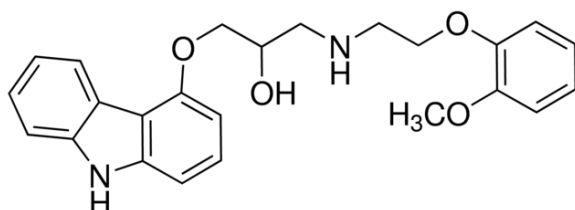
Verificar se o paciente está em uso de digitálicos (digoxina) e pedir para que o mesmo verifique com o seu médico a manutenção dos dois tratamentos.

Alertar o paciente que o uso desse medicamento deve ser feito com intervalo de 2 a 3 horas de administração de outros medicamentos e que o uso excessivo de álcool, café e cigarro diminui a absorção do cálcio.

## CARVEDILOL

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Hipertensão arterial, angina do peito e insuficiência cardíaca congestiva.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 3,125 – 50 mg/dia.

Apresentação usual na Farmácia Universitária: frasco com 30 cápsulas de 6,25 mg e 25 mg.

### POSOLOGIA:

Varia de acordo com a indicação e a fase do tratamento.

Hipertensão: dose inicial recomendada de 12,5 mg, uma vez ao dia, durante os dois primeiros dias.

Angina do peito: dose inicial recomendada de 12,5 mg, duas vezes ao dia, nos dois primeiros dias.

Insuficiência cardíaca congestiva: a dose deve ser individualizada e cuidadosamente monitorada durante a fase de ajuste da dose. A dose inicial recomendada é de 3,125 mg, duas vezes ao dia, por duas semanas.

### MECANISMO DE AÇÃO:

Carvedilol possui propriedades bloqueadoras  $\beta_1$ ,  $\beta_2$  e  $\alpha_1$ , antioxidante e anti-inflamatória. É renoprotetor e tem efeitos favoráveis em pacientes com diabetes ou síndrome metabólica. Reduz a resistência vascular periférica por vasodilatação mediada pelo bloqueio  $\alpha_1$  e suprime o sistema renina-angiotensina-aldosterona devido ao bloqueio  $\beta_1$ ; a retenção hídrica é, portanto, uma ocorrência rara. Assim como o propranolol, apresenta propriedade estabilizadora de membrana e não apresenta atividade simpatomimética intrínseca. Em doses altas, bloqueia canais de cálcio.

**ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

Após a administração oral, é rapidamente absorvido. A concentração sérica máxima é alcançada em aproximadamente 1 a 2 horas. Alimentos não alteram a extensão da biodisponibilidade, embora aumentem o tempo para atingir a concentração plasmática máxima.

É altamente lipofílico; aproximadamente 98 – 99% se ligam às proteínas plasmáticas; o volume de distribuição é de aproximadamente 2 L/kg.

É extensamente metabolizado no fígado a metabólitos que são eliminados principalmente pela bile. Comparados ao carvedilol, os três metabólitos exibem atividade vasodilatadora fraca, sendo dois deles mais potentes como antioxidantes. A meia-vida de eliminação média é de cerca de 6 horas e a depuração plasmática é de 500 – 700 mL/min.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Insuficiência cardíaca descompensada/instável, arritmias cardíacas, bloqueio atrioventricular de 2º ou 3º grau, ritmo cardíaco abaixo de 50 batimentos por minuto, choque cardiogênico, pressão arterial muito baixa, síndrome do nó sinusal (incluindo bloqueio sinoatrial).

Insuficiência do fígado, asma brônquica ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) associada a broncoespasmo.

Gestantes e lactantes.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Comuns ( $\geq 1/100$ ): anemia, insuficiência cardíaca, bradicardia, hipervolemia, sobrecarga hídrica, alterações visuais, redução do lacrimejamento (secura do olho), irritação ocular, náusea, diarreia, vômito, dispepsia, dor abdominal, fadiga, edema, dor, pneumonia, bronquite, infecção do trato respiratório superior e do trato urinário, ganho de peso, hipercolesterolemia, pior controle da glicemia (hiper/hipoglicemia) em pacientes com diabetes preexistente, dor em extremidades, tontura, cefaleia, comum, síncope, pré-síncope, depressão, humor deprimido, insuficiência renal e anormalidades na função renal em pacientes com doença vascular difusa e/ou insuficiência renal subjacente, dispneia, edema pulmonar, asma, hipotensão, hipotensão ortostática, distúrbios da circulação periférica (extremidades frias, doença vascular periférica, exacerbação de claudicação intermitente e fenômeno de Raynaud), hipertensão.

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Como sofre metabolização pela CYP 2D6 e 2C9, a farmacocinética pode ser profundamente afetada por fármacos inibidores e indutores enzimáticos.

Digoxina, ciclosporina, rifampicina, cimetidina, amiodarona, fluoxetina, paroxetina, insulina ou hipoglicemiantes orais, agentes depletos de catecolaminas, digoxina, bloqueadores do canal de cálcio, clonidina, anti-hipertensivos, agentes anestésicos, AINEs, broncodilatadores beta-agonistas, glicosídeos cardíacos.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Pode ocorrer piora clínica ou retenção de líquido durante o aumento da dose.

Pode ocorrer redução do lacrimejamento em quem faz uso de lentes de contato.

Não deve ser descontinuado abruptamente. A retirada deve ser gradual (ao longo de 2 semanas).

Se o paciente tem história de psoríase, só deverá tomar este medicamento após o médico considerar o risco-benefício.

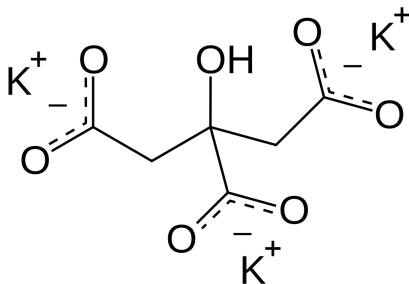
A capacidade para dirigir veículo ou operar máquinas pode estar comprometida devido a tonturas e cansaço, principalmente no início do tratamento e após aumento de doses, modificação de terapias ou em combinação com álcool.

Alimentos não alteram a extensão da biodisponibilidade, embora aumentem o tempo para atingir a concentração plasmática máxima.

## CITRATO DE POTÁSSIO

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Tratamento da acidose tubular renal com formação de cálculos por sais de cálcio.

Hipocitratúria com redução da excreção de oxalato de cálcio de qualquer etiologia.

Litíase por cálculos de ácido úrico e cistina.

Tratamento de manifestações clínicas da acidose sistêmica.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 540 mg (5 mEq) – 10,8 g (100 mEq) por dia.

Apresentação usual na Farmácia Universitária: frasco com 60 cápsulas de 10 mEq.

Em doses diferentes da apresentada, ou quando solicitadas soluções, o medicamento será manipulado conforme demanda.

### POSOLOGIA:

Antilitiásico, alcalinizante urinário ou para o tratamento de hipocitratúria leve a moderada: 1,08 g (10 mEq), via oral, três vezes ao dia, com as refeições.

Hipocitratúria severa: 2,16 g (20 mEq) três vezes ao dia ou 1,62 g (15 mEq) com as refeições.

### MECANISMO DE AÇÃO:

Na alcalinização urinária, é metabolizado a bicarbonato, que aumenta a excreção de íons bicarbonato livres sem produzir alcalose sistêmica. O aumento do pH da urina incrementa a solubilidade da cistina na urina e a ionização de ácido úrico a urato, que também é mais solúvel. A carga alcalina produzida pelo metabolismo do citrato incrementa a eliminação do citrato urinário sem modificar o citrato sérico não filtrado.

O citrato urinário e o pH elevados diminuem a atividade dos íons cálcio, o que aumenta a formação de complexos de cálcio com ânions dissociados, assim diminuindo a saturação de oxalato de cálcio. Além disso, o citrato de potássio também inibe a cristalização e nucleação espontânea do oxalato de cálcio e do fosfato de cálcio. Dessa forma, diminui a formação de cálculos renais dessa natureza. A ação como alcalinizante sistêmico deve-se ao aumento do bicarbonato plasmático, que neutraliza o excesso de íons de hidrogênio e eleva o pH do sangue, invertendo as manifestações clínicas da acidose.

#### **ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

O citrato de potássio é oxidado a bicarbonato no organismo e é eliminado por via renal. Sua ação tem início em cerca de 1 hora após a administração e a duração do seu efeito é de 12 horas se administrado em dose única e de três dias se administrado em várias doses.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Não é recomendado o seu uso durante a gravidez.

Insuficiência cardíaca ou lesão do miocárdio severa.

Insuficiência renal, disfunção renal severa ou acidose tubular renal.

Síndromes diarreicas crônicas (colite ulcerosa, enterite regional ou cirurgia de *by-pass* jejuno-ileal), retardamento do esvaziamento gástrico, compressão esofágico e obstrução ou constrição intestinal.

Hiperpotassemia ou situações que predisponham à mesma, como insuficiência adrenal, desidratação aguda, diabetes mellitus descontrolada, destruição tissular extrema, úlcera péptica, infecção ativa do trato urinário.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

Mais comuns: câibras, dor abdominal ou de estômago, fezes negras ou muito escuras, vômitos severos, às vezes com sangue.

Menos comuns: confusão, arritmias, intumescimento e formigamento nas mãos, pernas ou lábios, dispnéia, ansiedade, cansaço ou debilidade não habitual (alcalose metabólica), debilidade ou sensação de peso nas pernas, sabor desagradável na boca, alterações no estado de ânimo, dor ou contração muscular, nervosismo ou inquietude.

#### **INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Anfetaminas, efedrina ou pseudoefedrina, quinidina, antiácidos, especialmente o carbonato de cálcio ou o bicarbonato de sódio, antimuscarínicos (atropina e compostos relacionados),

medicamentos que contêm cálcio, inclusive os suplementos, leite e outros produtos lácteos, exceto a manteiga, glicosídeos digitálicos, diuréticos poupadores de potássio, leite com baixo conteúdo de sal, medicamentos que contêm potássio, substitutos do sal, laxantes, levodopa, lítio, metenamina, salicilatos, medicamentos que contêm sódio.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Deve ser administrado de preferência nas refeições ou até 30 minutos após as refeições.

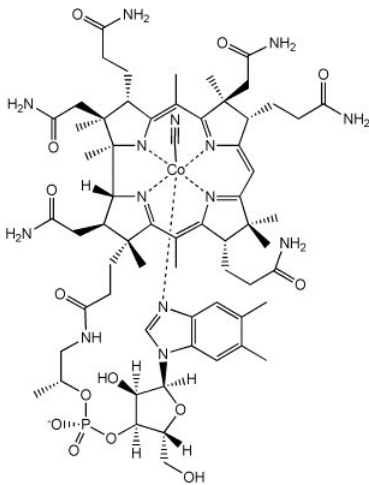
Nos pacientes com os mecanismos de excreção de potássio alterados (por exemplo, em uso de diurético poupador de potássio), o citrato de potássio pode produzir hipercalemia e até parada cardíaca. Nesses casos, verificar com o médico a possibilidade de alteração para citrato de sódio.

O tratamento deve ser acompanhado de uma dieta que limite a ingestão de sal e de potássio e estimule a ingestão de líquidos (o volume de urina precisa ser de pelo menos dois litros ao dia).

## COBALAMINA (VITAMINA B<sub>12</sub>)

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Doença de Crhon, doença celíaca e procedimentos cirúrgicos (como cirurgia bariátrica) que comprometem a integridade ou a função do trato gastrointestinal, com diminuição da absorção ileal, alterando a absorção de cobalamina.

Gastrite atrófica e anemia perniciosa, onde há destruição das células parietais estomacais, com consequente diminuição do fator intrínseco e comprometimento da absorção de cobalamina.

Deficiência do gene precursor de transcobalamina II (TCII), com prejuízo do transporte de cobalamina pelo organismo.

Alcoolismo e dieta vegetariana ou vegana, em que a absorção e o aporte de cobalamina são reduzidos.

Uso prolongado de medicamentos como os bloqueadores de bomba de prótons (omeprazol), antagonistas dos receptores H<sub>2</sub> (cimetidina, ranitida e famotidina) e metformina, através de distintos mecanismos.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 125 µg a 2 mg por dia.

Em doses diferentes da apresentada, ou quando solicitadas soluções, o medicamento será manipulado conforme demanda.



**POSOLOGIA:**

O tratamento pela via oral para diferentes quadros de deficiência de cobalamina, incluindo estados de má-absorção, preconiza doses elevadas de cobalamina, de 1 a 2 mg por dia, durante 90 a 120 dias. A dose ideal de cobalamina em casos de suplementação é 7 µg/kg de peso corporal, podendo variar de acordo com a indicação. Em casos de anemia perniciosa, o esquema terapêutico recomendado por via oral é de 1000 µg – 2000 µg, por dia, durante um mês e doses de manutenção de 1000 µg por dia ao longo da vida. As doses entre 125 e 500 µg/dia podem ser administradas em casos de deficiência nutricional ou má-absorção.

**MECANISMO DE AÇÃO:**

A cobalamina (Cbl) ingerida na sua forma livre (ou seja, não associada a proteínas) se liga a uma proteína transportadora, conhecida como Proteína R, que é secretada pelas glândulas salivares na orofaringe e nas células mucosas gástricas no estômago. O complexo “Proteína R–Cbl” permanece ligado até atingir o segundo segmento do duodeno, no intestino delgado, aonde se ligará ao fator intrínseco (FI). No intestino delgado esse complexo é absorvido pelos enterócitos. Após a absorção, a cobalamina liga-se à transcobalamina II (TCII) e cerca de 50% desta vitamina é transportada até o fígado, sendo o restante distribuído para outros tecidos, onde sofre digestão lisossômica e sua forma livre é liberada. Uma vez metabolizada, a cobalamina é utilizada como cofator e coenzima em muitas reações bioquímicas, como a síntese de ácido desoxirribonucleico (DNA), de ácidos graxos, de mielina e síntese do aminoácido metionina. Devido à importância dos processos citados acima, a deficiência de cobalamina pode ocasionar transtornos hematológicos, neurológicos e cardiovasculares.

**ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

As complexas ações fisiológicas levam a um considerável atraso na concentração máxima ( $C_{max}$ ) de 7 horas de Cbl administrada por via oral e a uma meia-vida de aproximadamente 25 horas. É predominantemente excretada pela bile, sendo a maior parte reabsorvida via circulação entero-hepática. Cerca de 90% de cobalamina plasmática liga-se às proteínas, sendo liberada no enterócito, disponibilizando a vitamina a todos os tecidos do organismo. Uma grande proporção de cobalamina se mantém ligada a proteínas no plasma. O fígado armazena a maior quantidade de cobalamina não circulante no plasma. Apresenta recaptção de cobalamina no trato urinário.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Pacientes que apresentam alergia a cobalto ou doença de Leber (a administração de cobalamina a portadores dessa doença pode levar a lesão do nervo óptico e possível cegueira).

**EFEITOS ADVERSOS:**

Quando administrado em dose apropriada, a cobalamina é considerada segura.

Raramente pode causar tontura, dor de cabeça, ansiedade, náusea ou vômito.

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

A interação entre cobalamina (Cbl) e metformina, medicação para indivíduos com diabetes tipo 2, é uma das mais conhecidas em literatura. A metformina diminui a absorção dessa vitamina ao ligar-se ao cálcio livre, necessário para a absorção do complexo “FI-Cbl”. A interação do álcool com a cobalamina também é listada em diversos estudos; o seu consumo excessivo altera a maneira pela qual muitos nutrientes (incluindo a vitamina B<sub>12</sub>) são transportados, armazenados e excretados pelo organismo. Os estudos sugerem que a absorção intestinal de cobalamina fica prejudicada em indivíduos que fazem uso crônico de álcool devido aos seus efeitos no pâncreas, que possui a importante função de secretar proteases necessárias para a clivagem do complexo “Proteína R-Cbl”. A redução na liberação da cobalamina associada à Proteína R interfere na absorção desta vitamina, uma vez que sua posterior interação com o FI fica comprometida.

**CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO:**

Conservar em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C) e proteger da luz e umidade.

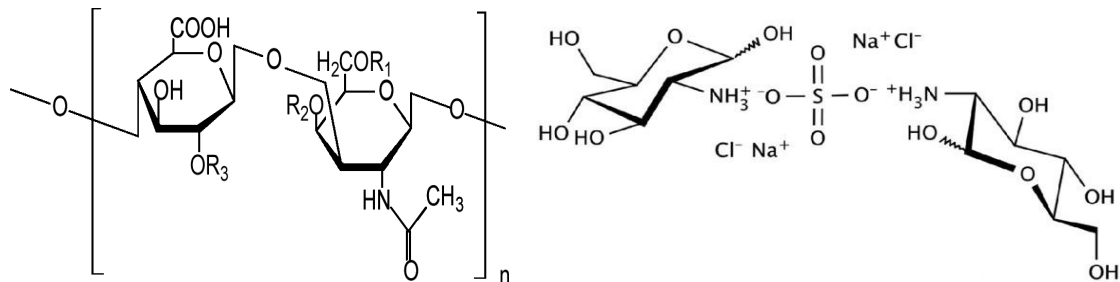
**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

A cobalamina é considerada segura e não tóxica. No entanto, o uso de qualquer uma das vitaminas do complexo B, como por exemplo, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>3</sub>, B<sub>5</sub>, B<sub>6</sub> ou B<sub>9</sub>, por um longo período de tempo pode resultar em um desequilíbrio de outras importantes vitaminas do complexo B (CUSKELLY *et al*; 2007).

Os suplementos de cobalamina podem causar danos graves ao nervo óptico em pessoas com doença de Leber, uma neuropatia óptica hereditária ocasionada por mudanças no DNA mitocondrial, afetando principalmente o sistema nervoso central e nervos ópticos.

## CONDROITINA (SULFATO) E GLUCOSAMINA (SULFATO)

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Tratamento de artrose ou osteoartrite primária e secundária e suas manifestações.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 1,2 g de condroitina e 1,5 g de glucosamina diariamente.

Apresentações usuais na Farmácia Universitária: frasco com 60 cápsulas de 400 mg ou 600 mg de condroitina e frasco com 60 cápsulas de 500 mg ou 750 mg de glucosamina.

### POSOLOGIA:

A posologia usual é a administração de 1,2 g de condroitina + 1,5 g de glucosamina diariamente.

### MECANISMO DE AÇÃO:

A glucosamina estimula a biossíntese dos proteoglicanas, desenvolvendo uma ação trófica nos sulcos articulares, a fixação de enxofre na síntese do ácido condroitinossulfúrico e a disposição normal de cálcio no tecido ósseo, favorecendo um equilíbrio entre os processos catabólicos e anabólicos da cartilagem.

A condroitina inibe enzimas catabólicas, tais como elastase de leucócitos humanos e hialuronidase; também é caracterizada por sua capacidade de fixar água, função que permite assegurar as propriedades funcionais e os mecanismos elásticos da cartilagem. E, assim como a glucosamina, também estimula a síntese de proteoglicanas, além de exercer um leve e direto efeito anti-inflamatório independente do mecanismo dos medicamentos anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs).

**ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

A glucosamina é rapidamente absorvida após administração oral e tem uma biodisponibilidade de 26%. Quando administrada por via oral (250 mg), a concentração plasmática máxima ( $C_{max}$ ) foi de 31 mol/L. A incorporação à cartilagem articular é observada rapidamente após a administração oral e persiste em grandes quantidades a longo prazo. Outros órgãos que podem concentrar a glucosamina são o fígado e os rins. Em torno de 30% da glucosamina são excretados na urina.

A condroitina trata-se de uma molécula grande, pouco absorvida quando administrada oralmente, apenas 12%. Entretanto, em estudos em animais utilizando sulfato de condroitina radiomarcado, observou-se que mais de 70% do composto radioativo é absorvido após a administração oral. A discrepância pode se dar no trato gastrointestinal: o sulfato de condroitina é submetido ao metabolismo, resultando em componentes mais ativos e absorvíveis. Sua meia-vida é de 5 a 10 horas e acumula-se no fluido sinovial e cartilagem. Sua meia-vida é de 6,1 horas e seu  $T_{max}$  de 3,2 horas.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Gestantes e lactantes.

Insuficiência renal severa.

**EFEITOS ADVERSOS:**

As reações adversas mais comuns são de origem gastrointestinal, de intensidade leve a moderada, consistindo em desconforto gástrico, diarreia, náusea, prurido e cefaleia.

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Tetraciclina, penicilina, cloranfenicol, diuréticos em geral, anticoagulantes como varfarina e aspirina.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

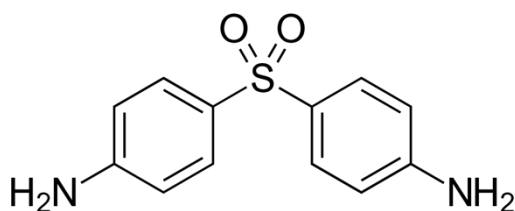
Recomenda-se cautela em pacientes com sintomas indicativos de distúrbios gastrointestinais, história de úlcera gástrica ou intestinal, diabetes mellitus ou na constatação de distúrbios do sistema hematopoiético ou da coagulação sanguínea, devido ao risco anticoagulante da condroitina, bem como em portadores de insuficiência renal, hepática ou cardíaca.

Recomenda-se evitar a ingestão de bebidas alcoólicas durante o tratamento.

## DAPSONA

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Todas as formas de hanseníase.

Dermatite herpetiforme.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 15 – 300 mg/dia.

Apresentações usuais na Farmácia Universitária: frasco contendo 30 cápsulas de 50 mg.

### POSOLOGIA:

A dose irá variar de acordo com a indicação. Usualmente, são administrados 100 mg ao dia para hanseníase e 50 mg ao dia para dermatite herpetiforme.

Pode-se ingerir com ou sem alimentos.

### MECANISMO DE AÇÃO:

A dapsona é uma sulfona com ação bacteriostática sobre o *Mycobacterium leprae*. Atua provavelmente como antagonista competitivo do ácido p-aminobenzoico (PABA), impedindo sua utilização na síntese de ácido fólico pelo microrganismo.

Não está esclarecido seu mecanismo de ação na dermatite herpetiforme.

### ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:

É rapidamente absorvida pelo trato gastrointestinal e se distribui por todo o organismo.

O metabolismo ocorre por acetilação pela n-acetiltransferase no fígado. Existem acetiladores lentos e rápidos; os pacientes que são acetiladores rápidos podem necessitar de ajustes nas doses e os que são acetiladores lentos são mais propensos a desenvolver efeitos adversos, particularmente

hematológicos. A concentração sérica máxima é atingida de 2 a 8 horas após a administração de uma dose. Um platô de concentração plasmática não é obtido antes de oito dias de tratamento. A ligação à proteína plasmática é de cerca de 50 a 80%. A meia-vida varia entre 10 e 80 horas. A eliminação dá-se de 70% a 85% pela urina, tanto como substância inalterada como metabólitos (principalmente glicuronato e sulfato). Graças à absorção intestinal (ciclo êntero-hepático), a dapsona pode persistir no plasma por várias semanas após a interrupção do tratamento.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade à dapsona (ou às sulfonas) ou a qualquer outro componente da fórmula.

Amiloidose renal avançada.

Na gravidez e amamentação é necessário avaliar a relação risco-benefício.

Anemia grave.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

Efeitos adversos mais frequentes (associados a 1% ou mais dos pacientes): áreas de hiperpigmentação (manchas escuras), que ocorrem em 4% dos pacientes.

Reações adversas relatadas com frequência desconhecida: a hemólise, incluindo a anemia hemolítica (com palidez e icterícia), é o efeito tóxico mais comum em pacientes com ou sem deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase (G6PD) e é mais frequente com uso de doses altas. Anemia macrocítica, leucopenia e agranulocitose fatal (com infecções de garganta) já foram relatadas. Outras manifestações incluem náuseas, vômitos, diarreias, dermatite alérgica (raramente incluindo necrólise epidérmica tóxica e síndrome de Stevens-Johnson), cefaleia, parestesias, insônia, psicose reversível, sufusões hemorrágicas e hepatite. Se ocorrer a síndrome da dapsona (exantema, febre e eosinofilia), deve-se descontinuar o tratamento imediatamente porque pode evoluir para dermatite esfoliativa, hipoalbuminemia, psicose e morte.

#### **INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Depressores da medula óssea ou causadores de hemólise, ácido p-aminobenzoico (PABA), probenecida, rifamicinas, amprenavir, saquinavir e trimetoprima, zidovudina.

Trabalhos também indicaram potencialização do efeito tóxico pela N-acetilcisteína.

#### **PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

O paciente deve ser avisado para que informe sinais de febre, palidez, icterícia, manchas hemorrágicas ou infecção de garganta.

Atenção quanto ao uso concomitante de anti-histamínicos como a loratadina, antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina e a imipramina, e fenotiazinas como a clorpromazina.

Recomenda-se redobrar os cuidados com a higiene bucal, considerando o risco de neutropenia e plaquetopenia. Aconselha-se cuidado na manipulação de escovas, fios dentais e palitos devido ao risco de enfermidades bucais e sangramentos.

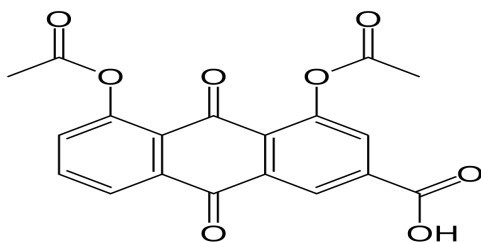
Não há segurança sobre o emprego de dapsona na gravidez, assim este medicamento somente deve ser utilizado após criteriosa avaliação da relação benefício/risco. Recomenda-se que a gestante que use dapsona também faça ingestão diária de 5 mg de ácido fólico.

Deve ser usada com precaução nos pacientes com doença cardíaca ou pulmonar, portadores de deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase (G6PD), no diabetes descompensado e na insuficiência hepática. Evitar seu uso em presença de porfiria. É excretada no leite materno e pode causar hemólise em neonatos com deficiência de G6PD.

## DIACEREÍNA

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Tratamento sintomático da osteoartrose.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 20 – 100 mg/dia.

Apresentações usuais na Farmácia Universitária: frasco com 30 cápsulas de 50 mg.

### POSOLOGIA:

Usualmente, uma a duas cápsulas de 50 mg ao dia, durante as refeições.

### MECANISMO DE AÇÃO:

Inibe a síntese de interleucina 1, a síntese de proteases e a produção de radicais livres de oxigênio, todos implicados no processo de degradação cartilaginosa, e estimula a produção de componentes da matriz cartilaginosa, como colágeno e proteoglicanas.

Não inibe a síntese de prostaglandinas, tromboxanos e leucotrienos, e tem maior tolerância gástrica que os anti-inflamatórios não-esteroidais.

### ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:

Logo após a administração oral, a diacereína é prontamente desacetilada à réina, considerada o metabólito ativo. O pico plasmático após uma única dose de 50 mg ocorre em 2,5 horas e a  $C_{max}$  é cerca de 3 mg/L. Quando ingerida com as refeições, sua biodisponibilidade aumenta em 25% (aproximadamente), enquanto a absorção é retardada.

Possui elevada ligação com proteínas plasmáticas (99%), principalmente, pela albumina.



A via de excreção principal do medicamento é a urinária, sob forma de derivados sulfo e glicurônicos conjugados. A meia-vida de eliminação é de 4,5 horas.

Após administração sucessiva (2 x 50 mg/dia), ocorre um ligeiro acúmulo. Em pacientes com insuficiência renal severa (*clearance* da creatinina inferior a 30 mL/min), os valores da biodisponibilidade e meia-vida de eliminação são duplicados, enquanto a excreção urinária reduz-se à metade. Em tais casos, a posologia deverá ser de 50 mg/dia.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Apesar de não terem sido detectados efeitos teratogênicos em animais, não é aconselhável usar o produto durante a gravidez e lactação.

Pacientes com história de hipersensibilidade à reína e seus correlatos.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

Reações muito comuns (ocorrem em mais de 10% dos pacientes): diarreia, dor abdominal e cromatúria (alteração da coloração da urina para amarelo-intenso ou tonalidade avermelhada).

Reações comuns (ocorrem entre 1% e 10% dos pacientes): aumento do trânsito intestinal.

#### **INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Laxantes em geral, hidróxidos de alumínio ou de magnésio.

#### **PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

A ingestão junto com alimentos pode melhorar a sua absorção. Por esse motivo, é importante utilizá-lo durante as principais refeições, conforme orientação médica.

Seus efeitos benéficos manifestam-se de 2 a 4 semanas após início do tratamento, podendo ser necessário, neste período, o emprego de fármacos analgésicos e anti-inflamatórios.

O medicamento pode alterar a coloração da urina para amarelo-intenso ou tonalidade avermelhada, porém sem significado clínico.

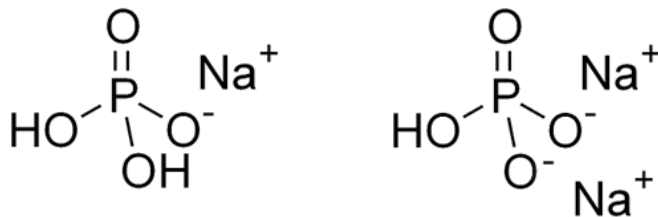
O paciente deve consultar seu médico se a dor ou outros sintomas da osteoartrite continuarem ou piorarem após 4 semanas de tratamento.

Em paciente com insuficiência renal severa, a dose diária deve ser equivalente à metade da dose recomendada.

## FOSFATOS MONOBÁSICO E DIBÁSICO DE SÓDIO

---

### FÓRMULAS ESTRUTURAIS:



### INDICAÇÕES:

Prevenção ou tratamento da hipofosfatemia.

Tratamento de infecções do trato urinário e de cálculo renal cálcico.

São também utilizados em doses maiores como laxante salino (solução hiperosmótica), administrados na forma de soluções diluídas por via oral (solução oral) ou retal (enema) na terapia da constipação intestinal e no preparo intestinal antes de exame médicos.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 250 mg de fosfatos, equivalente a 33 mg de fósforo elementar.

Apresentação usual na Farmácia Universitária: frasco com 30 cápsulas de 220 mg de fosfato dibásico de sódio + 30 mg de fosfato monobásico de sódio. Em doses diferentes da apresentada, ou quando solicitadas soluções, o medicamento será manipulado conforme demanda.

### POSOLOGIA:

Repositor eletrolítico: dose equivalente de 10 a 15 mMol (310 mg a 465 mg) de fósforo/dia.

### MECANISMO DE AÇÃO:

Os fosfatos exercem efeito regulador dos níveis de cálcio, efeito tampão sobre o equilíbrio ácido-base, controle sobre a excreção de íons hidrogênios nos rins e também apresentam efeito laxativo. A secreção de hidrogênio pela célula tubular (durante a troca pelo sódio) converte o fosfato dibásico em monobásico, permitindo que grandes quantidades de ácido sejam excretadas sem diminuição do pH urinário.

Como antiurólítico, os fosfatos inibem a nucleação espontânea do oxalato de cálcio, reduzindo a possibilidade de urolitíase cálcica. Como repositores de eletrólitos, o fosfato modifica o equilíbrio da concentração cálcica e influencia a excreção renal do íon hidrogênio.

Já a ação laxativa pode ser explicada pelo fato de que ambos os sais são pouco absorvidos pelo trato gastrointestinal e promovem a retenção de água no lúmen do intestino.

#### **ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

Os fosfatos têm baixa absorção pelo trato gastrointestinal, sendo sua excreção principalmente fecal.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Este medicamento não é recomendado para uso durante a gravidez.

Hiperfosfatemia, hiperpotassemia, hipercalcemia, hipocalcemia tetânica (dores causadas por deficiência de sais) ou sensibilidade aumentada ao potássio.

Insuficiência renal severa, com oligúria ou azotemia, urolitíase (cálculo renal) ou infecções do trato urinário. Fibrilação ventricular.

Hiperadrenalismo, síndrome adrenogenital ou insuficiência adrenal (doença de Addison).

Desidratação aguda, tecido com extensas feridas (ex. queimaduras severas) ou câibras intensas.

Preparações laxativas são contraindicadas para pacientes com doenças cardíacas, distúrbios intestinais, fluidos/inchaço do estômago/abdome (ascites) e outras condições que tornem o funcionamento do intestino mais lento.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

Podem ocorrer náusea, vômito, dor gástrica/abdominal, inchaço abdominal, tontura ou cefaleia.

Efeitos adversos que necessitam de imediata avaliação médica: presença de sangue nas fezes, fezes escuras e câibras musculares.

Hipocalcemia, hiperfosfatemia, hipernatremia, hipocalemia e acidose podem ocorrer com o uso de soluções orais de fosfatos de sódio.

#### **INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Medicamentos contendo cálcio: aumentam o risco de deposição de cálcio em tecidos suaves.

Medicamentos contendo fosfato: aumentam o risco de hiperfosfatemia.

Salicilatos: aumentam a concentração sérica de salicilatos (excreção diminuída em urina acidificada), podendo atingir níveis tóxicos.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

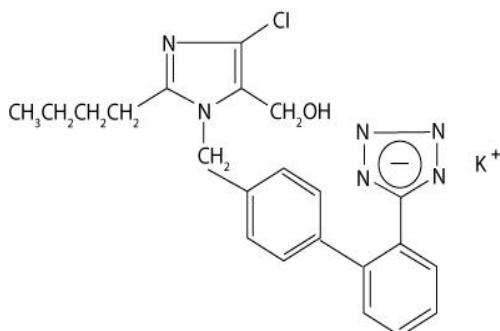
A função renal deverá ser monitorada durante a administração deste medicamento.

O monitoramento da concentração sérica de eletrólitos e o eletrocardiograma devem ser solicitados em intervalos frequentes.

# LOSARTANA POTÁSSICA

---

## FÓRMULA ESTRUTURAL:



## INDICAÇÕES:

Hipertensão.

Redução do risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares em pacientes hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda.

Proteção renal em pacientes com diabetes tipo 2 e proteinúria.

## FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 25 – 100 mg/dia.

Apresentação usual na Farmácia Universitária: frasco com 30 cápsulas de 25 mg e 50 mg.

## POSOLOGIA:

A posologia depende da indicação. Para a maioria dos pacientes, a dose usual inicial e de manutenção é de 50 mg, uma vez ao dia.

Pode ser administrada com ou sem alimentos e com ou sem outros agentes anti-hipertensivos.

## MECANISMO DE AÇÃO:

Liga-se seletivamente ao receptor AT<sub>1</sub>, da angiotensina II. Tanto ela como o seu metabólito ácido carboxílico farmacologicamente ativo (E-3174) bloqueiam todas as ações fisiologicamente relevantes da angiotensina II, um vasoconstritor mais potente do que a noradrenalina, principal hormônio ativo do sistema renina-angiotensina e o maior determinante da fisiopatologia da hipertensão. A angiotensina II liga-se ao receptor AT<sub>1</sub> encontrado em muitos tecidos, e desencadeia várias ações biológicas importantes, incluindo vasoconstrição e liberação de aldosterona.

**ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

Após a administração oral, é bem absorvida e sofre metabolismo de primeira passagem, formando um metabólito ácido carboxílico ativo (mais ativo do que a losartana em inibir o receptor AT<sub>1</sub>) e outros metabólitos inativos.

A biodisponibilidade sistêmica dos comprimidos é de aproximadamente 33%. As concentrações máximas médias de losartana e de seu metabólito ativo são atingidas em 1 hora e em 3 a 4 horas, respectivamente. Tanto a losartana como o seu metabólito ativo apresentam taxa de ligação a proteínas plasmáticas  $\geq 99\%$ , principalmente com a albumina. Seu volume de distribuição é de 34 litros.

A depuração plasmática da losartana e a de seu metabólito ativo são de aproximadamente 600 mL/min e 50 mL/min, respectivamente. A depuração renal da losartana e a de seu metabólito ativo são de aproximadamente 74 mL/min e 26 mL/min, respectivamente. Aproximadamente 4% da dose é excretada inalterada na urina e 6% na forma de metabólito ativo.

Após a administração oral, as concentrações plasmáticas da losartana e de seu metabólito ativo diminuem poli-exponencialmente, com meia-vida final de aproximadamente 2 horas e de 6 a 9 horas, respectivamente.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Comprometimento da função hepática.

Mais de 3 meses de gestação.

Diabetes ou insuficiência renal.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Reações adversas comuns (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes): tontura, pressão sanguínea baixa (especialmente após a perda excessiva de água do corpo do vasos sanguíneos, por exemplo em pacientes com insuficiência cardíaca grave ou que esteja sendo tratado com altas doses de diuréticos), efeitos ortostáticos relacionados com a dose, tais como diminuição da pressão sanguínea ao se levantar da posição sentada ou deitada, debilidade, fadiga, hipoglicemia, hipercalemia, alteração no funcionamento dos rins, incluindo falência renal, anemia, aumento da ureia no sangue, da creatinina e do potássio sérico em pacientes com insuficiência cardíaca.

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Em geral, não interage com alimentos ou outros medicamentos. Entretanto, é importante informar ao prescritor o uso de: outros medicamentos que diminuem a pressão sanguínea, como os antidepressivos tricíclicos, antipsicóticos, baclofeno e amifostina; medicamentos que retêm

potássio ou podem aumentar os seus níveis como alguns diuréticos (amilorida, triantereno e espironolactona), heparina ou produtos que contenham trimetoprima; anti-inflamatórios não esteroidais tais como indometacina, incluindo inibidores da COX-2.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Como qualquer outro medicamento utilizado para tratar pressão alta, pode causar tontura ou sonolência em algumas pessoas, por isso é necessário cautela ao dirigir e operar máquinas.

Não é recomendado no início da gestação e não deve ser utilizado após o terceiro mês de gestação.

Uso em pacientes de raça negra com pressão alta e hipertrofia do ventrículo esquerdo não se mostrou eficaz.

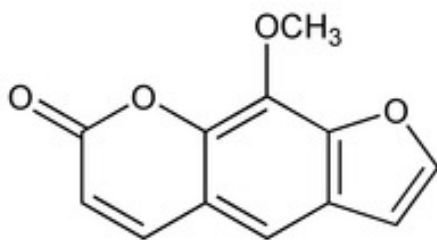
Medicamentos que contêm lítio não devem ser utilizados juntamente com a losartana sem a supervisão cuidadosa do seu médico.

Desequilíbrios eletrolíticos são comuns em pacientes com comprometimento renal, com ou sem diabetes, e devem ser corrigidos.

## METOXISALENO

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



O metoxisaleno também é denominado de 8-metoxipsoraleno (8-MOP).

### INDICAÇÕES:

Tratamento repigmentante de vitiligo.

Psoríase severa, recalcitrante e incapacitante que não responde adequadamente a outras formas de terapia.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 10 – 40 mg/dia.

Apresentações usuais na Farmácia Universitária: frasco com 50 cápsulas de 10 mg.

### POSOLOGIA:

Vitiligo: 2 cápsulas, 1h a 1h30 antes da exposição ao UVA.

Psoríase: 4 cápsulas/70 kg, 1h30 a 2h antes da exposição ao UVA.

### MECANISMO DE AÇÃO:

Vitiligo: após fotoativado, aumenta a atividade de tirosinase em melanócitos expostos ao princípio ativo e raios ultravioleta “A”.

Psoríase: após fotoativado, une-se às bases de pirimidina e ácidos nucleicos, impedindo a síntese de DNA, divisão celular e transformação epidérmica.

Embora o mecanismo de ação seja incompletamente entendido, as reações fototóxicas estimulam os melanócitos e induzem efeitos antiproliferativos, imunossupressores e anti-inflamatórios.



**ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

Com uma dose padrão de comprimidos (0,5 a 0,7 mg/kg), a  $C_{max}$  está na faixa de 50 a 250 µg/L e aparece entre 1 e 2 horas após a ingestão.

Possui depuração metabólica intrínseca alta, mas variável, e é quase completamente metabolizada. A meia-vida de eliminação do soro é da ordem de 0,5 a 2 horas. Existe grande variabilidade interpaciente na depuração (40 a 650 L/h); o volume de distribuição relativo varia entre 1 e 9 L/kg. Os níveis séricos e fotossensibilidade do 8-MOP são significativamente maiores em condições de jejum do que após a ingestão de uma refeição com pouca gordura ou rica em gordura.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Gravidez e a lactação (categoria C).

Pacientes que apresentem reações idiossincráticas aos derivados dos psoralenos.

Melanoma ou história de melanoma.

Carcinoma invasivo de células escamosas.

Afaquia (ausência do cristalino).

**EFEITOS ADVERSOS:**

Náusea (em aproximadamente 10% dos pacientes).

Outros efeitos incluem nervosismo, insônia e depressão.

Em terapia combinada com raios UVA, é comum ocorrer prurido (aproximadamente 10% dos pacientes) e eritema (aparece de 24 a 48 horas após o início da terapia UVA).

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Agentes fotossensibilizantes em geral, como antralina, alcatrão de hulha e seus derivados, griseofulvina, fenotiazinas, ácido nalidíxico, salicilanilidas halogenadas em sabonetes bacteriostáticos, sulfonamidas, tetraciclina, tiazidas e certos corantes orgânicos como azul de metileno, azul de toluidina, rosa bengala e alaranjado de metila.

O metoxisaleno inibe a CYP2A6, responsável pela biotransformação da nicotina em cotinina.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Deve ser administrado associado a um programa de doses controladas de radiação ultravioleta de onda longa (UVA).

Os pacientes não devem tomar sol 24 horas antes do início da ingestão e da exposição ao UVA. A presença de uma queimadura de sol pode impedir uma evolução precisa da resposta do paciente à fotoquimioterapia.

Após a ingestão, os pacientes devem usar lentes absorventes de raios ultravioleta durante as 24 horas seguintes, para prevenir a ligação irreversível do metoxisaleno com as proteínas e os componentes de DNA do cristalino e diminuir o risco de formação de catarata.

Evitar a exposição ao sol mesmo que seja através de janelas de vidro ou sob nuvens, pelo menos 8 horas após a ingestão do medicamento. Caso não seja possível evitar a exposição ao sol, o paciente deverá usar chapéu, luvas e utilizar creme com fator de proteção solar mínimo de 15 em todas as partes do corpo que possam estar expostas ao sol, inclusive os lábios.

Os cremes protetores não deverão ser aplicados nas áreas afetadas pela psoríase até que o paciente tenha sido tratado na câmara de UVA.

Após a terapia combinada com UVA, os pacientes não deverão tomar sol pelas 48 horas seguintes. Antes de iniciar a terapia e uma vez ao ano é recomendado um exame oftalmológico.

Para reduzir a possibilidade de reações adversas como náuseas, é aconselhável administrar o medicamento com leite ou outros alimentos.

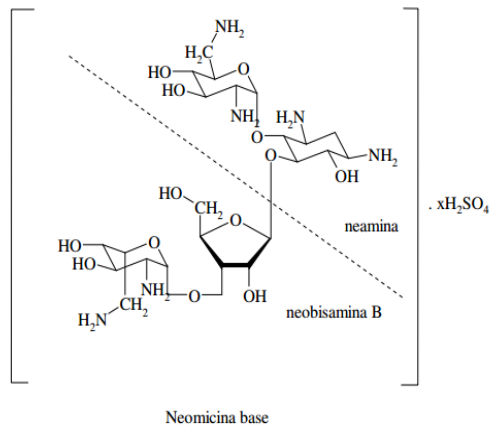
A fim de otimizar o efeito terapêutico da terapia com UVA, a quantidade de alimentos tomados antes da 8-MOP deve permanecer constante, e o tempo de irradiação UVA deve ser ajustado de acordo com a ingestão alimentar anterior.

Orientar o paciente a não fumar durante o tratamento, devido ao risco de maior exposição à nicotina.

# NEOMICINA (SULFATO)

---

## FÓRMULA ESTRUTURAL:



## INDICAÇÕES:

Tratamento da encefalopatia hepática.

Agente profilático pré-operatório entérico.

## FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 250 – 500 mg/dia.

Apresentações usuais na Farmácia Universitária: frasco com 50 cápsulas de 250 mg.

## POSOLOGIA:

Usualmente, administra-se entre 2 e 4 g de neomicina ao dia.

## MECANISMO DE AÇÃO:

Assim como todo aminoglicosídeo, interfere diretamente na síntese de proteínas bacterianas, pois liga-se de forma irreversível na subunidade 30S dos ribossomos das bactérias.

Sua importância entérica e hepática se dá pela supressão das bactérias no intestino que produzem urease, a enzima que degrada a ureia em dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) e amoníaco (NH<sub>3</sub>).

Ao inibir o crescimento de bactérias produtoras de urease, a quantidade de amoníaco disponível para absorção a partir do intestino é reduzida, resultando numa diminuição dos níveis de amônia no plasma. E um cólon "não-preparado" no pré-operatório, impõe uma taxa alta de fracassos na cicatrização das anastomoses.

**ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

Cerca de 3% é absorvida através da mucosa intestinal intacta, porém quantidades significativas podem ser absorvidas através da mucosa ulcerada ou com inflamação presente.

A fração absorvida é rapidamente distribuída nos tecidos e é excretada pelos rins de acordo com o grau de função renal.

A ligação a proteínas plasmáticas pode variar de 0 a 30%, a taxa de biotransformação é desprezível e apresenta meia-vida entre 2 e 3 horas.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Obstrução gastrointestinal, íleo paralítico ou lesões ulcerativas do intestino, incluindo colite ulcerosa.

Lesões preexistentes no aparelho auditivo ou no sistema labiríntico.

Insuficiência renal grave.

Gravidez ou amamentação.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Dor de cabeça, letargia, zumbido, vertigem, perda auditiva. Necrose tubular renal e acidose tubular renal, proteinúria. Bloqueio neuromuscular. Distúrbios gastrointestinais. Prurido e urticária.

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

São relatadas inúmeras interações, dentre elas: alendronato de sódio, furosemida, vitamina B<sub>12</sub>, penicilinas, relaxantes musculares, AINES e contraceptivos orais contendo estrogênio.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

A neomicina deve ser usada com precaução em doentes com doença renal ou insuficiência renal, em doentes com desidratação e idosos.

Os pacientes com história de zumbido, vertigem ou alta frequência subclínica de perda auditiva devem ser cuidadosamente monitorizados para sinais de ototoxicidade durante o tratamento com neomicina.

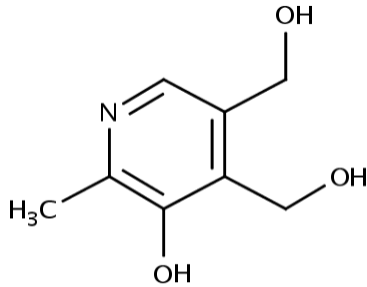
Aminoglicosídeos podem causar fraqueza neuromuscular severa que dura por horas ou dias, devido ao seu efeito potencial paralisante, podendo agravar a fraqueza muscular em pacientes com doenças musculares.

É classificada na categoria C em risco durante a gravidez, ou seja, atravessa a placenta e é conhecida por causar nefrotoxicidade e ototoxicidade fetal permanente, portanto não deve ser usada durante a gravidez a menos que o benefício potencial justifique o risco adicional para o feto.

## PIRIDOXINA (VITAMINA B<sub>6</sub>)

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



HCl

### INDICAÇÕES:

Contribui para o metabolismo proteico, de ferro e de formação da homocisteína, sendo indicada para suplementação nutricional, controle de síndromes metabólicas (relacionadas a alterações nas enzimas piridoxal 5-fosfato (PLP) e piridoxamina-5-fosfato, e transaminases dependentes de piridoxina), quadros de anemia e dermatites.

Profilaxia da neuropatia periférica induzida por isoniazida (utilizada na tuberculose).

Uso em recém-nascidos com síndrome hereditária de dependência de piridoxina, durante a primeira semana de vida, para evitar a anemia e o retardamento mental.

No uso tópico, é indicada para tratamentos de caspa, alopecia seborreica e acne por sua ação antisseborreica.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa Terapêutica: 25 – 600 mg/dia.

Apresentações usuais na Farmácia Universitária: frasco com 30 cápsulas de 50 mg ou 100 mg.

### POSOLOGIA:

Indicações gerais: doses de 50 a 600 mg/dia.

Prevenção da neuropatia periférica associada ao uso da isoniazida: 25 mg/dia.

### MECANISMO DE AÇÃO:

A vitamina B<sub>6</sub> é o termo coletivo para um grupo de três compostos relacionados: piridoxol/piridoxina (PN), piridoxal (PL) e piridoxamina (PM), e seus derivados fosforilados:

piridoxina 5- fosfato (PNP), piridoxal 5-fosfato (PLP) e piridoxamina 5-fosfato (PMP). De forma geral, pode-se dizer que a piridoxina é convertida nos eritrócitos em fosfato de piridoxal, que atua como coenzima em vários processos metabólicos que afetam as proteínas, aminoácidos e lipídios. Ela atua na conversão do triptofano a ácido nicotínico ou serotonina, está envolvida no metabolismo de ácidos aminados e de glicogênio, na síntese de ácidos nucleicos, hemoglobina, esfingomielina e outros esfingolipídios, além de participar da síntese dos neurotransmissores serotonina, dopamina, norepinefrina e ácido gama-aminobutírico (GABA).

#### **ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

É rapidamente absorvida pelo intestino delgado e sua distribuição e armazenamento ocorrem principalmente no tecido muscular, ligado ao glicogênio. A piridoxina tem metabolização hepática e a principal forma de excreção é urinária.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Lactação, uma vez que doses elevadas podem diminuir a produção de leite.

Pacientes com Parkinson devem ter a relação risco-benefício de sua utilização avaliada.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

A ingestão prolongada (3 a 4 anos) pode causar neuropatia sensitiva periférica (fraqueza, dormência em extremidades – mãos e pés, diminuição da acuidade auditiva).

Doses elevadas de piridoxina podem levar à fotossensibilidade.

#### **INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Antagonismo ou aumento na excreção da vitamina: isoniazida, penicilamina, hidralazina, cicloserina, as tiazolidonas, cloranfenicol, adrenocorticoides, azatioprina, clorambucila, ciclofosfamida, ciclosporina, mercaptopurina. Os estrogênios também podem aumentar as necessidades de piridoxina.

Levodopa tem seu efeito revertido.

Sinergismo com outras vitaminas do complexo B.

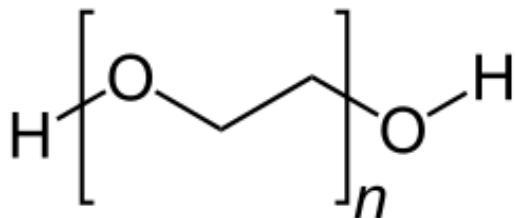
#### **PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Caso o paciente faça uso de levodopa ou isoniazida, solicitar a confirmação do médico para a administração da piridoxina.

## **POLIETILENOGLICOL 4000 (PEG 4000)**

---

### **FÓRMULA ESTRUTURAL:**



Usualmente, também é prescrito como Macrogol.

### **INDICAÇÕES:**

Indicado para uso adulto e infantil em casos de constipação intestinal, constipação intestinal crônica funcional (CICF) e preparo intestinal para cirurgias, exames endoscópicos ou radiológicos.

### **FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:**

Faixa terapêutica: 1,0 g/kg/dia a 2,0 g/kg/dia, no máximo 100 g por dia.

Apresentações usuais na Farmácia Universitária: pote com 150 g ou 300 g, a ser dispensado com copo de medida, onde 5 g ocupam o volume de 7,5 mL.

### **POSOLOGIA:**

Uso infantil: 4 g a 8 g/dia.

Uso adulto: 15 g/dia.

### **MECANISMO DE AÇÃO:**

O PEG 4000 é um laxativo osmótico, minimamente absorvido, disponível com o peso molecular de 4000 Daltons que, ao aumentar a quantidade de água no intestino, promove o aumento do bolo fecal, facilitando a evacuação.

### **ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

O PEG 4000 se apresenta na forma de granulado inodoro e insípido. É pouco absorvido pelo organismo (<0,1%).

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Portadores de doenças inflamatórias intestinais ativas graves, colite tóxica, obstrução ou perfuração do trato digestivo e/ou pacientes com dor abdominal de origem desconhecida.

Crianças menores de 2 anos.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Náuseas, vômitos, inchaço, espasmos e diarreia.

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Sem interações significativas.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Uso imediato após dissolução completa do granulado em um copo com pelo menos 125 mL de água, chá, leite, suco ou sopa. Líquidos quentes favorecem sua dissolução.

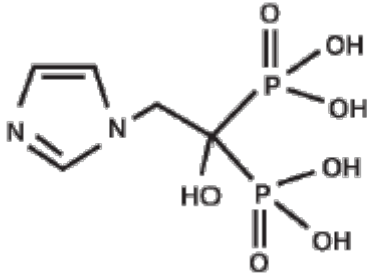
Alertar sobre o sabor salgado do PEG, que pode tornar mais difícil a adesão ao tratamento.



## RISEDRONATO DE SÓDIO

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Prevenção e tratamento de osteoporose e sintomas ósseos da Síndrome de Paget.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 5 – 150 mg.

Apresentações usuais na Farmácia Universitária: frasco com 4 cápsulas de 35 mg ou sachê com 1 cápsula de 150 mg.

### POSOLOGIA:

Osteoporose: 5 mg/dia, 35 mg/semana ou 150 mg/mês.

Síndrome de Paget: 30 mg/dia por 2 meses.

### MECANISMO DE AÇÃO:

O risedronato age ligando-se aos cristais de hidroxiapatita da matriz mineral óssea e, ao serem gradativamente liberados, atuam como análogos de lipídios difosfato isoprenoides, inibindo a farnesil pirofosfato sintetase (FPP sintetase). A inibição da FPP sintetase dos osteoclastos inibe os componentes da via de biossíntese do colesterol, diminuindo a atividade desse tipo celular, podendo levar à apoptose. Como resultado, diminuem a reabsorção e a renovação óssea (*turnover*) nos pontos de maior interesse, devido à capacidade dos bifosfonatos de se concentrarem nos locais de remodelagem ativa, permanecendo na matriz até que o processo esteja completo.

**ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

A biodisponibilidade é muito baixa (<1%) quando administrado até duas horas depois de um jejum-padrão. Portanto, é importante a administração ocorrer em jejum.

Sua deposição é praticamente óssea. A taxa de ligação às proteínas plasmáticas humanas é baixa.

Eliminação principalmente renal. Em 24 horas, mais de 50% da dose é eliminada.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Gestantes: risco nível C. Mulheres amamentando.

Pacientes com insuficiência renal grave.

Pacientes com distúrbios metabólicos de cálcio e/ou diminuição de suas concentrações sanguíneas.

Recomenda-se atenção na utilização por pacientes com distúrbios ativos do trato gastrointestinal superior, tais como disfagia, doenças esofagianas, gastrite, duodenite ou úlceras.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Osteonecrose de mandíbula. Orientar sempre o paciente a procurar o dentista.

Pacientes podem apresentar distúrbios digestivos leves (constipação, náusea, vômito ou fezes escuras e/ou sanguinolentas) ou graves (irritação ou ulceração do esôfago que podem causar dor torácica, úlcera ou dificuldade de engolir ou dor após a deglutição).

Surgimento de úlceras na boca caso a cápsula seja mastigada ou dissolvida na boca.

Dor musculoesquelética, cefaleia, duodenite, astenia, anemia, dispneia, edema e elevação dos níveis de creatinina.

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Interação com medicamentos que tenham o íon ferro, que leva a uma maior retenção dos bifosfonatos no lúmen intestinal, diminuindo a sua biodisponibilidade. Realizar a administração destes medicamentos com intervalo de pelo menos duas horas.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Tomar uma cápsula com um copo cheio de água filtrada, em jejum, e aguardar cerca de 30 minutos para a ingestão de alimentos, uma vez que os bifosfonatos de uso oral são pouco solúveis.

Orientar o paciente a permanecer em posição ortostática durante os 30 minutos seguintes. É importante que o paciente fique sentado, em pé ou caminhando para que ocorra o esvaziamento gástrico, evitando desta forma o refluxo de conteúdo gástrico, agressivo para a mucosa esofágica.

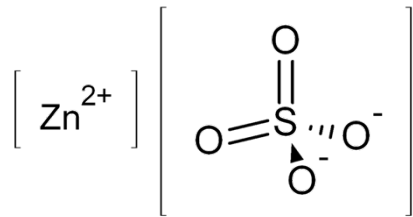
Para a administração de suplementos de cálcio e/ou antiácidos, recomenda-se um intervalo de pelo menos 1 hora.

Verificar o tempo total de uso crônico deste medicamento pelo paciente e encaminhar para reavaliação médica os pacientes com mais de 5 anos de tratamento. Estudos recentes recomendam a suspensão do tratamento após esse período, devido ao efeito mínimo observado sobre o ganho de massa óssea frente ao risco de desenvolver efeitos adversos graves.

## SULFATO DE ZINCO

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Prevenção e tratamento de estados de carência de zinco e na redução da duração e gravidade de episódios de diarreia infantil.

No uso tópico, é indicado em eczemas e escoriações, dermatites, dermatoses e pruridos.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 10 – 220 mg/dia.

Apresentações usuais na Farmácia Universitária: frasco com 100 mL de solução de sulfato de zinco 10% em água de hortelã e manipulação de cápsulas sob encomenda.

### POSOLOGIA:

Crianças e lactentes acima de 06 meses de idade: 10 a 20 mg de zinco elementar ao dia.

Adultos: 25 a 50 mg de zinco elementar ao dia.

### MECANISMO DE AÇÃO:

O zinco é um cofator essencial para mais de 300 enzimas, principalmente as envolvidas no metabolismo intermediário; é requerido para a manutenção da estrutura de ácidos nucleicos, proteínas e membranas celulares, além de estar associado ao combate aos radicais de óxido nítrico (base do dano oxidativo que ocorre em algumas síndromes inflamatórias e diarreicas).

A deficiência de zinco está associada, de forma geral, com a desnutrição, o comprometimento da função imune e a má cicatrização.

**ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

O zinco é absorvido no intestino delgado e não é armazenado no organismo. Sua principal via de eliminação é o trato gastrointestinal (50% da excreção).

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Gestantes: risco nível C.

Portadores de doenças inflamatórias intestinais ativas graves, colite tóxica, obstrução ou perfuração do trato digestivo e/ou pacientes com dor abdominal de origem desconhecida.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Pode diminuir níveis séricos de cobre.

A ingestão excessiva de zinco pode causar náuseas, vômitos, dor epigástrica, diarreia, letargia e fadiga.

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

O zinco tem sua absorção errática na presença de alimentos, devendo ser administrado distante do horário das refeições. Por exemplo, as fibras formam complexos com o zinco que não são passíveis de absorção, enquanto as proteínas animais aumentam sua absorção.

O zinco pode prejudicar a absorção das tetraciclínas, fluoroquinolonas e dos sais de cobre, ferro e fosfato.

Os fármacos com capacidade quelante, como etambutol, cloroquinas, dissulfiram e penicilamina, além da clorotiazida e do glucagon, levam a menor biodisponibilidade do zinco.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

O zinco tem a sua absorção prejudicada na presença de alimentos e, portanto, deve ser administrado em horários distantes das refeições.

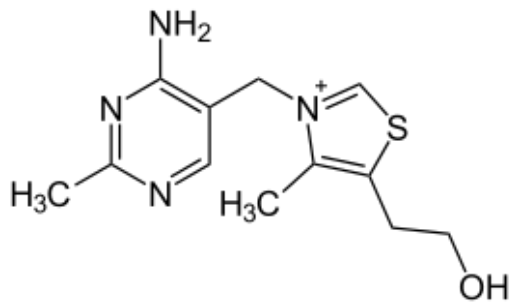
Recomenda-se a administração dos antibióticos 2 horas antes ou de 4 a 6 horas após a ingestão do suplemento contendo zinco.

Determinações periódicas de níveis séricos de cobre são fortemente recomendadas.

## TIAMINA (VITAMINA B<sub>1</sub>)

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Quadros de deficiência de tiamina ocorrem em alcoolistas (beribéri seco, úmido e síndrome de Wernicke), pacientes com síndromes metabólicas, submetidos à nutrição parenteral, portadores de má absorção intestinal (incluindo as cirurgias bariátricas disabsortivas) e/ou indivíduos sob tratamento dialítico.

### FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES USUAIS:

Faixa terapêutica: 15 – 600 mg/dia.

Apresentações usuais na Farmácia Universitária: frasco com 60 cápsulas de 100 mg, sob encomenda.

### POSOLOGIA:

Beribéri e problemas metabólicos: 100 mg/dia em estados de deficiência leves e 200 a 300 mg em casos graves.

Polineuropatia alcoólica: entre 10 e 15 mg/dia.

### MECANISMO DE AÇÃO:

A forma fisiologicamente ativa é a tiamina pirofosfato (TPP), coenzima que atua como uma cocarboxilase na descarboxilação oxidativa de alfacetoácidos, como o piruvato e o alfacetoglutarato. A vitamina participa também nas reações da transcetolase na via da pentose fosfato, fornecendo ribose para a síntese de nucleotídeos e ácidos nucleicos. Ela tem papel na síntese de ácidos graxos, por promover a redução do NADPH e há evidências de que a TPP e a tiamina trifosfato participam da transmissão do impulso nervoso.

**ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:**

A absorção ocorre principalmente no duodeno. Pouco armazenada no organismo, seu estoque ocorre principalmente no coração, rins, fígado e cérebro e sua meia-vida é de 9 a 18 dias. Quantidades excedentes de tiamina e seus metabólitos são excretadas na urina e na bile.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Gestantes: risco nível C.

**EFEITOS ADVERSOS:**

As reações adversas comuns são dor de estômago, calor, inquietação, suor e fraqueza. Em caso de alergias, ocorrem prurido, dificuldade de respirar, urticária e edema.

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

O etanol é capaz de inibir a absorção ativa da tiamina, assim diminuindo sua biodisponibilidade. Não há relatos de interações com a vitamina B<sub>1</sub> (via oral) com outros medicamentos. Vitamina B<sub>12</sub>, B<sub>6</sub>, niacina e ácido pantotênico têm ação sinérgica a tiamina.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Orientar o paciente a não ingerir bebidas alcoólicas e a informar ao seu médico caso o faça.

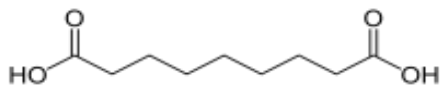
## **PARTE 2 – MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS DE USO TÓPICO**



## ÁCIDO AZELÁICO

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

É indicado para melasma, cloasma, acne, síndromes melanóticas, hiperpigmentação. Usado no tratamento da acne vulgar em crianças maiores de 12 anos como uma alternativa ao peróxido de benzoíla ou aos retinoides de uso tópico no tratamento da acne leve ou moderada, sobretudo no rosto. Além de eliminar radicais livres, reduz a inflamação e reduz a pigmentação em pacientes com melasma. Possui ação como despigmentante cutâneo, inibindo a síntese de melanina no melanócito anormal ou hiperativo, sendo indicado para lentigo maligno, hiperchromia pós-inflamatória e hiperpigmentação fotoquímica. Usado também no tratamento da rosácea papulopustulosa.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 10 – 20%.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, gel e loção.

O uso do ácido azeláico na concentração de 20% é comum no tratamento da acne e pode causar irritação na pele, motivo pelo qual recomenda-se a sua utilização somente sob orientação de um dermatologista. No Brasil, o uso de ácido azeláico na fabricação de cosméticos, em qualquer concentração, está proibido, conforme parecer da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

### POSOLOGIA:

Recomenda-se, geralmente, duas aplicações diárias (manhã e noite) das formulações nas concentrações prescritas. Em pacientes com pele sensível, nos primeiros dias do tratamento, realizar apenas uma aplicação diária à noite.

Antes da aplicação, lavar a pele com água e um sabão suave. Deixar secar sem esfregar durante 15 – 30 minutos. Com a pele seca, aplicar, mediante uma massagem suave, uma fina camada sobre a zona afetada. Em seguida, lavar novamente as mãos. Não usar curativos ou bandagens oclusivos. A melhora só é observada a partir de 4 semanas de tratamento.

**MECANISMO DE AÇÃO:**

Antibacteriano tópico, pertencente ao grupo dos ácidos dicarboxílicos de cadeia longa. Tem uma ação comedolítica e, em menor grau, anti-inflamatória; inibe a queratinização do folículo prevenindo o aparecimento de comedões. Também possui ação antimicrobiana frente ao *Propionibacterium acnes* e *Staphylococcus epidermidis* e pode melhorar a hiperpigmentação pós-inflamatória residual.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade ao ácido azeláico ou a qualquer um dos excipientes da formulação.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Podem ocorrer irritações locais, como por exemplo, eritema, rubor ou descamação, assim como prurido e ardor que, certamente, diminuem no decurso do tratamento.

**INCOMPATIBILIDADES:**

Não aplicável.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em geladeira.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

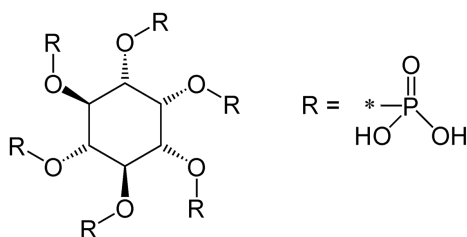
Uso com precaução por pessoas de pele escura, já que pode causar hipopigmentação.

Evitar o contato com olhos, mucosa nasal ou boca e feridas abertas.

# ÁCIDO FÍTICO

---

## FÓRMULA ESTRUTURAL:



## INDICAÇÕES:

É indicado no clareamento de manchas hiperocrômicas, no pós-*peeling* como anti-inflamatório, em cremes antienvhecimento, despigmentantes e em produtos de higiene bucal.

Pode ser incorporado em géis, cremes e loções não-iônicas.

Pode ser usado durante o dia ou à noite, mas durante o dia indica-se aplicar na pele, aguardar a absorção e aplicar filtro solar com FPS acima de 30.

## FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 0,5 – 2,0%.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, gel, loção, solução alcoólica.

Eventualmente, pode ser associado com ácido glicólico, como no pós-*peeling* pela ação anti-inflamatória, na mesma concentração.

## POSOLOGIA:

De 0,5 a 2%, de acordo com o prescritor.

## MECANISMO DE AÇÃO:

O ácido fítico é o hexafosfato de inositol, substância presente em cereais (arroz, aveia e germe de trigo). Possui ação inibidora sobre a tirosinase, apresentando ação despigmentante, além de ter ação anti-inflamatória, antioxidante e hidratante. É também efetivo na prevenção da caspa.

O ácido fítico é um agente quelante para o cálcio e acelera o transporte de oxigênio, facilitando o metabolismo celular. Na odontologia, forma uma camada uniforme que age como inibidor da formação da placa oral, cariogênese e da dissolução do esmalte.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

É contraindicado no herpes ativo e feridas abertas.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Não relatados.

**INCOMPATIBILIDADES:**

VC-PMG (Derivado hidrossolúvel da Vitamina C e o Fosfato de Ascorbil Magnésio), arbutin, filtros solares, gel de carbopol, peróxido de benzoíla, eritromicina e clindamicina.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em geladeira.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Recomenda-se o uso de sabonete adequado antes da aplicação do ácido fítico em peles oleosas, para facilitar a permeabilidade do mesmo.

O processo de despigmentação deve ser lento e progressivo, de forma a não lesionar a pele. É um produto para tratamento e não preventivo. As manchas pigmentadas só podem ser evitadas com o uso de fotoprotetores.

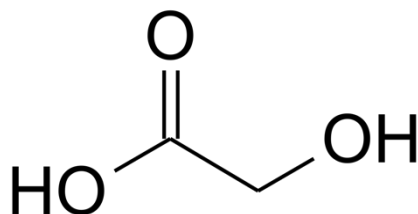
O ácido fítico não é agente de *peeling*. O início do uso do ácido fítico após o *peeling* deverá ocorrer somente após 4 ou 6 dias do procedimento.

O tratamento de manchas hiperocrômicas é de 3 semanas a 2 meses.

## ÁCIDO GLICÓLICO

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

É indicado no tratamento da acne, ictiose, verrugas, melasma, queratoses seborreica, manchas senis, pele envelhecida, atenuação de verrugas e linhas de expressão.

O ácido glicólico é um alfa-hidroxiácido derivado da cana-de-açúcar, empregado em produtos cosméticos com finalidade hidratante, estimulante da renovação da camada córnea e da síntese de colágeno, clareadora e antioxidante.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 2 – 10% para uso doméstico e 30 – 70% para uso em consultório.

Formas farmacêuticas compatíveis: gel, creme e loção.

### POSOLOGIA:

De 1 a 10% em cremes e loções e de 20 a 70% para *peelings* (apenas em consultório médico).

### MECANISMO DE AÇÃO:

O ácido glicólico inibe a tirosinase e atua sobre a epiderme mais ou menos profundamente, dependendo da concentração e do tempo de permanência sobre a pele. Ao ser aplicado sobre a epiderme, o seu principal objetivo é romper os fosfatos e sulfatos responsáveis pela coesão dos corneócitos (células mortas que se depositam à superfície e que se encontram ligadas entre si pelos fosfatos e pelos sulfatos). Desta forma, o ácido glicólico permitirá o desprendimento dos corneócitos, provocando a descamação da pele. Desatrofiando as células dos três estratos epidérmicos, o tratamento com este ácido permitirá a normalização da espessura do extrato córneo, tornando-o mais liso e fino.

Atravessando a camada basal (aquela que separa a epiderme da derme), penetra na derme onde irá estimular os fibroblastos a produzir mais elastina e mais colágeno, permitindo, também, o aumento

da atividade de outras proteínas (glucosaminoglicanos) cuja finalidade natural é a de captar a água que existe naturalmente no tecido cutâneo. Assim o tratamento com ácido glicólico faz com que a derme se torne mais espessa e a pele conquiste uma maior elasticidade, firmeza e grau de hidratação. A baixa tolerabilidade da pele (pH entre 4,0 e 7,0) ao ácido glicólico, que possui pH próximo de 1,0, faz com que tenha que ser parcialmente neutralizado para uma faixa de pH entre 3,5 e 5 para seu emprego na terapêutica em dermatologia.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Qualquer produto com ácido glicólico não deve ser aplicado sobre a pele inflamada, eczematosa ou com queimaduras de sol.

O uso do ácido glicólico é contraindicado para quem tem infecções ativas na pele, como herpes simples ou infecções bacterianas, e deve ser evitado em pessoas com pele muito sensível. Além disso, o ideal é que não seja utilizado por pessoas que necessariamente se expõem ao sol, seja por praticarem esportes, viajarem ou por trabalharem ao ar livre.

Pessoas de pele negra devem tomar cuidado, pois podem ter um efeito rebote de hiperpigmentação, que pode manchar a pele.

O uso do ácido glicólico é contraindicado para gestantes.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

Embora o ácido glicólico seja um produto seguro em comparação aos outros ativos usados em *peelings*, podem ocorrer efeitos colaterais indesejáveis, como eritema persistente, hiperpigmentação, aumento da pré-disposição ao herpes simples e, eventualmente, deixar cicatrizes hipertróficas.

#### **INCOMPATIBILIDADES:**

Incompatível com géis de carbômero, podendo reagir com substâncias alcalinas formando glicolatos ou complexos.

Na Farmácia Universitária da UFRJ, formulações em que o ácido glicólico esteja associado à hidroquinona e a soma das concentrações desses ativos seja superior a 12%, recomenda-se manipular os ativos separadamente.

#### **CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

A ação e a efetividade do ácido glicólico são dependentes tanto da concentração de uso como do pH da fórmula.

As formulações contendo este ácido devem ser aplicadas à noite. Pela manhã, lavar a área de aplicação e utilizar um protetor solar.

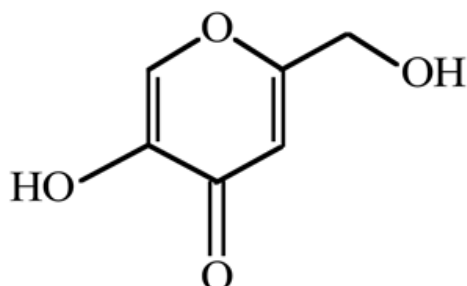
Não aplicar nas pálpebras, nos cantos externos do nariz e da boca e na pele irritada ou ferida.

Quando o ácido glicólico, associado a um agente despigmentante, provocar uma irritação mais intensa, recomenda-se fazer o uso em separado dos princípios ativos: em primeiro lugar aplicar o ácido glicólico durante alguns minutos (5 – 10 minutos), lavar em seguida com água corrente, para depois aplicar o agente clareador.

## ÁCIDO KÓJICO

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

O ácido kójico é um metabólito de fungos comumente produzido por várias espécies de *Aspergillus*. É obtido através da fermentação do arroz e utilizado como um agente despigmentante no tratamento das hiperpigmentações de pele.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 1 – 3%.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, gel e loção.

### POSOLOGIA:

Usado em cremes, loções, géis e loções aquosas, de 1 a 4%, para aplicação 1 ou 2 vezes ao dia.

### MECANISMO DE AÇÃO:

O ácido kójico age suprimindo a atividade da enzima tirosinase, que controla a síntese de melanina, por quelação dos íons cobre, conseqüentemente diminuindo a produção de melanina. Além disso, induz a redução da eumelanina em células hiperpigmentadas.

### CONTRAINDICAÇÕES:

Não aplicar o despigmentante sobre a pele irritada ou inflamada com queimaduras solares.

### EFEITOS ADVERSOS:

Tem um alto potencial sensibilizante e pode causar dermatite de contato.



**INCOMPATIBILIDADES:**

O ácido kójico é incompatível com pH abaixo de 3 e acima de 5, presença de luz e metais.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em geladeira.

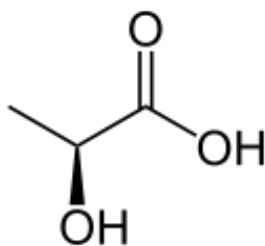
**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

A formulação deve ser aplicada nas áreas hiperpigmentadas à noite, lavar a região pela manhã e aplicar protetor solar durante o dia, não apenas nas manchas, mas em toda área adjacente. Após o tratamento, o paciente deve continuar com o uso de protetor solar para evitar recidiva.

## ÁCIDO LÁTICO

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

O ácido láctico é um alfa-hidroxiácido oriundo do leite. É utilizado como agente acidificante, antipruriginoso, antisséptico, umectante, esfoliante e cáustico. Em altas concentrações apresenta atividade queratolítica e em baixas concentrações é emoliente. É indicado no tratamento de dermatite atópica, psoríase, acne, hiperqueratoses, calosidades e verrugas.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixas terapêuticas:

Acidificante e antipruriginoso: 0,5 – 2%

Cáustico: 10 – 20%

Dermatite atópica: 10%

Hiperqueratose, ictiose: 5 – 15%

Psoríase: 10 – 15%

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, loção.

### POSOLOGIA:

De 0,5 a 15%, dependendo da finalidade, com a frequência indicada pelo prescritor.

### MECANISMO DE AÇÃO:

Apresenta, em baixas concentrações, a propriedade de diminuir a força de coesão dos corneócitos, especialmente nas porções mais inferiores do extrato córneo, provocando descamação da pele e fazendo a epiderme ficar mais fina e lisa. Sua atividade sobre a pele seca está relacionada ao estímulo do aumento da produção de ceramidas pelos queratinócitos.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Não aplicável.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Ardor; pele seca; rubor, irritação, comichão, erupção. Reações alérgicas graves (*rash*, urticária, dificuldade em respirar; aperto no peito, inchaço da boca, face, lábios ou língua).

**INCOMPATIBILIDADES:**

Tinturas e extratos vegetais em geral, coaltar, eritromicina, hipossulfito de sódio, tintura de LCD, PCA-Na, piritionato de zinco, sulfeto de selênio.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Quando usado como *peeling* ou como cáustico, deve ser aplicado somente na área a ser tratada e toda região adjacente deve ser protegida com vaselina sólida.

Quando usado como umectante no corpo, deve ser aplicado sobre a pele limpa e seca.

Evitar contato com os olhos, lábios e membranas mucosas.

Não deve ser aplicado na pele irritada e inflamada.

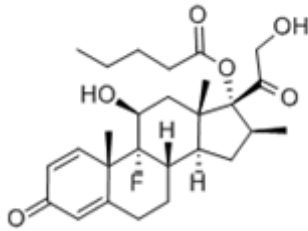
O ácido lático em creme só deve ser administrado a uma mulher grávida se claramente necessário, devendo ser tomadas precauções especiais quando é administrado a uma mãe lactante.

A segurança e a eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.

## BETAMETASONA (VALERATO)

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Eczemas, inclusive atópico infantil e discoide; psoríase, exceto psoríase em placa disseminada; neurodermatoses, incluindo líquen simples e líquen plano; dermatite seborreica e dermatites de contato; lúpus eritematoso discoide e eritroderma generalizado. O efeito anti-inflamatório é igualmente útil para o controle de picadas de inseto e miliária rubra.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 0,01 – 0,1%.

Pode ser utilizada na concentração de 0,2% no tratamento conservador da fimose.

Formas farmacêuticas compatíveis: gel, loção cremosa, creme, pomada, solução.

### POSOLOGIA:

Aplicar uma camada fina sobre a área afetada limpa e seca e massagear, de 1 a 4 vezes ao dia, até que haja a melhora. A partir de então, aplicar uma vez ao dia ou em dias alternados.

Não aplicar sobre lesões abertas. Não ocluir a área afetada.

### MECANISMO DE AÇÃO:

Tem atividade sistêmica glicocorticoide (anti-inflamatório, imunossupressor e efeitos metabólicos) alta e não apresenta atividade mineralocorticoide (retenção de sódio e água, depleção de potássio), embora dependa da dose e da predisposição do paciente. Difunde-se através das membranas celulares e forma complexos com receptores citoplasmáticos específicos. Estes complexos penetram no núcleo celular, se ligam ao ácido desoxirribonucleico (DNA), estimulando a transcrição do RNA mensageiro e posterior síntese de várias enzimas, responsáveis pelos efeitos

dos corticoides tópicos. Todavia, estes agentes podem suprimir a transcrição do RNA mensageiro em algumas células (exemplo, linfócitos).

Diminui ou previne a resposta dos tecidos aos processos inflamatórios, com redução dos sintomas da inflamação, sem tratar a causa subjacente. Inibe a acumulação de células inflamatórias, incluídos os macrófagos e os leucócitos, nas zonas de inflamação. Também inibe a fagocitose, a liberação de enzimas lisossômicas e a síntese ou liberação de vários mediadores químicos da inflamação.

Os mecanismos da ação imunossupressora não são conhecidos por completo, porém podem implicar supressão ou prevenção das reações imunes mediadas por células (hipersensibilidade tardia), assim como ações mais específicas que afetem a resposta imune. A atividade anti-inflamatória dos glicocorticoides está relacionada aos seguintes efeitos: diminuição da concentração de linfócitos T e B, macrófagos e eosinófilos; inibem a função dos leucócitos e macrófagos; inibem a síntese de prostaglandinas e leucotrienos (mediadores químicos da inflamação) através da inibição da fosfolipase A<sub>2</sub>, interferindo dessa forma na cascata do ácido araquidônico.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Pacientes com hipersensibilidade a qualquer componente da formulação, para o tratamento de infecções cutâneas não tratadas, rosácea, acne vulgar, prurido sem inflamação, prurido perianal e genital, dermatite perioral e dermatoses em crianças com menos de 1 ano de idade, inclusive dermatite.

Este medicamento é contraindicado para menores de 1 ano de idade.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

Reações comuns (> 1/100 e < 1/10): prurido, dor/ardor na pele.

Reações muito raras (< 1/10.000): infecções oportunistas; hipersensibilidade local; supressão no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA): características da Síndrome de Cushing (por exemplo: cara de lua, obesidade central), ganho de peso, atraso/retardo de crescimento em crianças, osteoporose, glaucoma, hiperglicemia/glicosúria, catarata, hipertensão, aumento de peso/obesidade, diminuição dos níveis de cortisol endógeno, alopecia e tricorrexe; dermatite alérgica de contato/dermatite, eritema, erupção cutânea, urticária, psoríase pustulosa, atrofia cutânea\*, enrugamento da pele\*, ressecamento da pele\*, estrias\*, telangiectasias\*, alterações da pigmentação\*, hipertricose, exacerbação dos sintomas subjacentes; irritação ou dor no local da aplicação.

\* Características cutâneas secundárias aos efeitos locais e/ou sistêmicos de supressão no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA).

**INCOMPATIBILIDADES:**

A betametasona não pode ser associada a coaltar e ácido salicílico, pois perde sua atividade.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Deve ser usado com precaução em pacientes com história de hipersensibilidade local a corticosteroides ou a qualquer um dos excipientes da formulação. Reações de hipersensibilidade local podem assemelhar-se aos sintomas da doença em tratamento. Manifestações de hipercortisolismo (Síndrome de Cushing) e supressão reversível no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), levando à insuficiência glicocorticosteroide, podem ocorrer em alguns indivíduos, como resultado do aumento da absorção sistêmica de esteroides tópicos. Se qualquer uma das manifestações acima for observada, interrompa o uso do medicamento gradualmente, reduzindo a frequência de aplicação, ou substituindo por um corticosteroide menos potente. A interrupção abrupta do tratamento pode resultar em insuficiência glicocorticosteroide.

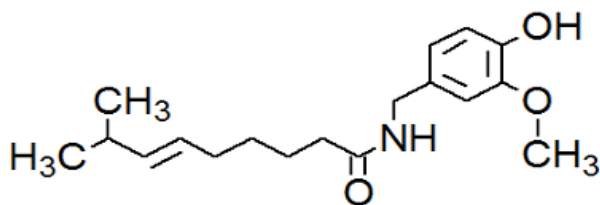
Crianças: Em crianças menores de 12 anos de idade, o tratamento prolongado com corticosteroide tópico deve ser evitado quando possível, já que uma supressão adrenal pode ocorrer.

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

## CAPSAICINA

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Topicamente é usada como irritante, revulsivante, rubefaciente e anestésica. Indicada no tratamento de alopecia e neuralgias pós-herpéticas, neuralgias periféricas, alívio de dores associadas com artrite reumatoide e osteoartrite, neuropatia diabética dolorosa, outras dores neurogênicas. Também é indicada para o tratamento da psoríase pruriginosa a 0,025%.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: alopecia: 0,001 – 0,003%, neuralgias: 0,025 – 0,075%.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, loção, gel e shampoo.

### POSOLOGIA:

Uso tópico. Para neuralgias aplicar uma fina camada do creme, na área afetada, de 3 a 4 vezes ao dia, de 8 em 8 horas ou, no máximo, de 6 em 6 horas. O creme ou gel deve ser massageado na pele até desaparecerem os resíduos do produto. Aplicar o shampoo 1 vez ao dia.

### MECANISMO DE AÇÃO:

A capsaicina (alcaloide da pimenta malagueta) é um agonista altamente seletivo do receptor TRPV<sub>1</sub>, que é um receptor de canal iônico, o qual fornece resposta integrada à temperatura superior a 43°C, pH ácido e lipídios dietéticos. A ativação deste receptor via capsaicina é capaz de aumentar a liberação de CGRP (peptídeo relacionado ao gene da calcitonina) por neurônios sensoriais, e este composto está diretamente ligado ao aumento da produção de IGF-1 (fator de crescimento tipo insulina). O IGF-1 age no crescimento capilar, estimulando as células e folículos a produzirem fios mais fortes, além de estar envolvido na cura e cicatrização de feridas.

A capsaicina ativa os canais de cátion por se ligar nos receptores TRPV<sub>1</sub> presentes nas fibras nervosas nociceptivas, resultando em despolarização, início do potencial de ação e transmissão do

sinal da dor para a medula espinhal. A exposição à capsaicina resulta em subsequente dessensibilização dos axônios sensoriais e inibição do início da transmissão da dor.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Capsaicina é contraindicado em tecidos irritados ou com lesões abertas ou em casos de alergia aos componentes da formulação e contraindicado para crianças menores de 2 anos.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

As reações adversas são apresentadas a seguir:

Reações muito comuns ( $> 1/10$ ): eritema, dor e queimação no local da aplicação, relacionados com a ação farmacológica da capsaicina, principalmente durante os primeiros dias de tratamento.

Reações comuns ( $>1/100$  e  $< 1/10$ ): prurido, pápulas, edema ou pele seca no local da aplicação; hipertensão; nasofaringite, bronquite, sinusite; náusea.

Reações incomuns ( $>1/1000$  e  $<1/100$ ): urticária, parestesia, dermatite de contato, hiperestesia, escoriação, anestesia, inflamação ou esfoliação no local de aplicação; bloqueio átrio-ventricular de primeiro grau, taquicardia; tosse e irritação na garganta; dor nas extremidades; espasmos musculares.

#### **INCOMPATIBILIDADES:**

Não foram encontradas incompatibilidades para a capsaicina na bibliografia consultada.

#### **CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

#### **PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

A capsaicina deve ser aplicada externamente. Deve-se evitar o contato com os olhos, com lentes de contato e com a pele irritada ou com lesões abertas. Na neuralgia pós-herpética, aplicar somente depois de a ferida cicatrizar.

Deve-se lavar as mãos com sabão após a aplicação do creme de capsaicina. O creme ou gel não deve ser usado em camadas densas ou em bandagens. Recomenda-se não usar capsaicina em crianças menores de 2 anos de idade, a não ser por exclusiva indicação médica.

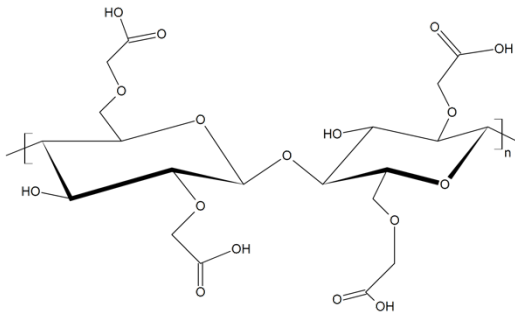
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista e seu uso não é recomendado durante a amamentação.



## CARBOXIMETILCELULOSE (CMC)

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Úlceras venosas, úlceras de pressão, úlceras de pé diabético e queimaduras.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 2 – 20%.

Forma farmacêutica compatível: gel.

### POSOLOGIA:

Aplicar diretamente dentro da ferida, não excedendo o nível da pele ao redor da ferida.

Recomenda-se a orientação e o acompanhamento de um profissional de saúde.

### MECANISMO DE AÇÃO:

A carboximetilcelulose (CMC) promove o debridamento autolítico, que é o processo no qual o organismo utiliza as suas próprias enzimas e leucócitos na remoção da necrose. É um processo lento, seletivo e confortável, dependendo de um ambiente úmido para ocorrer. A manutenção do meio úmido em feridas permite uma cicatrização duas vezes mais rápida que em feridas expostas ao ar, pois a falta excessiva de umidade na ferida pode causar morte do tecido. Os géis poliméricos podem ser totalmente ou parcialmente oclusivos, preservando um ambiente rico em água. Além de melhorar a cicatrização, esses curativos também aliviam a dor e promovem a angiogênese, por criarem um ambiente com baixa pressão de oxigênio. Portanto, a umidade previne a morte celular, auxilia o debridamento autolítico e estimula a proliferação celular. A oclusividade desses curativos também dificulta o estabelecimento de infecções por formar uma barreira física e diminuir o pH do leito da ferida.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Pacientes com sensibilidade ao gel ou a algum de seus componentes.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Dor, aumento de exsudato e infecção da ferida.

**INCOMPATIBILIDADES:**

Carboximetilcelulose (CMC) apresenta incompatibilidades com a goma xantana, ácidos fortes, sais de ferro e outros metais como o alumínio, mercúrio e o zinco.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Medidas de suporte devem ser tomadas, como mudança de posição e suporte nutricional no tratamento de úlceras por pressão.

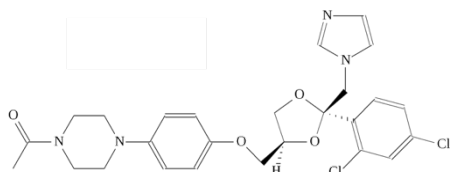
Consulte um profissional de saúde se o quadro se agravar.

Para reduzir a possibilidade de contaminação cruzada, recomenda-se que os potes individuais tenham seu uso restrito por paciente.

## CETOCONAZOL

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

O cetoconazol é um derivado imidazólico sintético, com ação antifúngica de amplo espectro, ativo contra dermatófitos, leveduras e outros fungos.

O creme de cetoconazol é indicado para aplicação tópica no tratamento de micoses superficiais e profundas, incluindo dermatofitoses (*Tinea corporis*, *Tinea cruris*, *Tinea manum* e *Tinea pedis*), candidíase cutânea e pitiríase versicolor.

O shampoo de cetoconazol é indicado no tratamento e profilaxia de infecções nas quais esteja envolvida a *Malassezia furfur*, tais como pitiríase versicolor, dermatite seborreica e caspa.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 1 – 2 %.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, shampoo.

### POSOLOGIA:

O creme de cetoconazol deve ser aplicado nas áreas afetadas uma vez ao dia. O tratamento deve ser mantido por períodos adequados, estendendo-se por mais alguns dias após o desaparecimento dos sintomas e das lesões. Dependendo do tipo da micose, extensão e intensidade da lesão, podem-se obter resultados favoráveis após 4 semanas de tratamento.

Medidas gerais de higiene devem ser praticadas, a fim de auxiliar no controle de contaminação ou reinfecção.

O shampoo de cetoconazol, por sua vez, deve ser aplicado nas áreas afetadas da pele ou cabelos, deixando-o agir por 3 a 5 minutos antes de enxaguar. Para o tratamento de pitiríase versicolor, uma aplicação ao dia, durante 5 dias, e para tratar dermatite seborreica e caspa, uma aplicação, duas vezes por semana, por 2 a 4 semanas.

**MECANISMO DE AÇÃO:**

O cetoconazol é um fármaco fungistático, que pode ser fungicida conforme sua concentração. Bloqueia a síntese de ergosterol, interferindo na atividade do citocromo P450 fúngico, assim lesando a membrana da parede celular do fungo, alterando sua permeabilidade, o que leva a perda de nutrientes e de elementos intracelulares essenciais. Também inibe a biossíntese de triglicérides e fosfolípidos dos fungos e a atividade enzimática oxidativa e peroxidativa, induzindo a formação de níveis tóxicos intracelulares de peróxido de hidrogênio, que contribui para a deterioração de organelas e necrose celular.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

O uso de cetoconazol não é indicado para infecções oftálmicas, não podendo ser usado na conjuntiva.

No caso de tratamento prolongado e simultâneo com corticosteroide tópico, é recomendado que a retirada do corticosteroide seja feita aos poucos, porque a pele pode apresentar vermelhidão ou prurido. Para continuar o tratamento com corticosteroide, aplicar o corticosteroide pela manhã e o cetoconazol à noite, por uma semana. Após este procedimento, aplicar o corticosteroide pela manhã a cada 2 ou 3 dias e o cetoconazol todas as noites, por 1 a 2 semanas. Então parar de usar o corticosteroide e se for necessário, usar somente o cetoconazol.

Não há informações disponíveis em relação a idade e efeito do cetoconazol em pacientes pediátricos.

No caso do shampoo de cetoconazol, da mesma forma que para outros shampoos, evitar que o produto entre em contato com os olhos. Entretanto, se isto ocorrer, lavar os olhos com água. O shampoo de cetoconazol é muito bem tolerado. Para prevenir um efeito rebote após a interrupção de um tratamento prolongado com corticosteroides, é recomendado continuar aplicando o corticosteroide tópico junto com o shampoo de cetoconazol e, em seguida, descontinuar gradualmente a terapia com o esteroide por um período de 2 a 3 semanas.

Dermatite seborreica e caspa são frequentemente associadas com o aumento da queda de cabelos, que também foi relatada, embora em casos raros, com o uso deste produto.

O cetoconazol em creme não é absorvido topicamente e, portanto, os cuidados do uso tópico durante a gravidez e lactação não são relevantes. Já que o cetoconazol em shampoo também não é absorvido através da pele após aplicação tópica, a gravidez e a lactação não são contraindicações para o seu uso.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Reações desagradáveis como irritação, coceira ou ardência da pele têm sido relatadas com o uso de creme de cetoconazol.

O shampoo de cetoconazol é geralmente bem tolerado. Assim como outros shampoos, uma sensação de ardência local, coceira ou dermatite de contato (devido à irritação ou alergia) podem ocorrer nas áreas expostas. Oleosidade e ressecamento dos cabelos foram raramente relatados com o seu uso.

**INCOMPATIBILIDADES:**

Não foram encontradas incompatibilidades para o cetoconazol na bibliografia consultada.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em geladeira.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Para o uso do creme, a pele deve ser limpa e seca previamente à aplicação de uma fina camada da formulação. Não aplicar somente na área infectada, mas também ao redor dela. Lavar as mãos cuidadosamente após aplicar o creme, pois isso evita a transferência da doença para outras partes do corpo ou para outras pessoas.

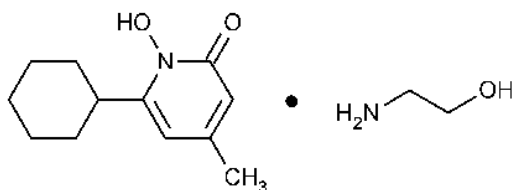
Manter roupas e toalhas de uso pessoal separadas, evitando contaminar familiares. Trocar regularmente a roupa que está em contato com a pele infectada para evitar reinfecção.

O shampoo deve ser conservado em geladeira. Aplicar em quantidade suficiente para produzir bastante espuma, friccionando bem. Enxaguar. Repetir a aplicação procurando deixar em contato durante todo o período do banho (pelo menos 5 minutos).

## CICLOPIROX OLAMINA

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Antimicótico com especificidade de ação comprovada contra *tinea pedis*, *tinea corporis*, *tinea cruris*, *tinea versicolor*, candidíase cutânea e dermatite seborreica. Comumente usado em onicomicoses.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 1 – 2%.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, solução, shampoo.

A Farmácia Universitária não manipula o esmalte de ciclopirox, uma vez que o mesmo é preparado com 8% de ciclopirox, e não ciclopirox olamina.

### POSOLOGIA:

Aplicar a solução tópica ou o creme 2 vezes ao dia sobre a região cutânea afetada friccionando suavemente. O tratamento deve prosseguir até o desaparecimento da sintomatologia (usualmente 2 semanas) e, para prevenir uma recidiva, recomenda-se a aplicação por 1 ou 2 semanas adicionais após o desaparecimento dos sintomas.

### MECANISMO DE AÇÃO:

Ao contrário dos antifúngicos como cetoconazol, itraconazol e terbinafina, que afetam a síntese de esteróis, a ciclopirox olamina atua através da quelação de cátions metálicos trivalentes, tais como ferro (Fe<sup>+3</sup>) e alumínio (Al<sup>+3</sup>). Isto pode levar a uma perda da atividade de enzimas que são essenciais para o metabolismo celular, a organização da estrutura da parede celular e outras funções celulares importantes. Além disso, a ciclopirox olamina exerce a sua atividade anti-inflamatória pela inibição da 5-lipoxigenase e ciclo-oxigenase (COX).

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Não deve ser aplicado na região ocular.

Crianças menores de 6 anos de idade só devem utilizar se estritamente indicado pelo médico.

**EFEITOS ADVERSOS:**

É geralmente bem tolerada. Informar ao médico o aparecimento de reações desagradáveis, tais como prurido ou uma leve sensação de queimação e, raramente, dermatite alérgica de contato.

**INCOMPATIBILIDADES:**

Não aplicável.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

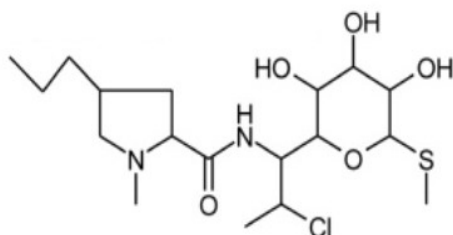
**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

As medidas adicionais de higiene recomendadas pelo médico devem ser cuidadosamente seguidas. Só deverá ser considerada a sua utilização durante a gravidez ou lactação se absolutamente essencial.

## CLINDAMICINA

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Tratamento da acne vulgar.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 1 – 2%.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, gel ou solução.

### POSOLOGIA:

Aplicar uma fina camada, suficiente apenas para cobrir toda a área afetada, uma vez ao dia ou conforme orientação médica.

### MECANISMO DE AÇÃO:

A clindamicina é um antibiótico com ação bacteriostática, mas pode ser bactericida com variação em sua concentração e dependendo da suscetibilidade do microrganismo. Ela pertence à classe das lincosamidas, cujo mecanismo de ação baseia-se em sua ligação à subunidade ribossômica 50S da bactéria, tornando o ribossomo incapaz de realizar a etapa de alongação de cadeias peptídicas, suprimindo assim a síntese proteica. O mecanismo de ação ligado à fisiopatologia da acne está relacionado a sua capacidade anti-inflamatória pela supressão da quimiotaxia de leucócitos, redução de ácidos graxos livres pró-inflamatórios no sebo e redução da densidade de *Propionibacterium acnes*.

### CONTRAINDICAÇÕES:

A clindamicina é contraindicada para pacientes que possuam histórico de hipersensibilidade à clindamicina, lincomicina ou qualquer um dos excipientes do medicamento. A sua eficácia e segurança não foram estabelecidas para crianças menores de 12 anos.



Com relação ao seu uso durante a gravidez, a clindamicina é categoria B, no sistema de classificação do FDA; não há relatos ou estudos controlados adequados em fetos, mas a clindamicina atravessa a barreira placentária, então deve ser utilizado com cautela.

Apesar da associação não ter sido comprovada, pacientes que possuem enterite regional, colite ulcerativa e colite associada a antibióticos não devem utilizar a clindamicina tópica. Assim, se houver algum sintoma gastrointestinal ou diagnóstico recente de colite pseudomembranosa, o médico deve ser contatado e o tratamento interrompido.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

Reações comuns ( $>1/100$  e  $<1/10$ ): irritação, coceira, ressecamento da pele e sensação de pontadas quando aplicadas.

Reações incomuns ( $>1/1.000$  e  $<1/100$ ): dermatite de contato alérgica.

Reações muito raras ( $<10.000$ ): zumbido unilateral durante a terapia.

#### **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:**

A clindamicina tem uma ação de bloqueio neuromuscular e por isso pode aumentar o efeito de fármacos com a mesma característica, com o risco de depressão respiratória, então pode agir como antagonista de parassimpaticomiméticos. Com relação a outros antibióticos, a clindamicina possui ação sinérgica com metronidazol, ceftazidima, ciprofloxacino e primaquina. Entretanto, pode ter ação inibitória da atividade da ampicilina e também do cloranfenicol e macrolídeos. Com relação aos aminoglicosídeos, existem relatos de inibição da atividade destes e também de graus variáveis de sinergismo contra organismos anaeróbios.

#### **INCOMPATIBILIDADES:**

As incompatibilidades gerais da clindamicina são: álcalis, fármacos sensíveis a pH ácido, aminofilina, ampicilina, barbitúricos, gluconato de cálcio, ceftriaxona sódica, cloridrato de idarubicina, sulfato de magnésio, fenitoína sódica, ranitidina, vitaminas do grupo B e tampões de látex natural (Cavalcanti, 2006). A estabilidade do cloridrato de clindamicina é máxima em pH 4,0 e razoável entre pH 1,0 e pH 6,5; a estabilidade do sal de fosfato está entre pH 3,5 e pH 6,5. A clindamicina não deve ser associada com hipossulfito de sódio, pois pode causar a oxidação deste e a perda de sua ação farmacológica, assim como há risco de perda da ação do antibiótico também.

#### **CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em geladeira.

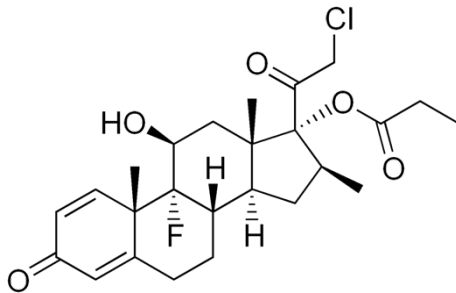
**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Conservar o produto manipulado em geladeira e dispensar com um aplicador de plástico para que as mãos do paciente não entrem em contato com a formulação. A clindamicina deve ser utilizada uma vez por dia, aplicando uma camada fina sobre a pele limpa e seca, cobrindo toda a área afetada.

## **CLOBETASOL (PROPIONATO)**

---

### **FÓRMULA ESTRUTURAL:**



### **INDICAÇÕES:**

Alívio das manifestações inflamatórias e pruriginosas de dermatites responsivas a esteroides, como psoríase (excluindo-se a forma disseminada da doença), eczemas persistentes, líquen plano, lúpus eritematoso discoide e outras dermatites que não respondam satisfatoriamente a esteroides menos potentes. A forma capilar é indicada para o tratamento tópico de dermatoses do couro cabeludo, tais como psoríase e eczemas recalcitrantes.

### **FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:**

Concentração usual: 0,05% e, na aplicação em esmalte, 8%.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, pomada, solução (tópica/capilar), gel, loção cremosa e shampoo.

### **POSOLOGIA:**

Aplicar uma fina camada, suficiente apenas para cobrir toda a área afetada, de uma a duas vezes ao dia, e esfregar suavemente, por até 4 semanas até que ocorra a melhora, então reduza a frequência de aplicação ou altere o tratamento para uma preparação menos potente.

Nas lesões mais resistentes, pode-se ocluir com película de polietileno. Se um tratamento contínuo for necessário, uma preparação menos potente deve ser usada. A dose máxima semanal não deve exceder 50 g/semana.

### **MECANISMO DE AÇÃO:**

Inibe o metabolismo do ácido araquidônico, que é liberado a partir de fosfolipídios de membrana através da fosfolipase A<sub>2</sub>. O clobetasol, como outros corticosteroides, liga-se ao receptor de

glicocorticoides, que se complexa, entra no núcleo da célula e modifica a transcrição genética, realizando a indução de proteínas inibidoras fosfolipase A<sub>2</sub>, chamadas de lipocortinas e, conseqüentemente, inibindo a cascata do ácido araquidônico, cessará a síntese de prostaglandinas e leucotrienos, inibindo a fase tardia de reações alérgicas e a densidade dos mastócitos, a quimiotaxia e ativação dos eosinófilos, a produção de citocinas por linfócitos, monócitos, mastócitos e eosinófilos, reduzindo então o processo inflamatório.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

O creme de clobetasol é contraindicado para uso em infecções cutâneas não tratadas, rosácea, acne vulgar, prurido sem inflamação, prurido genital e perianal, dermatite perioral, dermatoses em crianças com menos de 1 ano de idade, inclusive dermatite. Este medicamento é contraindicado para menores de 1 ano de idade.

A solução capilar é contraindicada em infecções do couro cabeludo e para menores de 1 ano de idade.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

Reações comuns (>1/100 e <1/10): prurido, dor e ardor local na pele.

Reações incomuns (>1/1.000 e <1/100): telangiectasias, atrofia da pele, estrias.

Reações muito raras (<10.000): infecções oportunistas; supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA): características Cushingoides (face de lua e obesidade central), atraso no ganho de peso/retardo do crescimento em crianças, osteoporose, glaucoma, hiperglicemia/glicosúria, catarata, hipertensão, aumento de peso/obesidade, diminuição dos níveis de cortisol endógeno, alopecia, tricorrexe; hipersensibilidade local; irritação e/ou dor no local da aplicação; atrofia cutânea\*, rugas na pele\*, ressecamento da pele\*, alterações da pigmentação da pele\*, hipertricrose, exacerbação dos sintomas subjacentes, dermatite de contato alérgica, psoríase pustulosa, eritema, *rash*, urticária.

\* Características da pele secundárias aos efeitos locais e/ou sistêmicos da supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA).

#### **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:**

A coadministração de medicamentos que possam inibir o citocromo CYP3A4 (ex. ritonavir e itraconazol) mostra capacidade de inibir o metabolismo dos corticosteroides, levando ao aumento da exposição sistêmica. Essa interação será clinicamente relevante dependendo da dose, da via de administração dos corticosteroides e da potência do inibidor CYP3A4.

**INCOMPATIBILIDADES:**

O clobetasol é incompatível com álcalis.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

O creme de propionato de clobetasol deve ser usado com cautela em pacientes com histórico de hipersensibilidade local a corticosteroides ou a qualquer outro excipiente da formulação. Reações de hipersensibilidade local podem assemelhar-se aos sintomas da doença em tratamento. Manifestações de hipercortisolismo (Síndrome de Cushing) e supressão reversível do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) levando à insuficiência de glicocorticoides podem ocorrer em alguns indivíduos como resultado de uma elevação na absorção sistêmica de esteroides tópicos.

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

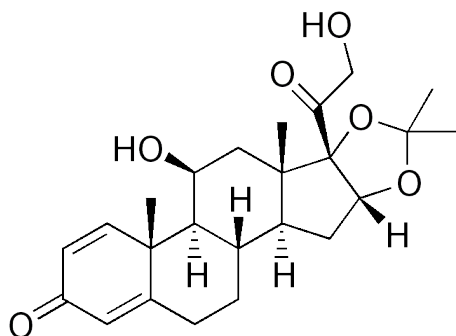
Recomenda-se que o tratamento seja limitado a 2 semanas consecutivas e descontinuado quando os resultados adequados foram alcançados.

Os corticosteroides tópicos podem ser absorvidos pela pele saudável intacta. A extensão da absorção percutânea é determinada por diversos fatores, incluindo o veículo e a integridade da barreira epidérmica. A oclusão, inflamação e/ou outros processos de doença na pele podem também aumentar a absorção percutânea. Uma vez absorvidos através da pele, os corticosteroides tópicos são disponibilizados através de etapas farmacocinéticas semelhantes aos corticosteroides administrados sistemicamente. Eles são metabolizados primeiramente no fígado e são excretados pelos rins. Além disso, alguns corticosteroides e seus metabólitos também são excretados na bile.

## DESONIDA

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

É um anti-inflamatório indicado em tratamentos de curta a média duração de manifestações inflamatórias da pele. Tratamento das lesões de pele sensíveis aos corticosteroides, atuando como anti-inflamatório e antipruriginoso.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 0,05 – 0,1%.

Formas farmacêuticas compatíveis: gel, creme, gel-creme, pomada, loção.

### POSOLOGIA:

Aplicar uma a três vezes ao dia em adultos e uma vez ao dia em crianças.

Aplicar uma fina camada do produto sobre a área afetada, até que se verifique melhora dos sinais e sintomas. Posteriormente, diminuir o número de aplicações. A interrupção do tratamento deve ser gradativa, à medida que os sintomas forem desaparecendo e de acordo com a orientação médica. Se a lesão for superficial e de pouca extensão, a aplicação através de fricção é suficiente para extinguir o quadro. No caso da dermatose exigir o uso de curativo oclusivo, recomenda-se cobrir a área afetada com plástico ou celofane após a aplicação do medicamento, deixando em contato pelo tempo estabelecido pelo médico.

### MECANISMO DE AÇÃO:

Difunde-se através da membrana celular, complexa-se com receptores citoplasmáticos específicos, estes complexos entram no núcleo celular, ligam-se ao ácido desoxirribonucleico (DNA) e

estimulam a transcrição de RNA-mensageiro e subsequente síntese proteica de várias enzimas inibitórias, responsáveis pelos efeitos anti-inflamatórios, que incluem inibição do processo inicial (fibrina, dilatação vascular, migração e atividade fagocitário) e tardio (produção capilar, deposição de colágeno e formação de quelóide) imune.

A atividade anti-inflamatória dos glicocorticoides está relacionada aos seguintes efeitos: diminuição da concentração de linfócitos T e B, macrófagos e eosinófilos; inibição da função dos leucócitos e macrófagos; inibição da síntese de prostaglandinas e leucotrienos (mediadores químicos da inflamação) através da inibição da fosfolipase A<sub>2</sub>, interferindo dessa forma na cascata do ácido araquidônico.

### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Este medicamento é contraindicado para pessoas com hipersensibilidade (alergia) à desonida, em lesões tuberculosas, sifilíticas e virais (como herpes, vacínia ou varicela) ou aos componentes da fórmula.

Não deve ser utilizado nos olhos ou nas áreas próximas a eles.

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

### **EFEITOS ADVERSOS:**

Reações muito comuns (ocorrem em 10% dos pacientes): não há relatos de reações muito comuns para este medicamento.

Reações comuns (ocorrem entre 1% e 10% dos pacientes): irritação da pele, coceira, pele seca.

Reações incomuns (ocorrem entre 0,1% e 1% dos pacientes): inflamação na base dos pelos, aumento da quantidade de pelos, espinhas, descoloração da pele, reação alérgica de contato, pele macerada, atrofia da pele, estrias, queimação local, telangiectasias (pequenos e finos vasos sanguíneos que aparecem na superfície da pele).

Reações raras (ocorrem entre 0,01% e 0,1% dos pacientes): retardo da cicatrização de úlceras e ferimentos da pele.

Reações muito raras (ocorrem em menos de 0,01% dos pacientes): agravamento ou dificuldade de diagnosticar quadros de infecções por parasitas, efeitos sistêmicos tais como Síndrome de Cushing (distúrbio endócrino causado por altos níveis de corticoides no sangue), aumento do açúcar no sangue e glicose aumentada na urina, que podem ocorrer devido à absorção em grandes quantidades de corticosteroide e/ou uso prolongado, e geralmente quando usados em curativos oclusivos. As crianças e os doentes do fígado são mais susceptíveis. O risco de diminuição da

produção de corticoides no organismo aumenta de acordo com a potência do preparado, assim como com a superfície de aplicação e duração do tratamento. A função adrenal volta à normalidade com a suspensão do tratamento. Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento.

**INCOMPATIBILIDADES:**

Não foram encontradas incompatibilidades para a desonida na bibliografia consultada.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Se o paciente for diabético e tiver problemas no fígado, deverá conversar com seu médico e verificar se há riscos no uso da desonida. Se houver desenvolvimento de irritação local, como coceira, vermelhidão ou ardência, o uso deste medicamento deve ser gradualmente descontinuado e uma nova terapia deverá ser instituída pelo médico.

Não use este medicamento em maior quantidade ou por maior tempo que o determinado pelo médico. Respeite sempre a frequência de aplicação e a duração do tratamento.

Antes e após a aplicação do medicamento, lave as mãos cuidadosamente. Não deixe entrar em contato com os olhos, nem utilize o produto nas áreas próximas aos mesmos.

A área da pele em tratamento não deve ser envolta em bandagens ou qualquer outro curativo fechado, a menos que seja indicado pelo médico.

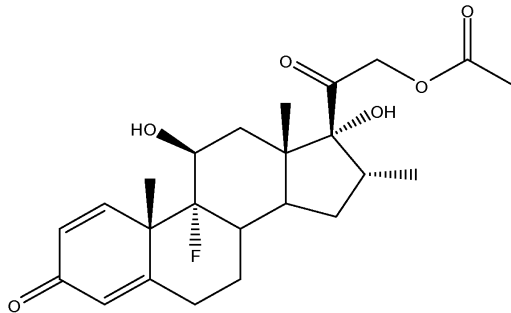
Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informe seu médico se estiver amamentando. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.



## DEXAMETASONA (ACETATO)

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Anti-inflamatório e antipruriginoso tópico utilizado no tratamento de diversas dermatoses. Prurido anogenital inespecífico, dermatoses alérgicas tais como as dermatites de contato, dermatite atópica (eczema alérgico), neurodermatites, pruridos com liquenificações, dermatite eczematoide, eczema alimentar, eczema infantil e dermatite actínica, tratamento sintomático da dermatite seborreica, miliária, impetigo, queimadura devido aos raios solares, picadas de insetos e otite externa (não havendo perfuração da membrana do tímpano).

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 0,05 – 0,1% e 0,2% em soluções.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, pomada, solução tópica/capilar.

### POSOLOGIA:

Limpe cuidadosamente a área afetada antes da aplicação. Aplique uma pequena quantidade de acetato de dexametasona no local afetado, 2 ou 3 vezes por dia. Evite uma aplicação indevidamente vigorosa. Antes de aplicar no ouvido, limpe e seque o conduto auditivo externo. Com um aplicador de ponta de algodão, espalhe nas paredes do conduto auditivo externo, uma camada de creme, 2 ou 3 vezes ao dia. A aplicação de curativo oclusivo pode ser feita nos pacientes com psoríase ou em casos resistentes ao tratamento simples.

### MECANISMO DE AÇÃO:

Agonista do receptor de glicocorticoide, leva a alterações da expressão genômica, já que atravessa a membrana celular, se liga com alta afinidade aos receptores de glicocorticoide citoplasmáticos

específicos. Este complexo liga-se ao ácido dexossirribonucleico (DNA), modificando a transcrição, favorecendo a síntese de proteínas inibidoras da fosfolipase A<sub>2</sub> (lipocortinas), que irão inibir a cascata do ácido araquidônico, controlando a biossíntese de prostaglandinas e leucotrienos.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Este medicamento não deve ser aplicado em presença de tuberculose da pele, varicelas, infecção por fungo ou herpes simples. Não usar em pacientes com história de hipersensibilidade conhecida a corticoides.

Não aplicar no ouvido se houver perfuração na membrana do tímpano. O produto não deve ser usado por via oftálmica.

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

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

A incidência e a gravidade das reações adversas, locais ou sistêmicas, aumenta diretamente com o aumento da absorção cutânea.

Reações comuns (ocorrem entre 1% e 10% dos pacientes): prurido, sensação de queimação, secura e mudanças na cor da pele.

Reações raras (ocorrem entre 0,01% e 0,1% dos pacientes): foliculite, síndrome de Cushing, dermatite perioral, equimose, edema, úlcera gástrica secundária, hirsutismo, hipertricose, hipertensão, síndrome hipocalêmica, hipopigmentação, alterações na pigmentação da pele, miliária rubra, depleção proteica (fraqueza muscular), laceração e maceração epidérmica, estrias, atrofia tecidual subcutânea, perda de cabelo.

#### **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:**

Em casos de uso extenso ou curativo oclusivo, aumenta-se a probabilidade de absorção do princípio ativo e de interferência medicamentosa no uso de digitálicos, anticoagulantes, antidiabéticos e diuréticos.

#### **INCOMPATIBILIDADES:**

Não foram encontradas incompatibilidades para a dexametasona na bibliografia consultada. Porém, como a diferença na estrutura química entre a betametasona e a dexametasona é a posição espacial de um grupamento metila, e a betametasona é inativada pelo ácido salicílico, a Farmácia

Universitária por precaução não associa a dexametasona ao ácido salicílico, apesar de não existir na bibliografia referências que indiquem esta incompatibilidade.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Tratamento em longo prazo com corticosteroides, especialmente na pele do rosto, deve ser evitado, não importa a idade do paciente. Se não houver melhora no decorrer de uma semana, a terapia deve ser descontinuada. Durante o uso prolongado, especialmente em áreas extensas da pele, a absorção da droga pode aumentar consideravelmente, podendo resultar na suspensão da secreção hipofisária do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), hipoglicemia, síndrome de Cushing e glicosúria em alguns pacientes e, em crianças, também do hormônio de crescimento.

Se houver infecções cutâneas por bactérias ou fungos é necessário instituir medicação associada contra estes agentes biológicos.

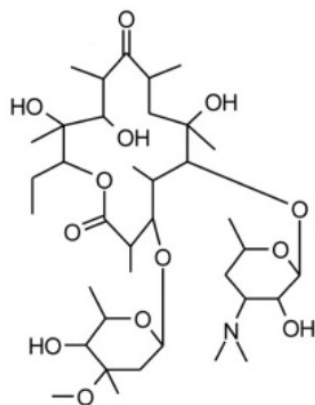
Algumas doenças podem ser afetadas com o uso tópico de corticosteroides, especialmente diabetes mellitus, podendo ocorrer descompensação. Se o medicamento for utilizado por período curto de tempo não haverá este risco.

Corticosteroides tópicos só devem ser usados durante a gravidez se o potencial de benefícios justificar o potencial de riscos para o feto. Drogas desta classe não devem ser usadas extensivamente em pacientes grávidas, em grandes quantidades ou por períodos prolongados. Corticosteroides tópicos devem ser administrados com cautela durante a lactação, não devem ser aplicados nas mamas antes da amamentação. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

## ERITROMICINA

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Tratamento de acne vulgar e quaisquer outras afecções cutâneas que necessitem do uso do antibiótico.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 2 – 4% (concentração usual 2%).

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, gel, solução tópica.

### POSOLOGIA:

O tratamento deve ser realizado com aplicação da formulação uma ou duas vezes ao dia.

### MECANISMO DE AÇÃO:

A eritromicina é um antibiótico bacteriostático e bactericida. Sua ação decorre da inibição da síntese proteica bacteriana por efeito na translocação ao ligar-se à subunidade 50S do ribossomo bacteriano. O mecanismo de ação ligado à fisiopatologia da acne está ligado a sua capacidade anti-inflamatória pela sua supressão da quimiotaxia de leucócitos, redução de ácidos graxos livres pró-inflamatórios no sebo e redução da densidade de *Propionibacterium acnes*.

### CONTRAINDICAÇÕES:

Pacientes com hipersensibilidade à eritromicina ou algum dos excipientes do medicamento. Não deve ser utilizado durante a gravidez ou amamentação, pois a eritromicina pode atravessar a barreira placentária.

### **EFEITOS ADVERSOS:**

As reações adversas muito comuns à eritromicina são: sensação de ardor na pele, irritação, ressecamento, dor no local da aplicação e eritema.

Reações raras podem ser: reações alérgicas, diarreia, desconforto abdominal, dor abdominal superior, erupção cutânea, urticária, prurido e edema.

Alguns dos efeitos adversos de muitos antibióticos são a colite ulcerativa, enterite regional e colites associadas a antibióticos e por isso, pacientes que possuam essas doenças ou histórico destas, devem utilizar esses medicamentos com cautela, a colite pode ser pelo microrganismo *Clostridium difficile*. Então, caso haja qualquer sinal de diarreia prolongada, significativa, ou cólicas abdominais, deve-se interromper o tratamento e o mesmo deve ser reavaliado pelo médico.

A dermatite de contato alérgica é um efeito adverso que tem poucos casos documentados na literatura.

### **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:**

Como o sítio de ligação é muito próximo ao da clindamicina e do cloranfenicol, a ligação de um dos fármacos pode inibir a ação dos outros dois, então o uso concomitante deles não é indicado. Em casos de uso extenso ou curativo oclusivo, aumenta-se a probabilidade de absorção do princípio ativo e de interferência medicamentosa no uso de digitálicos, anticoagulantes, antidiabéticos e diuréticos.

### **INCOMPATIBILIDADES:**

A eritromicina é sensível à luz e temperaturas altas e, por ser inativada por ácidos e peróxidos de benzoíla, recomenda-se não associá-la a ácidos de modo geral (ácido benzoico, ácido bórico, ácido cítrico, ácido clorídrico, ácido fênico, ácido glicólico, ácido láctico, ácido lipóico, ácido mandélico, ácido nítrico fumegante, ácido pirúvico, ácido salicílico, ácido tânico, ácido tioglicólico e hipossulfito de sódio). Também é suscetível à decomposição em soluções básicas, porém, menos do que quando comparado às soluções ácidas.

É recomendado evitar associação com cloranfenicol por diminuir a atividade deste ou dos dois fármacos. Com relação ao peróxido de benzoíla, a associação não é estável por longos períodos, por isso, apenas deve ser manipulado em pequenas quantidades para uso extemporâneo, com armazenamento em geladeira. Pode haver interação com cosméticos contendo álcool, sabões ou abrasivos, *peelings*, agentes descamantes, clindamicina, enxofre e tretinoína.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em geladeira.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

O gel de eritromicina deve ser utilizado após a pele estar limpa e seca, aplicando com os dedos, duas vezes ao dia, e lavar as mãos após a aplicação. O medicamento deve ser utilizado por até 6 meses. O contato com boca, olhos, membranas mucosas ou lesões na pele deve ser evitado. O tratamento com a eritromicina pode ocorrer por, pelo menos, seis a oito semanas antes de ser observado o efeito terapêutico.

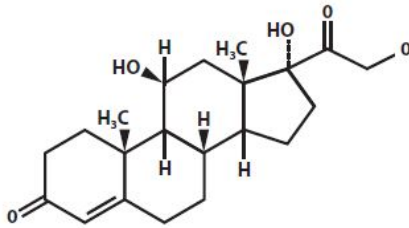
A resistência bacteriana é um aspecto essencial a ser considerado no tratamento, por isso muitas vezes a eritromicina é associada ou usada em concomitância com peróxido de benzoíla, seu uso contínuo de 8 a 12 semanas pode aumentar o risco de resistência da *P. acnes* ao antibiótico e por resistência cruzada, ela pode se estender à clindamicina e outros macrolídeos. Então, se houver alguma suspeita desse processo, o tratamento deve ser interrompido. A segurança e eficácia do uso da eritromicina em crianças ainda não foram estabelecidos.

Há um risco aumentado de dermatite ou irritação em uso concomitante de mais de uma terapia tópica para acne, como peróxido de benzoíla, especialmente com o uso de *peelings* ou agentes descamantes ou abrasivos. Se houver irritação ou dermatite, interromper o uso.

## HIDROCORTISONA (ACETATO)

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Tratamento de doenças inflamatórias e alérgicas da pele que respondem ao tratamento com corticosteroides administrados diretamente na pele como, por exemplo, dermatites, eczemas, vermelhidão provocada por sol, queimadura de primeiro grau e picadas de inseto.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 0,2 – 1% e 2% em solução tópica/capilar.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, pomada, solução tópica/capilar, shampoo.

### POSOLOGIA:

Aplicar uma camada fina de 2 a 3 vezes por dia, esfregando suavemente. Após melhora do quadro clínico, uma aplicação por dia é suficiente na maioria dos casos.

Em bebês e crianças de até 4 anos de idade, o produto não deve ser aplicado por período superior a 3 semanas, especialmente em áreas cobertas por fraldas.

### MECANISMO DE AÇÃO:

A hidrocortisona difunde-se através da membrana celular e complexa-se com receptores citoplasmáticos específicos; estes complexos entram no núcleo celular, ligam-se ao DNA e estimulam a transcrição de RNA-mensageiro e subsequente síntese proteica de várias enzimas inibitórias, responsáveis pelos efeitos anti-inflamatórios, que incluem inibição do processo inicial (fibrina, dilatação vascular, migração e atividade fagocitária) e tardio (produção capilar, deposição de colágeno e formação de quelóide). A atividade anti-inflamatória dos glicocorticoides está relacionada aos seguintes efeitos: diminuição da concentração de linfócitos T e B, macrófagos e

eosinófilos; inibição da função dos leucócitos e macrófagos; inibição da síntese de prostaglandinas e leucotrienos (mediadores químicos da inflamação) através da inibição da fosfolipase A<sub>2</sub>, interferindo dessa forma na cascata do ácido araquidônico.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

O acetato de hidrocortisona não deverá ser utilizado quando existirem processos decorrentes de tuberculose ou sífilis na área a ser tratada, doenças causadas por vírus (por exemplo: catapora, herpes zoster), rosácea, dermatite perioral, reações após aplicação de vacina na área a ser tratada, hipersensibilidade (alergia) à hidrocortisona ou a qualquer um dos componentes do produto.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

Sintomas locais como coceira (prurido), ardor, vermelhidão (eritema) ou formação de bolhas (vesiculação) na área afetada da pele podem ocorrer em casos isolados durante o tratamento com acetato de hidrocortisona.

Quando produtos contendo corticoides são utilizados em áreas extensas do corpo (aproximadamente 10% ou mais) ou por períodos prolongados (mais de 4 semanas) podem ocorrer sintomas locais, tais como atrofia da pele, dilatação dos capilares ou dos pequenos vasos previamente existentes em uma determinada parte do corpo (telangiectasia), estrias, alterações da pele que lembram acne (acneiformes) e efeitos relacionados ao organismo como um todo devido à absorção do medicamento.

Em casos raros, pode ocorrer reação inflamatória dos folículos pilosos (foliculite), inflamação da pele ao redor da boca (dermatite perioral), crescimento de pelos em excesso (hipertricose) e reações alérgicas da pele a qualquer um dos componentes do produto. Não se podem excluir reações adversas em recém-nascidos cujas mães tenham sido tratadas em áreas extensas ou por período prolongado durante a gestação ou amamentação.

#### **INCOMPATIBILIDADES:**

A hidrocortisona é incompatível com meio aquoso na presença de metais.

#### **CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.



**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

No caso de doenças da pele infeccionadas por bactérias e/ou por fungos, deve-se usar também um medicamento anti-infeccioso específico.

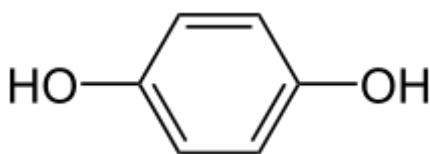
O acetato de hidrocortisona não é adequado para uso oftálmico; se for utilizado na face, deve-se ter cuidado para que não entre em contato com os olhos. Pode ocorrer glaucoma em usuários de corticosteroides tópicos, por exemplo, após administração de doses elevadas ou em áreas extensas por período prolongado, uso de bandagem oclusiva ou aplicação sobre a pele ao redor dos olhos. Em bebês e crianças de até 4 anos de idade, o produto não deve ser aplicado por período superior a 3 semanas, especialmente em áreas cobertas por fraldas.

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

## HIDROQUINONA

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

A hidroquinona é um agente despigmentante, indicado para o tratamento de hiperpigmentação da pele, hipermelanoses, causadas por diversos fatores como reações inflamatórias, exposição solar, *peelings* químicos, tratamento com laser, episódios de acne, entre outros.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 2 – 20%.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, gel, loção cremosa, gel-creme, solução.

### POSOLOGIA:

As formulações são prescritas na faixa de 2 a 10% de hidroquinona para aplicação de uma fina camada na área a ser tratada, duas vezes ao dia ou a critério médico.

### MECANISMO DE AÇÃO:

A hidroquinona exerce seu efeito despigmentante interferindo com a síntese de nova melanina pelos melanócitos, por isso o efeito não é imediato. Ela inibe a enzima tirosinase dos melanócitos; esta enzima é essencial para a biossíntese de melanina. Além disso, a hidroquinona é citotóxica para os melanócitos, promovendo a inibição reversível do metabolismo celular por afetar a síntese do DNA e RNA.

### CONTRAINDICAÇÕES:

A hidroquinona é contraindicada a pacientes hipersensíveis a este ativo.

A segurança da hidroquinona em gestantes e mulheres em fase de amamentação ainda não foi estabelecida. Nestes casos, o produto somente pode ser usado quando for claramente necessário e sob rigoroso acompanhamento médico. Em crianças menores de 12 anos, a segurança e eficácia do uso de hidroquinona também não foram determinadas.

**EFEITOS ADVERSOS:**

A hidroquinona pode causar reações adversas, como eritema, sensação leve de queimação e hipersensibilidade ocasional, como dermatite de contato localizada. Outras reações menos frequentes, como ocronose exógena e manchas marrons reversíveis nas unhas, também estão relacionadas ao uso de hidroquinona. No caso da ocronose exógena, esta relaciona-se ao uso de hidroquinona por períodos prolongados, principalmente em indivíduos de pele parda. Não foram relatadas reações adversas sistêmicas advindas do uso de hidroquinona tópica.

**INCOMPATIBILIDADES:**

A hidroquinona é incompatível com agentes oxidantes como peróxido de benzoíla, hipoclorito de sódio, com sais alcalinos e sais de metais. Também é incompatível com pH alcalinos, sendo seu pH de estabilidade entre 3,0 e 4,0.

Na Farmácia Universitária da UFRJ, formulações em que a hidroquinona esteja associada ao ácido glicólico e a soma das concentrações desses ativos seja superior a 12%, recomenda-se manipular os ativos separadamente.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em geladeira.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

A aplicação prolongada da hidroquinona deve ser feita antes que qualquer efeito clareador possa ser observado, cerca de um mês. A despigmentação promovida é reversível, por isso deve-se usar fotoprotetores durante e após o tratamento com a hidroquinona.

Aplicar uma fina camada sobre a pele limpa e seca à noite. Retirar pela manhã, e aplicar o bloqueador solar.

Nas associações de um agente clareador com o ácido glicólico, o acompanhamento dos resultados deve ser feito logo no início do tratamento. Quando ocorrer uma irritação mais intensa, recomenda-se fazer o uso em separado dos princípios ativos: em primeiro lugar, aplicar o ácido glicólico durante alguns minutos (5 a 10 minutos em concentrações até 10%), retirando-se em seguida com água corrente, para depois aplicar o agente clareador.

Não aplicar nas pálpebras, nos cantos externos do nariz e da boca e na pele irritada ou ferida. O produto não deve entrar em contato com os olhos. Caso ocorra contato acidental, lavar os olhos com bastante água e contatar imediatamente o seu médico. Se o produto entrar em contato com os lábios, pode ocorrer efeito anestésico e uma sensação amarga.

A hidroquinona não deve ser utilizada em grandes áreas do corpo, não deve ser usada na pele irritada e na presença de queimaduras solares e também não deve ser utilizada para o clareamento de cílios e supercílios.

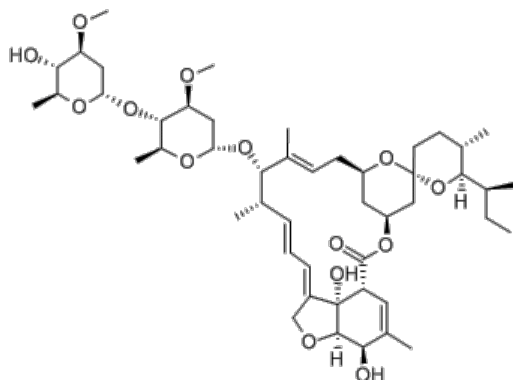
Após o clareamento da pele, deve-se evitar exposição das áreas tratadas ao sol com a aplicação de protetores ou bloqueadores solares, ou pelo uso de roupas protetoras a fim de prevenir a repigmentação.

Para avaliar a hipersensibilidade do paciente ao produto, sugere-se aplicá-lo inicialmente em uma pequena parte de pele íntegra, na área que apresenta as manchas ou próxima a ela, por 24 horas. O aparecimento de leve vermelhidão não é necessariamente uma contraindicação, mas o tratamento deve ser suspenso se ocorrerem reações como prurido, inflamação excessiva ou formação de vesículas (bolhas).

## IVERMECTINA

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Tratamento da rosácea.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 0,5 – 1%.

Formas farmacêuticas compatíveis: gel e creme.

### POSOLOGIA:

A ivermectina deve ser aplicada uma vez por dia, em cada uma das cinco áreas do rosto: testa, queixo, nariz e cada bochecha. Em seguida, espalhar o creme em camada fina por todo o rosto.

### MECANISMO DE AÇÃO:

O mecanismo de ação da ivermectina no tratamento da rosácea não é conhecido. Porém, em estudos imunofarmacológicos, a ivermectina mostrou propriedades anti-inflamatórias, especificamente a inibição da produção de citocinas inflamatórias e o aumento da produção de interleucina-10, uma citocina anti-inflamatória.

### CONTRAINDICAÇÕES:

A ivermectina não deverá ser utilizada em crianças e adolescentes.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Efeitos secundários frequentes (podem afetar 1 em 10 pessoas): sensação de ardor na pele.  
Efeitos secundários pouco frequentes (podem afetar 1 em 100 pessoas): irritação na pele, comichão na pele e pele seca.

**INCOMPATIBILIDADES:**

Não foram relatadas incompatibilidades na bibliografia consultada.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em geladeira.

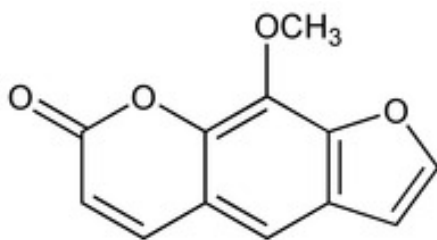
**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Não utilize este medicamento em outras partes do corpo, especialmente nos olhos, boca ou outras mucosas. Evitar as pálpebras, lábios e qualquer mucosa como o interior do nariz, a boca e os olhos. Não aplicar cosméticos antes da aplicação diária da ivermectina. Lavar as mãos imediatamente após a aplicação deste medicamento.

## **METOXISALENO**

---

### **FÓRMULA ESTRUTURAL:**



### **INDICAÇÕES:**

É indicado através da fotoquimioterapia sistêmica com exposição à radiação ultravioleta, para o tratamento repigmentante do vitiligo e psoríase severa.

### **FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:**

Faixa terapêutica: 0,01 – 0,1%.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme e pomada.

### **POSOLOGIA:**

Aplicar uma camada fina do creme, aproximadamente 30 minutos antes da exposição à radiação ultravioleta, exclusivamente nas áreas das lesões. Não usar fotoprotetor antes da fototerapia, somente após. Expor-se à luz solar (antes das 10h ou após as 16h) pelo tempo determinado pelo médico. Após a exposição à radiação ultravioleta, lavar bem a área tratada com água e sabão e aplicar o protetor solar.

### **MECANISMO DE AÇÃO:**

O metoxisaleno quando ativado pela radiação ultravioleta A (UVA) na faixa entre 320 – 400 nm é fortemente citotóxico, induz a formação de eritema e a produção de melanina na epiderme.

A repigmentação de lesões de vitiligo depende da presença de melanócitos funcionais e da radiação UVA que estimula nestas células a tirosinase, uma enzima que catalisa a conversão de tirosina em dihidroxifenilalanina, um precursor da melanina. Além disso, há o aumento da produção de melanina devido a uma reação inflamatória provocada pelo metoxisaleno.

O metoxisaleno fotativado também se liga a bases da pirimidina e ácidos nucleicos inibindo a síntese de ácido desoxirribonucleico (DNA), diminuindo a proliferação celular, o que explica a sua ação no tratamento da psoríase.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

O metoxisaleno é contraindicado em pacientes com histórico de câncer de pele (melanoma e não-melanoma), carcinoma invasivo de células escamosas, cataratas, alterações na função renal, fenótipo de pele tipo I, grávidas e lactantes, obesos (devido ao aumento no risco de formação de eritemas), em pacientes utilizando terapia imunossupressora e em portadores de doenças com caráter fotossensibilizantes, como lúpus. Pacientes com afaquia, por causa do aumento significativo do risco de danificar a retina devido à ausência do cristalino.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

A terapia combinada do metoxisaleno com raios UVA pode provocar:

Prurido: esta reação adversa ocorre em aproximadamente 10% dos pacientes. Na maioria dos casos, o prurido pode ser aliviado com a aplicação frequente de emolientes suaves e outros agentes tópicos. O prurido severo pode requerer tratamento sistêmico. Caso o prurido não responda a essas medidas, proteger as áreas pruriginosas da exposição à radiação UVA até que a condição melhore. Se o prurido se generalizar, o tratamento deverá ser descontinuado até que o prurido desapareça.

Eritema: um eritema leve e passageiro que aparece de 24 a 48 horas após o início da terapia é uma reação esperada e indica que ocorreu uma interação terapêutica entre o metoxisaleno e a radiação UVA. Qualquer área que apresente um eritema moderado deverá ser protegida durante as exposições seguintes a radiação UVA até que o eritema tenha desaparecido. Um eritema maior do que o primeiro pode aparecer dentro das primeiras 24 horas, após o tratamento, o que pode sinalizar uma queimadura potencialmente severa. O eritema pode piorar progressivamente nas 24 horas seguintes já que a reação máxima do eritema é produzida após 48 horas ou mais após a utilização do metoxisaleno. Assim, o paciente deverá estar protegido de novas exposições à radiação UVA, à luz solar e ser observado.

Outras: edema, cefaleia, mal-estar, depressão, hipopigmentação, vesiculação e formação de bolhas, erupções não específicas, herpes simples, miliária, urticária, foliculite, distúrbios gastrointestinais, sensibilidade cutânea, câibras nas pernas e hipotensão. Existe um risco aumentado de câncer de pele após o uso de metoxisaleno. Envelhecimento prematuro da pele também pode ocorrer em terapia prolongada.



**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:**

Cuidado especial deve ser tomado com os pacientes que estiverem recebendo terapia concomitante (tópica ou sistêmica) de metoxisaleno com agentes fotossensibilizantes conhecidos como antralina, alcatrão de hulha e seus derivados, griseofulvina, fenotiazinas, ácido nalidíxico, salicilanilidas halogenadas em sabonetes bacteriostáticos, sulfonamidas, tetraciclina, tiazidas e certos corantes orgânicos, como azul de metileno, azul de toluidina, rosa bengala e alaranjado de metila.

**INCOMPATIBILIDADES:**

Não foram encontradas incompatibilidades para o metoxisaleno na bibliografia consultada.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Os cremes protetores não deverão ser aplicados nas áreas afetadas pela psoríase até que o paciente tenha sido tratado na câmara de UVA.

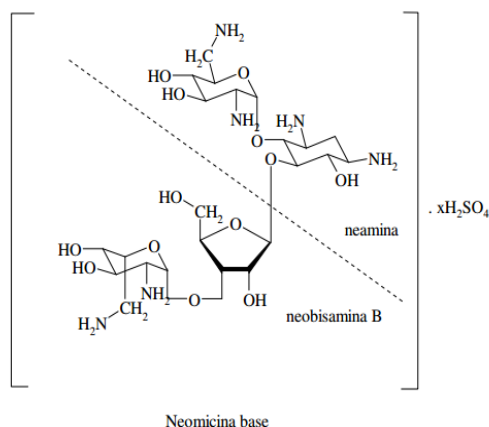
Cuidado com a aplicação em áreas próximas às mucosas (olho, nariz e boca).

Durante todo o tratamento evitar exposição ao sol fora do período determinado.

## NEOMICINA (SULFATO)

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Tratamento e profilaxia das infecções da pele de qualquer natureza, tais como: eczemas infectados, piodermites, furúnculos, abscessos e úlceras cutâneas, inclusive feridas traumáticas ou cirúrgicas.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: a concentração usual é de 3,5 mg/g de neomicina base (correspondente a 5,0 mg/g de sulfato de neomicina).

Formas farmacêuticas compatíveis: creme e pomada.

### POSOLOGIA:

Usualmente, recomenda-se aplicar fina camada do creme/pomada, três vezes ao dia, sobre a área lesada.

### MECANISMO DE AÇÃO:

Assim como todo aminoglicosídeo, interfere diretamente na síntese de proteínas bacterianas, pois liga-se de forma irreversível na subunidade 30S dos ribossomos das bactérias.

### ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS:

Pouco absorvida após aplicação tópica sobre a pele íntegra ou lesada e sobre as membranas mucosas. Consequentemente, obtêm-se altas concentrações dos princípios ativos no local de aplicação.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Não deve ser usado nos casos de hipersensibilidade à neomicina ou a outros antibióticos aminoglicosídeos.

Insuficiência renal grave.

Em lesões preexistentes no aparelho auditivo ou no sistema labiríntico.

Durante a gravidez ou a amamentação.

Não deve ser utilizada em bebês prematuros e em recém-nascidos, pela função renal pouco desenvolvida, o que leva ao prolongamento da meia-vida do produto e, também, pelas potenciais ototoxicidade e nefrotoxicidade deste medicamento.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Os efeitos adversos mais comuns são: vermelhidão, *rash* cutâneo, coceira e inchaço no local de aplicação.

**INTERAÇÕES IMPORTANTES:**

Podem ocorrer reações de hipersensibilidade com maior frequência quando se faz o uso concomitante com outros antibióticos aminoglicosídeos por via sistêmica.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Antes de aplicar o medicamento, deve-se lavar o local com água e sabão apropriado e secar bem.

Pode-se utilizar ou não uma gaze estéril, oclusiva, sobre o local.

Não é absorvido pela pele intacta, porém, quando aplicado em queimaduras de grande extensão ou feridas profundas, é facilmente absorvida. A absorção sistêmica pode ser significativa e originar risco de ototoxicidade ou nefrotoxicidade.

Não deve ser utilizado para uso oftálmico.

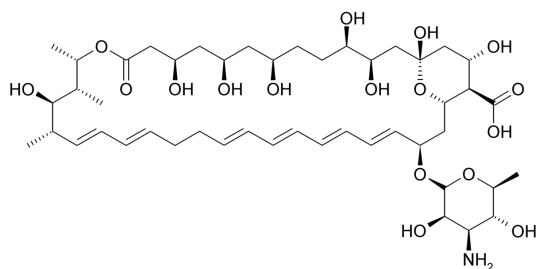
Não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista.

Categoria de risco C na gravidez.

# NISTATINA

---

## FÓRMULA ESTRUTURAL:



## INDICAÇÕES:

É um antibiótico poliênico, obtido a partir do *Streptomyces noursei*, com ação fungistática e fungicida, principalmente contra *Candida albicans*. Não é absorvida por via oral a não ser em doses extremamente altas, sendo usada mais frequentemente por via tópica na forma de cremes, pomadas e soluções, na concentração de 100.000 UI/g ou mL.

## FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

A nistatina é uma substância ou uma mistura de duas ou mais substâncias produzidas por *Streptomyces noursei* (Streptomycetaceae). Apresenta potência de, no mínimo, 4400 UI de nistatina por miligrama, ou 5000 UI de nistatina por miligrama.

Faixa terapêutica: concentração usual de 100.000UI/g.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme e pomada.

## POSOLOGIA:

Geralmente realiza-se uma aplicação diária, mas aplicações adicionais podem ser necessárias a critério do prescritor.

## MECANISMO DE AÇÃO:

O mecanismo de ação da nistatina consiste na ligação aos esteroides existentes na membrana celular dos fungos susceptíveis, com resultante alteração na permeabilidade da membrana celular e conseqüente extravasamento do conteúdo citoplasmático. A nistatina não atua contra bactérias, protozoários ou vírus.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

A nistatina é contraindicada para pacientes com história de hipersensibilidade a mesma.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Geralmente a nistatina é bem tolerada mesmo em terapia prolongada. Há relatos de casos de irritação e sensibilidade (incluindo sensação de queimação e prurido).

**INCOMPATIBILIDADES:**

Não relatado.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em geladeira.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Caso ocorra irritação ou hipersensibilidade à nistatina, o tratamento deve ser suspenso.

Não há recomendações especiais para pacientes idosos.

A nistatina não deve ser utilizada por mulheres grávidas sem orientação médica.

## **ÓLEO DE AMÊNDOAS DOCE**

---

### **INDICAÇÕES:**

É obtido das sementes das amêndoas *Prunus amygdalus* e *Prunus dulcis*, constituído por uma mistura de glicerídeos do ácido oleico com pequena quantidade de glicerídeos dos ácidos linoleico, mirístico e palmítico. Possui propriedade nutritiva, hidratante e emoliente.

Pode ser usado como excelente emoliente para loções, cremes para o corpo e rosto, óleos de banho para o corpo, cremes hidratantes para o cabelo, condicionadores, produtos para sol (bronzeadores, protetores solares e pós-sol).

### **FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:**

Faixa terapêutica: até 20%.

De modo geral, são indicadas concentrações de 1 a 5%. Em óleos para banho e bronzeadores, as concentrações podem chegar até 10%. O óleo de amêndoas doce também pode ser aplicado puro diretamente sobre a pele.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, loção cremosa, pomada.

Na Farmácia Universitária da UFRJ, formulações contendo concentrações de óleo de amêndoas doce acima de 20% podem comprometer a estabilidade das emulsões, já que realizamos a incorporação do ativo em base de creme pronto, já emulsificada.

### **POSOLOGIA:**

Aplicar sobre a pele diariamente após o banho, ou conforme orientação médica.

### **MECANISMO DE AÇÃO:**

Não foi encontrado um mecanismo de ação para o óleo de amêndoas doce na bibliografia consultada.

### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Não existem contraindicações para o uso externo. O óleo de amêndoas doce é considerado seguro. Via oral, seu efeito colateral é laxante.

### **EFEITOS ADVERSOS:**

Não aplicável.

**INCOMPATIBILIDADES:**

O óleo de amêndoas doce (OAD) é incompatível com álcalis e carbonatos alcalinos, óxidos em geral, álcool, fenol, água, glicerina, vaselina, sais e demais substâncias solúveis em água e álcool.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Aplicar sobre a pele diariamente após o banho, ou conforme orientação médica.

Quando o óleo vegetal for dispensado puro em vidro âmbar, orientar que o paciente tenha cuidado no descarte deste produto. O descarte indevido de óleos vegetais em ralos e pias é inadequado, provoca sérios impactos ambientais, principalmente na questão de contaminação da água, além de entupimento nos encanamentos. Portanto, em caso de descarte, recomendar que coloquem os resíduos do óleo em recipiente plástico e busquem pontos de descarte adequados.

## **ÓLEO DE GIRASSOL**

---

### **INDICAÇÕES:**

O óleo de girassol é obtido das sementes do girassol, *Helianthus annuus*. É uma mistura de glicerídeos com uma apreciável quantidade de ácido linoleico e também ácido oleico. É muito rico em vitamina E, que contribui para a manutenção e regeneração dos tecidos do corpo, incluindo pele. Possui ação nutritiva, emoliente e reepitelizante. Trata ferimentos como escaras e eczemas.

### **FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:**

Faixa terapêutica: até 20%. O óleo de girassol pode ser aplicado puro diretamente sobre a pele.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, loção cremosa, pomada.

### **POSOLOGIA:**

Aplicar na pele limpa, massagear suavemente para absorção do produto aplicado, conforme orientação médica.

### **MECANISMO DE AÇÃO:**

Não foi encontrado um mecanismo de ação para o óleo de girassol na bibliografia consultada.

### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Pacientes que tenham hipersensibilidade ao princípio ativo.

### **EFEITOS ADVERSOS:**

Deve-se evitar o contato com os olhos porque pode haver ardência e irritação.

### **INCOMPATIBILIDADES:**

O óleo de girassol é incompatível com álcalis e carbonatos alcalinos, óxidos em geral, álcool, fenol, água, glicerina, vaselina, sais e demais substâncias solúveis em água e álcool.

### **CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

### **PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Aplicar sobre a pele diariamente após o banho, ou conforme orientação médica.



Quando o óleo vegetal for dispensado puro em vidro âmbar, orientar que o paciente tenha cuidado no descarte deste produto. O descarte indevido de óleos vegetais em ralos e pias é inadequado, provoca sérios impactos ambientais, principalmente na questão de contaminação da água, além de entupimento nos encanamentos. Portanto, em caso de descarte, recomendar que coloquem os resíduos do óleo em recipiente plástico e busquem pontos de descarte adequados.

## **ÓLEO DE ROSA MOSQUETA**

---

### **INDICAÇÕES:**

O óleo de rosa mosqueta é um óleo obtido a partir de sementes da planta, cujo nome científico é *Rosa affinis rubiginosa*. É rico em ácidos graxos insaturados como o ácido oleico, linoleico e linolênico, e também ácidos palmítico, esteárico, láurico, mirístico e palmitoleico e altas concentrações de vitaminas A, C, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, E e K e minerais como potássio, cálcio, sódio, ferro, magnésico e fósforo.

Possui grande atividade regeneradora de tecidos, de grande utilidade para o tratamento de queimaduras, cicatrização de suturas, redução de cicatrizes, queloides, assaduras, ictiose e psoríase. Também possui atividade hidratante e nutritiva da pele. Na área de cosmética, o óleo de rosa mosqueta também serve como atenuante de rugas, marcas de expressão e envelhecimento além de prevenir o desenvolvimento de estrias da gravidez.

### **FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:**

Faixa terapêutica usual: 2 a 10%.

O óleo de rosa mosqueta pode ser aplicado puro diretamente sobre a pele.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, loção cremosa, pomada.

### **POSOLOGIA:**

Aplicar sobre a pele, a critério do prescritor.

### **MECANISMO DE AÇÃO:**

Não foi encontrado um mecanismo de ação para o óleo de rosa mosqueta na bibliografia consultada.

### **CONTRAINDICAÇÕES:**

O óleo de rosa mosqueta não deve ser utilizado em peles acneicas, pois sua oleosidade poderá agravar os problemas se usado em grandes concentrações. Utilize o óleo de rosa mosqueta em peles já livres de cravos e espinhas.

### **EFEITOS ADVERSOS:**

Embora este óleo seja utilizado topicamente, pode causar inflamação ou irritação na pele, especialmente se for utilizada uma quantidade excessiva.

**INCOMPATIBILIDADES:**

O óleo de rosa mosqueta é incompatível com álcalis e carbonatos alcalinos, óxidos em geral, álcool, fenol, água, glicerina, vaselina, sais e demais substâncias solúveis em água e álcool.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Aplicar sobre a pele, à noite, com massagem circular suave até sua total absorção, cerca de 2 a 3 minutos.

Quando o óleo vegetal for dispensado puro em vidro âmbar, orientar que o paciente tenha cuidado no descarte deste produto. O descarte indevido de óleos vegetais em ralos e pias é inadequado, provoca sérios impactos ambientais, principalmente na questão de contaminação da água, além de entupimento nos encanamentos. Portanto, em caso de descarte, recomendar que coloquem os resíduos do óleo em recipiente plástico e busquem pontos de descarte adequados.

## **ÓLEO DE SEMENTE DE UVA**

---

### **INDICAÇÕES:**

O óleo extraído da semente de uva possui um elevado teor de tocoferol e ácido linoleico, que são responsáveis pelas suas diversas aplicações. O tocoferol, mais conhecido como vitamina E, é um antioxidante que ajuda na manutenção e regeneração do tecido cutâneo, revitalizando-o. O ácido linoleico ou ômega 6 é um ácido graxo com propriedades anti-inflamatórias, muito importante na cicatrização de feridas.

O óleo de semente de uva (OSU) serve como hidratante para o corpo devido à sua propriedade umectante e emoliente que retém a água na pele, hidratando-a. Ajuda na prevenção de estrias e celulites, devido à alta concentração de tocoferol, que auxilia na elasticidade dos tecidos, restaurando o colágeno e melhorando a circulação periférica. Essa propriedade de restauração de colágeno também é muito eficaz na prevenção de rugas. Ele também é muito utilizado para peles que tendem a ter acne e produção excessiva de óleo; ajuda na minimização de cicatrizes de acne e não obstrui os poros. Por se tratar de um óleo fino, é rapidamente absorvido pela pele, não deixando oleosa. Devido à boa absorção que esse óleo possui na pele, tem ótima aplicação para massagem.

O óleo também traz benefícios aos cabelos: é ótimo para hidratação de pontas ressecadas, atua na prevenção de queda de cabelo e evita que os fios se tornem quebradiços, além de se destacar pela sua capacidade de auxiliar no crescimento capilar. Quanto ao uso capilar terapêutico, o óleo de semente de uva é muito eficaz no tratamento da dermatite seborreica (caspa), ajudando a remover os "flocos de pele" do couro cabeludo, mantendo-o hidratado. Pode-se misturar o óleo ao xampu ou apenas massagear o couro cabeludo com o óleo puro.

### **FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:**

Faixa terapêutica: até 20%.

O óleo de semente de uva pode ser aplicado puro diretamente sobre a pele.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, loção cremosa, pomada.

Na Farmácia Universitária da UFRJ, formulações contendo concentrações de óleo de semente de uva acima de 20% podem comprometer a estabilidade das emulsões, já que realizamos a incorporação do ativo em base de creme pronto, já emulsificada.

### **POSOLOGIA:**

Aplicar na pele, conforme recomendação do prescritor.

**MECANISMO DE AÇÃO:**

Não foi encontrado um mecanismo de ação para o óleo de semente de uva na bibliografia consultada.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Não existem contraindicações para o uso externo.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Não aplicável.

**INCOMPATIBILIDADES:**

O óleo de semente de uva é incompatível com álcalis e carbonatos alcalinos, óxidos em geral, álcool, fenol, água, glicerina, vaselina, sais e demais substâncias solúveis em água e álcool.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

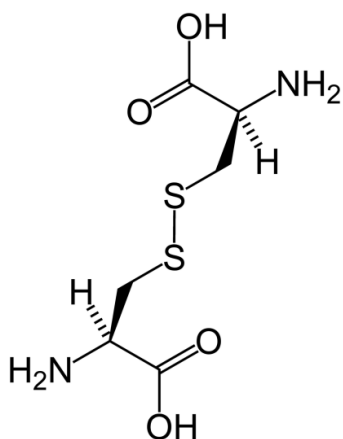
Aplicar sobre a pele diariamente após o banho, ou conforme orientação médica.

Quando o óleo vegetal for dispensado puro em vidro âmbar, orientar que o paciente tenha cuidado no descarte deste produto. O descarte indevido de óleos vegetais em ralos e pias é inadequado, provoca sérios impactos ambientais, principalmente na questão de contaminação da água, além de entupimento nos encanamentos. Portanto, em caso de descarte, recomendar que coloquem os resíduos do óleo em recipiente plástico e busquem pontos de descarte adequados.

## PAPAÍNA

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Tratamento de feridas necrosadas ou granuladas – limpas, colonizadas ou infectadas – em todas as fases de cicatrização.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 2 – 10%.

Formas farmacêuticas compatíveis: gel, creme, pomada e pó.

### POSOLOGIA:

Aplicação na ferida conforme a orientação do prescritor ou equipe de enfermagem.

### MECANISMO DE AÇÃO:

Enzima proteolítica, debridante seletiva, devido à antiprotease plasmática  $\alpha$ 1-anti-tripsina, que impede a ação das proteases nos tecidos saudáveis, agindo apenas no tecido desvitalizado. Possui também ação anti-inflamatória, bactericida e bacteriostática. Proporciona alinhamento das fibras colágenas, promovendo crescimento tecidual uniforme, aumentando a força tênsil da cicatriz e diminuindo a formação de queloides.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

Absoluta para indivíduos alérgicos ao látex e relativa hipersensibilidade à fórmula, dor intensa e sangramento durante a utilização.

**EFEITOS ADVERSOS:**

Dor, sangramento e evolução negativa da ferida (após 1 semana de uso) devem ser reportadas para reavaliação da concentração da papaína ou alteração do tratamento.

**INCOMPATIBILIDADES:**

Agentes oxidantes (metal, ferro, oxigênio, derivados de iodo, água oxigenada e nitrato de prata). Não use o gel com outros produtos sem orientação. Durante o uso do gel, não deixe aberto o frasco, pois a luz prejudica a estabilidade da enzima papaína, podendo gerar perda da eficácia do produto.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em geladeira e manter sempre ao abrigo de luz.

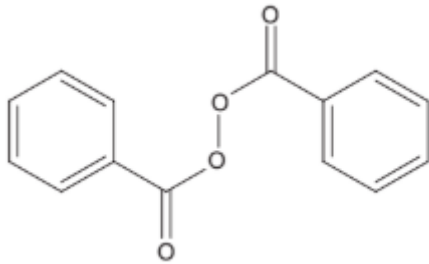
**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

O transporte dos frascos de papaína deve ser feito em isopor com gelo para manter o produto refrigerado e evitar a perda da eficácia do produto. Após o transporte, quando chegar em casa, guardar os frascos na geladeira para sua conservação. Durante o uso do gel, não deixar o frasco aberto, pois a luz prejudica a estabilidade da enzima papaína, podendo resultar na perda da eficácia do produto.

## PERÓXIDO DE BENZOÍLA

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

Tratamento tópico da acne vulgar leve a moderada.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 2,5 – 10%.

Formas farmacêuticas compatíveis: gel (4 – 8%), creme ou espuma.

### POSOLOGIA:

Aplicação de uma a duas vezes por dia, em um período de tratamento de 8 a 12 semanas.

### MECANISMO DE AÇÃO:

A bactéria causadora da acne é capaz de produzir um biofilme que impede que níveis altos de fármaco cheguem nela. Além disso, elas se encontram em uma matriz de sebo e queratina, criando um ambiente anaeróbio e uma barreira para o contato com os tratamentos tópicos. O peróxido de benzoíla é muito lipofílico e penetra no estrato córneo e folículo pilossebáceo, sendo rapidamente degradado a ácido benzoico e peróxido de hidrogênio, gerando os radicais livres oxidantes. O efeito antibacteriano é devido à formação dessas espécies altamente reativas de oxigênio, que oxidam proteínas nas membranas plasmáticas das células bacterianas. Além disso, possui efeito queratolítico que produz comedólise, potencializando sua eficácia.

### CONTRAINDICAÇÕES:

É contraindicado para menores de 12 anos ou pacientes que possuam hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla ou a algum dos excipientes do medicamento. Deve-se evitar a utilização em mulheres grávidas e lactantes.



**EFEITOS ADVERSOS:**

Um dos efeitos adversos mais comuns desse fármaco é a irritação da pele, portanto, é importante que o paciente seja informado que isso pode ocorrer antes da melhora do quadro clínico da acne vulgar, sendo então orientado que a frequência de aplicação pode diminuir até a melhora do efeito adverso ou começar com uma concentração menor do fármaco. O paciente pode apresentar dermatite de contato irritativa e alérgica como efeito adverso raro ao uso do peróxido de benzoíla.

**INCOMPATIBILIDADES:**

As substâncias redutoras geram incompatibilidade de forma geral, e os fármacos que geram incompatibilidade com o peróxido de benzoíla são: ácido retinóico (aplicar os dois medicamentos em horários distintos), cloranfenicol, dipalmitato de ascorbila, enxofre (evitar a associação), etanol, hidroquinona (manipular em veículos separados e aplicar com uma hora de intervalo), hipossulfito de sódio, ácido L-ascórbico, fitofingosina (manipular em veículos separados e aplicar primeiramente a fitofingosina e depois o peróxido de benzoíla), piritionato de zinco, resorcina, sulfeto de selênio, tirotricina, dapsona tópica (pode gerar coloração amarela ou laranja da pele, aplicar em momentos diferentes do dia), tretinoína (pode ser inativada pelo peróxido de benzoíla, aplicar em momentos diferentes do dia). Com relação a veículos, não deve ser utilizado em soluções alcoólicas.

**CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Armazenar em temperatura ambiente (15°C a 30°C), em local livre da luz do sol e umidade.

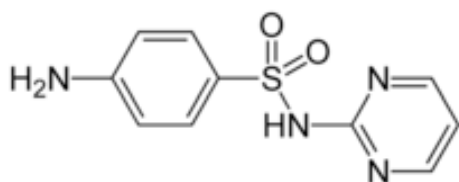
**PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Os pacientes devem ser advertidos que como o peróxido de benzoíla possui ação oxidante, age como um branqueador, então pode manchar tecido e cabelos. Para que o tratamento seja mais eficaz e sem irritação cutânea, alguns cuidados com a pele devem ser estabelecidos pelo paciente: uso de produtos de limpeza de pele que sejam leves, para retirar o excesso de sebo sem afetar a hidratação e a barreira lipídica cutânea, uso de fotoprotetor com fator de proteção solar (FPS) 30, além de um hidratante não-comedogênico para restaurar a barreira cutânea e evitar a perda de água transepidérmica. Recomenda-se o uso de sabonetes leves para limpeza da pele duas vezes ao dia e o uso de produtos para a pele (cremes, maquiagem, protetores solares) não comedogênicos durante todo o tratamento da acne. A quantidade de peróxido de benzoíla a ser aplicado no rosto deve ser equivalente ao volume de uma ervilha para evitar efeitos adversos.

## SULFADIAZINA DE PRATA

---

### FÓRMULA ESTRUTURAL:



### INDICAÇÕES:

A sulfadiazina de prata é uma sulfonamida com amplo espectro de ação bactericida contra bactérias gram-positivas e gram-negativas e também alguma ação fungicida. Está indicada para o tratamento de lesões sépticas em queimaduras, escaras, úlceras, piodermites e herpes zoster.

### FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 1 ou 2%.

Formas farmacêuticas compatíveis: creme, pomada.

### POSOLOGIA:

Após a limpeza da lesão, aplicar uma camada de creme de sulfadiazina de prata, uma vez ao dia. Fazer um curativo com gaze. Caso a lesão seja muito exsudativa, aplicar o creme uma segunda vez ao dia; o excesso pode ser retirado posteriormente com uma compressa de gaze ou algodão. Utilizar a sulfadiazina de prata até a cicatrização da ferida. Não deve ser aplicada na região dos olhos.

### MECANISMO DE AÇÃO:

O mecanismo de ação da sulfadiazina de prata parece ser diferente da sulfadiazina e do nitrato de prata. A sulfadiazina de prata age contra a parede celular e a membrana celular bacteriana e, diferentemente das outras sulfonamidas, a sua ação bactericida não depende da inibição da síntese de ácido fólico bacteriano.

### CONTRAINDICAÇÕES:

É contraindicada para mulheres grávidas nos últimos três meses de gestação; categoria B de risco na gravidez. Não deve ser utilizada em mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

É contraindicada para menores de 2 meses de idade.

Devido à possibilidade aumentada de Kernicterus (potencializado pelas sulfonamidas), o seu uso não é recomendado, em casos de gravidez a termo, crianças prematuras e recém-natos nos dois primeiros meses de vida. O seu uso deve ser cuidadosamente observado em pacientes que apresentam hipersensibilidade às sulfas e aos demais componentes da formulação. Por existirem poucos dados sobre a sua passagem pelo leite materno, também não é recomendado em mulheres que estejam amamentando.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

A maioria das pessoas que faz uso de sulfadiazina de prata não apresenta problemas relacionados ao uso. Porém, alguns pacientes podem ter reações indesejáveis.

Reações incomuns (ocorrem entre 0,1% e 1% dos pacientes): há relatos de argiria, descoloração da pele ou mucosas secundárias à deposição do metal prata, após a utilização tópica de creme de sulfadiazina de prata por longos períodos.

Reações raras (ocorrem entre 0,01% e 0,1% dos pacientes): foram relatados raros casos de leucopenia transitória em pacientes recebendo terapia com sulfadiazina de prata. Em geral, ocorre entre 3 a 4 dias do início do tratamento, com retorno aos níveis normais de 5 a 7 dias, mesmo com a manutenção da terapia.

Pacientes que utilizam o produto por longos períodos e/ou em grandes áreas do corpo devem ser acompanhados por médico que avaliará a necessidade de acompanhamento laboratorial, principalmente em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.

#### **INCOMPATIBILIDADES:**

A sulfadiazina de prata é sensível à luz e ao ar.

#### **CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

#### **PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

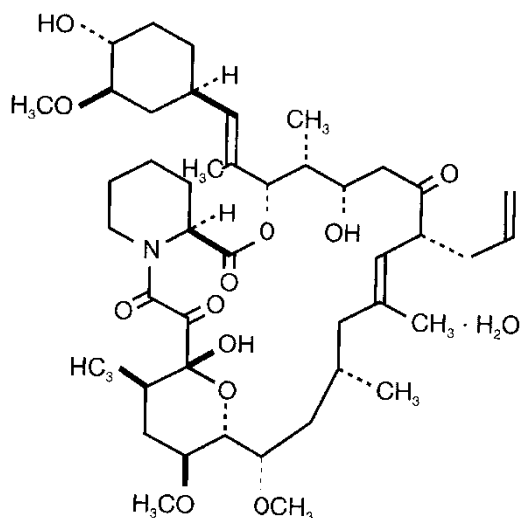
Devido à sua sensibilidade à luz e ao ar, as formulações contendo sulfadiazina de prata devem ser armazenadas em recipientes hermeticamente fechados e ao abrigo da luz.

Aplicar uma camada fina com luva ou espátula, após limpeza e debridamento da área, uma vez ao dia. O tratamento deve ser mantido até o processo de cicatrização mostrar-se satisfatório ou a região estiver pronta para um enxerto de pele.

# TACROLIMO

---

## FÓRMULA ESTRUTURAL:



## INDICAÇÕES:

Tratamento de dermatite atópica moderada a grave, em adultos e crianças (a partir dos 2 anos de idade) que não têm uma resposta adequada às terapêuticas convencionais, tais como corticosteroides tópicos.

Apesar desta indicação restrita em bula, o tacrolimo tem sido utilizado em outros tipos de doenças inflamatórias dermatológicas, tais como: dermatite eczematosa, dermatite seborreica, líquen simples crônico, líquen *striatus*, líquen plano, psoríase, vitiligo, pioderma gangrenoso, doença de Behçet, lúpus eritematoso, entre outras.

## FAIXA TERAPÊUTICA E FORMAS FARMACÊUTICAS COMPATÍVEIS:

Faixa terapêutica: 0,03 – 0,1%.

Formas farmacêuticas compatíveis: pomada.

## POSOLOGIA:

O tratamento deve ser intermitente e não contínuo. A pomada de tacrolimo deve ser aplicada em camada fina, nas áreas da pele afetadas. Pode ser utilizada em qualquer parte do corpo, incluindo o rosto, pescoço e pregas da pele, excetuando as membranas mucosas. Não deve ser aplicada em oclusão. As regiões da pele afetadas devem ser tratadas com tacrolimo até o desaparecimento dos sintomas e, em seguida, o tratamento deve ser descontinuado. De um modo geral, observa-se

melhoria do estado da pele uma semana após o início do tratamento. Se decorridas duas semanas de tratamento não forem observados sinais de melhoria, há que considerar outras opções terapêuticas. O tacrolimo poderá ser usado por um período de tratamento curto e por um período de tratamento longo, mas intermitente. Aos primeiros sinais de recorrência dos sintomas da doença, o tratamento deve ser reiniciado. Não é recomendado o uso de tacrolimo em crianças com idade inferior a 2 anos até estarem disponíveis mais dados.

Utilização em crianças (a partir dos 2 anos de idade): o tratamento deverá iniciar-se por uma aplicação duas vezes ao dia, até as três semanas de tratamento. Depois deste período, a frequência da aplicação deverá ser reduzida para uma vez por dia, até o desaparecimento da lesão.

Utilização em adultos (a partir dos 16 anos de idade): o tratamento deverá iniciar-se com a aplicação de tacrolimo 0,1%, duas vezes por dia e deve ser continuado até o desaparecimento da lesão. O tratamento com tacrolimo 0,1%, duas vezes por dia, deve ser reiniciado se os sintomas reaparecerem. Se a situação clínica permitir, deverá tentar-se reduzir a frequência das aplicações ou utilizar a dose mais baixa, tacrolimo 0,03%, em pomada.

Utilização em geriatria (a partir dos 65 anos de idade): não foram ainda efetuados estudos específicos nos idosos. No entanto, a experiência clínica disponível com este grupo etário não demonstrou a necessidade de qualquer ajustamento da dose aplicada.

Como os estudos de eficácia clínica foram efetuados com a interrupção abrupta do tratamento, não existe informação disponível sobre se a diminuição gradual da dosagem reduzirá a taxa de recidivas.

#### **MECANISMO DE AÇÃO:**

É um antibiótico macrolídeo e inibidor da ativação das células T através da inibição da calcineurina. Na dermatite atópica, uma reação anormal do sistema imune da pele causa inflamação caracterizada por coceira, vermelhidão e ressecamento. O tacrolimo altera a resposta imune anormal e alivia as inflamações na pele e a coceira. A melhora é geralmente verificada dentro de uma semana.

#### **CONTRAINDICAÇÕES:**

Hipersensibilidade aos macrolídeos em geral, ao tacrolimo ou a qualquer um dos excipientes.

#### **EFEITOS ADVERSOS:**

Em ensaios clínicos, aproximadamente 50% dos doentes experimentaram uma irritação cutânea, sob qualquer forma, no local de aplicação. Efeitos como sensação de ardor e prurido foram muito frequentes, mas geralmente de intensidade ligeira a moderada, com tendência para desaparecerem

ao fim de uma semana de tratamento. Eritema foi uma reação adversa frequente de irritação cutânea. Foi também observado com frequência, sensação de calor, dor, parestesia e exantema no local da aplicação. A intolerância às bebidas alcoólicas (rubor facial ou irritação cutânea após a ingestão de uma bebida alcoólica) foi igualmente comum.

Pode existir aumento do risco de foliculite, acne e infecções víricas do tipo herpética.

As reações adversas suspeitas de estarem relacionadas com o tratamento estão listadas a seguir por classes de sistemas de órgãos. As frequências estão definidas como: muito frequentes ( $> 1/10$ ), frequentes ( $> 1/100, < 1/10$ ) e pouco frequentes ( $>1/1.000, <1/100$ ). Os efeitos indesejáveis são apresentados por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe de frequência.

Perturbações gerais e alterações no local de administração: ardor no local da aplicação, prurido no local da aplicação (muito frequentes) e calor, eritema, dor, irritação, parestesia e/ou erupção cutânea no local da aplicação (frequentes).

Infecções e infestações: infecções víricas do tipo herpética (dermatites por herpes simplex [eczema herpético], herpes simplex [lesões herpéticas], erupção variceliforme de Kaposi) são frequentes.

Afecções dos tecidos cutâneos e subcutâneas: foliculites e prurido (frequentes), acne (pouco frequente).

Doenças do sistema nervoso: parestesias e disestesias, como hiperestesia, sensação de ardor (frequentes).

Doenças do metabolismo e da nutrição: intolerância ao álcool, com rubor facial ou irritação cutânea, após o consumo de uma bebida alcoólica (frequentes).

Durante a experiência pós-comercialização foram notificadas as seguintes reações adversas: afecções dos tecidos cutâneos e subcutâneas, rosácea; casos de malignidade, incluindo cutânea e outros tipos de linfomas, e câncer de pele em doentes que fizeram uso de pomada de tacrolimo.

#### **INCOMPATIBILIDADES:**

Não aplicável.

#### **CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO:**

Conservar o produto manipulado em temperatura ambiente e ao abrigo da luz. Evitar expor o medicamento a altas temperaturas.

#### **PRECAUÇÕES IMPORTANTES – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:**

Aplicar uma fina camada nas áreas afetadas de sua pele. Pode ser utilizado na maioria das partes do corpo, incluindo a face, pescoço, nas dobras do cotovelo e joelhos. Evitar utilizar a pomada dentro

do nariz ou boca ou dentro dos olhos. Se a pomada atingir qualquer uma dessas áreas, ela deve ser retirada imediatamente e/ou enxaguada com água. Não cobrir a pele que está sendo tratada com bandagens ou qualquer tipo de envoltório. Lavar as mãos após aplicar, a menos que suas mãos também estejam em tratamento. Antes de aplicar a pomada após o banho, certificar-se de que a pele esteja completamente seca.

Durante o tratamento com tacrolimo, a exposição da pele à luz solar deve ser reduzida e evitado o uso de luz ultravioleta (UV) dos solários, e a terapêutica com UVB ou UVA, em combinação com psoralenos (PUVA). Os médicos deverão aconselhar os doentes sobre os métodos de proteção solar adequados, tais como a redução do tempo de exposição solar, o uso de protetores solares e aconselhar a cobertura da pele com roupa apropriada. O tacrolimo não deve ser aplicado em lesões consideradas como potencialmente malignas ou pré-malignas. Os emolientes não devem ser aplicados na mesma área cutânea, nas 2 horas antes ou após a aplicação da pomada de tacrolimo. O uso concomitante de outras preparações tópicas não foi ainda avaliado. Não existe experiência relativa ao uso concomitante de esteroides sistêmicos ou de agentes imunossupressores.

## **PARTE 3 – MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS**



## **ACONITUM NAPELLUS 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Aconitum napellus*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Aconitum*; *Aconitum acutum*; *Aconitum alatum*; *Aconitum albidum*; *Aconitum ambiguum*; *Aconitum amoenum*; *Aconitum ampliflorum*; *Aconitum angustifolium*; *Aconitum autumnale*; *Aconitum bernhardianum*; *Aconitum braunii*; *Aconitum caeruleum*; *Aconitum callibutryon*; *Aconitum canescens*; *Aconitum chamissonianum*; *Aconitum clusii*; *Aconitum commutatum*; *Aconitum compactum*; *Aconitum confertum* e *Aconitum delphinifolium*.

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** semipolicresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** planta inteira colhida na floração.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir do *Aconitum napellus* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir do *Aconitum napellus* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** dor aguda intensa nos ouvidos de aparecimento repentino, com tímpano vermelho; febre alta; agitação. Essas manifestações geralmente ocasionadas pelo frio intenso e brusco e com início ou agravamento à noite.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## **ARNICA MONTANA 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Arnica montana*

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Arnica; Caltha alpina; Chrysanthemum latifolium; Doronicum germanicum e Doronicum montanum.*

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** planta inteira florida.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir da *Arnica montana* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir da *Arnica montana* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** contusões, dores musculares causadas por excessos de exercícios; traumatismos mecânicos; dor com sensação de contusão; feridas cirúrgicas. Melhora pelo repouso e deitado com a cabeça baixa. Piora pelo mais leve toque, pelos sobressaltos, movimento e pelo frio úmido.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## **ARSENICUM ALBUM 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Arsenicum album*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Arsenicum; Gefion; Metallum album; Acidum album; Acidum arsenicosum anhydridum; Acidum arseniosum anhydridum; Arsenicum trioxydatum e Arsenii anhydridum.*

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** óxido de arsênio.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir do *Arsenicum album* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir do *Arsenicum album* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** gastroenterites agudas, febris ou não, com fezes queimantes, escoriantes e fétidas, náuseas abundantes e que acometem o estado geral; intoxicações alimentares. Melhora pelo calor, sob todas as suas formas (aplicações quentes, ambiente, bebidas ou alimentos quentes) e pela mudança de lugar ou posição. Piora entre uma e três horas da manhã e pelo frio (exceto as cefaleias e a congestão cefálica).

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## **BELLADONNA 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Belladonna*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Atropa belladonna; Solanum furiosum e Belladonna baccifera*.

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** planta inteira florida.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir da *Belladonna* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir da *Belladonna* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** febre alta e de instalação rápida (rosto vermelho, secura das mucosas, calor radiante, transpiração intensa); processos inflamatórios com congestão local (tumor, rubor, calor, dor). Dores pulsáteis. Melhora pelo repouso. Piora pela luz intensa, pelo ruído, pelo toque e sobressaltos, pelo ar frio, pelo calor na cabeça.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## **BRYONIA ALBA 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Bryonia alba*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Bryonia* e Brionia branca.

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** parte subterrânea da planta.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir da *Bryonia alba* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir da *Bryonia alba* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** gripe e estados gripais; secura de mucosas; tosse seca e dolorosa com grande sede; dor articular que piora com o movimento e melhora com o repouso e pela forte pressão ou se deitando sobre o lado dolorido.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## **CALCAREA CARBONICA 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Calcarea carbonica*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Calcarea ostreica; Calcarea carbonica Hahnemanni; Calcarea ostrearum e Calcii carbonas ostrearum*.

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** parte interna da concha da ostra.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir da *Calcarea carbonica* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir da *Calcarea carbonica* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** rinofaringites, otites, amidalites e/ou bronquites em paciente com ou história de distúrbios no crescimento: caracterizado pela demora do fechamento das fontanelas e/ ou atraso na marcha ou dentição, tendência a obesidade; auxiliar para a formação de calo ósseo.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes duas vezes ao dia, por pelo menos um mês (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## **CALCAREA PHOSPHORICA 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Calcarea phosphorica*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Calcium phosphoricum, Calcarea phosphorata e Calcium phosphas.*

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** medicamento menor.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hering.

**PARTE UTILIZADA:** fosfato de cálcio.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir da *Calcarea phosphorica* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir da *Calcarea phosphorica* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** transtornos de crescimento principalmente devido ao crescimento rápido na adolescência e emagrecimento rápido: dores na coluna, joelhos, cefaleias, astenia dos adolescentes. Dentição difícil ou retardada. Displasia do esmalte que dá aos dentes uma coloração amarela acompanhada de muitas cáries. Auxiliar para a formação de calo ósseo.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## **DULCAMARA 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Dulcamara*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Solanum dulcamara*; *Amara dulcis* e Doce-amarga.

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** brotos e folhas jovens e verdes da planta fresca florida.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir da *Dulcamara* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir da *Dulcamara* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** rinofaringites, obstrução nasal, asma ou traqueobronquite que sobrevêm à exposição ao tempo úmido e frio.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.



## **GELSEMIUM SEMPERVIRENS 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Gelsemium sempervirens*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Gelsemium sempervirens*; *Bignonia sempervirens* e *Gelsemium luteum odoratum*.

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** semipolicresto.

**PARTE UTILIZADA:** parte subterrânea da planta.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Douglas.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir do *Gelsemium sempervirens* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir do *Gelsemium sempervirens* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** ansiedade por antecipação, gripes acompanhadas de coriza, prostração, fraqueza, dores musculares, dor de cabeça e embotamento, podendo apresentar calafrios, vertigem, cansaço e tremores.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## HEPAR SULPHUR 6CH

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Hepar sulfur*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Calcarea sulphurata; Calcarea sulfureta; Calcium sulphuratum; Hepar sulfuris calcareum; Hepar sulphur; Hepar sulphuris; Hepar sulphuris calcareum e Sulfuretum calcis*

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** sulfeto de cálcio e pó de concha de ostra.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir do *Hepar sulfur* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir do *Hepar sulfur* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** Tratamento adjuvante em furúnculos; abscessos; acnes pustulosas; inflamação das mucosas respiratórias, com hipersensibilidade à dor e intolerância ao menor contato com a zona inflamada.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## **IGNATIA AMARA 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Ignatia amara*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Ignatia; Strychnos ignatii; Faba indica e Faba Santi Ignatii*.

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** sementes.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir da *Ignatia amara* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir da *Ignatia amara* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** ansiedade, estresse, insônia em pacientes com tendência a alternância de humor, acompanhadas de sensação de bolo na garganta e aperto no estômago.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## **LYCOPODIUM CLAVATUM 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Lycopodium clavatum*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Lycopodium piliferum*; *Muscus squamosus*; *Muscus clavatus*; *Muscus ursinus*; *Pes leoninus* e *Pes ursinus*.

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** esporos e pólen seco.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir do *Lycopodium clavatum* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir do *Lycopodium clavatum* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** dispepsia flatulenta com sensação de peso no estômago com pronta saciedade. Distensão abdominal principalmente infra umbilical em pacientes com tendência a constipação intestinal, dores de cabeça relacionadas aos distúrbios digestivos com agravação geral ao final da tarde. Melhora pelo ar fresco e pelos alimentos e bebidas quentes. Piora geral no final da tarde.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## **NATRUM MURIATICUM 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Natrum muriaticum*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Natrum muriaticum; Natrum muriaticum crudum; Natrum muriaticum marinum; Natrum chloratum; Natrii chloridum e Natrii chloridum crudum*

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** cloreto de sódio.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir do *Natrum muriaticum* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir do *Natrum muriaticum* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** rinite, espirros, coriza aquosa e lacrimejamento abundantes que aparecem bruscamente em pacientes emagrecidos e com tendência a depressão. Dermatite seborreica.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## **NUX VOMICA 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Nux vomica*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Strychnos nux vomica; Strychnos colubrina; Colubrina e Noz vomica.*

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** sementes.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir da *Nux vomica* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir da *Nux vomica* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** dispepsia por excesso alimentar ou de bebidas. Sonolência pós-prandial. Em pacientes com tendência a irritabilidade e agressividade.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## PHOSPHORUS 6CH

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Phosphorus*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Phosphorus albus; Phosphorus albus solidum e Phosphorus ordinarius*.

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** fósforo.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir do *Phosphorus* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir do *Phosphorus* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** laringite com rouquidão que piora à noite, agravada pelo frio. Tosse seca com dor ardente no peito. Adjuvante em casos de hepatite viral. Em pacientes com tendência a alternar comportamento de ansiedade e tristeza.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## **PULSATILLA 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Pulsatilla*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Anemone pratensis; Pulsatilla affinis; Pulsatilla flore minore nigricante; Pulsatilla jankae; Pulsatilla nigella; Pulsatilla nigricans; Pulsatilla obsoleta; Pulsatilla pratensis; Pulsatilla reflexa; Pulsatilla rubra e Pulsatilla zichyi.*

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** semipolicresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** planta inteira florida.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir da *Pulsatilla nigricans* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir da *Pulsatilla nigricans* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** cefaleia pela ingestão de alimentos gordurosos; inflamação das mucosas com secreção amarelada não irritantes. Rinites, rinofaringites e otites.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.



## **RHUS TOXICODENDRON 6CH**

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Rhus toxicodendron*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Rhus*; *Rhus humile*; *Rhus pubescens*; *Rhus radicans*; *Rhus verrugosa* e *Vitis canadensis*.

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** semipolicresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** folhas frescas.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir do *Rhus toxicodendron* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir do *Rhus toxicodendron* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** dores reumáticas provocadas ou agravadas pela umidade que melhoram pelo movimento; dores ciáticas que melhoram pelo movimento contínuo. Entorses, dores das luxações. Tendinite.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## SILICEA 6CH

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Silicea*

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Silicea pura; Silicea terra e Terra silicea.*

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** medicamento menor.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** sílica.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir da *Silicea* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir da *Silicea* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** constipação intestinal do tipo atônica com fezes duras, secas de difícil evacuação em pacientes enfraquecidos e falta de reação geral.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## STAPHYSAGRIA 6CH

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Staphysagria*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Delphinium staphisagria; Delphinium platani; Staphys agria e Staphysagria macrocarpa*.

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** sementes.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir da *Staphysagria* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir da *Staphysagria* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** afecções urinárias. Ardor uretral entre as micções que cessa ao urinar. Cistite consecutiva à relação sexual. Hordéolos recidivantes. Em pacientes sensíveis, susceptíveis e que se magoam com facilidade.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## SULPHUR 6CH

---

**NOME HOMEOPÁTICO:** *Sulphur*.

**SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:** *Sulfur; Sulphur sublimatum lotum; Sulphur lotum e Sulphur deparatum*.

**CLASSIFICAÇÃO HOMEOPÁTICA:** policresto.

**EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:** Hahnemann.

**PARTE UTILIZADA:** enxofre.

**FORMAS FARMACÊUTICAS:** gotas, glóbulos, tabletes e pó.

### ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:

#### *Gotas*

Preparar em álcool etílico a 30% (v/v) a partir do *Sulphur* 5CH, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira em vigor.

#### *Glóbulos, tabletes e pós*

Preparar a partir do *Sulphur* 6CH conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Ed.-2011 em vigor.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas; glóbulos (12 e 24 g); tabletes (12 e 24 g) e pó (padronizado 500 mg/papel).

**INDICAÇÕES:** erupções da pele com prurido. Inflamação da pele vermelhidão, sensação de calor, eczema, furúnculo de repetição, sarnas, conjuntivite. Psoríase.

**POSOLOGIA SUGERIDA:** cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas (FH/FHB), ou conforme prescrição.

## **PARTE 4 – ESSÊNCIAS FLORAIS**

## AS ESSÊNCIAS FLORAIS

---

A terapia por meio das Essências Florais foi criada e desenvolvida pelo médico inglês, Dr. Edward Bach, no início da década de 1930, sendo reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1956 e inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2018, no Brasil. A utilização dessas essências na saúde visa promover, manter e/ou recuperar o equilíbrio dos sistemas mental e emocional e a harmonia pessoal. Geralmente, são extratos altamente diluídos de flores, plantas e arbustos. A Farmácia Universitária da UFRJ disponibiliza as 38 Essências Florais do Sistema de Bach.

### OS 12 CURADORES

---

São essências que atendem as características mais importantes de um indivíduo; estão associadas aos tipos de personalidade.

ESSÊNCIA	COMO EU ESTOU/ME SINTO?	O QUE EU BUSCO?
Agrimony ( <i>Agrimonia eupatoria</i> )	Escondo os problemas com aparente alegria.	Encarar os problemas e alcançar a verdadeira alegria.
Centauray ( <i>Centaurium erythraea</i> )	Pronto para servir e agradar a todos, não consigo dizer NÃO.	Ser atento às minhas vontades. Força para dizer NÃO.
Chicory ( <i>Chicorium intybus</i> )	Carente e possessivo.	Desapegar e ter amor incondicional.
Clematis ( <i>Clematis vitalba</i> )	Sonhador, distraído e disperso.	Atenção no entorno, foco e ancoramento.
Gentian ( <i>Gentiana amarella</i> )	Desanimado diante dos obstáculos.	Força e coragem para superar os desafios.
Impatiens ( <i>Impatiens glandulifera</i> )	Agitado, apressado e irritável.	Tolerância e aceitação com o ritmo do outro.
Mimulus ( <i>Mimulus guttatus</i> )	Tímido e com medos comuns.	Ousadia e coragem para enfrentar meus medos.
Rock Rose ( <i>Helianthemum nummularium</i> )	Com pavor, pânico, medo extremo.	Coragem e clareza mental.
Scleranthus ( <i>Scleranthus annuus</i> )	Com dificuldade de decidir entre duas coisas. Flutuação de humor.	Decidir sem hesitar ou duvidar.
Vervain ( <i>Verbena officinalis</i> )	Com ideias fixas, tenso, agitado e insistente.	Moderação, tranquilidade e calma.
Water Violet ( <i>Hottania palustris</i> )	Reservado, introvertido e isolado.	Me relacionar melhor com os outros.

## Os 7 AUXILIARES

---

São essências que atuam nos estados crônicos, sendo estes desequilíbrios emocionais que estão instalados há muito tempo e que acabam encobrendo o temperamento inato do indivíduo.

“Pessoas que se acostumaram com a doença de tal modo que esta se torna parte de sua natureza...” (Bach).

ESSÊNCIA	COMO EU ESTOU/ME SINTO?	O QUE EU BUSCO?
Gorse ( <i>Lillex europaeus</i> )	Com vontade de desistir de lutar.	Renovação, força e otimismo.
Heather ( <i>Calluna vulgaris</i> )	Infeliz quando estou sozinho.	Estar bem e feliz comigo mesmo.
Oak ( <i>Quercus robur</i> )	Luto sem parar ignorando meus limites.	Equilíbrio entre a obrigação e o prazer/lazer.
Olive ( <i>Olea europaea</i> )	Exausto e esgotado.	Recuperar as forças.
Rock Water	Rígido e perfeccionista.	Adaptabilidade, flexibilidade e espontaneidade.
Vine ( <i>Vitis vinifera</i> )	Autoritário, controlador e dominador.	Liderança positiva.
Wild Oat ( <i>Bromus ramosus</i> )	Frustrado e sem direção na vida.	Encontrar e desenvolver o meu verdadeiro potencial e objetivo.

## Os 19 COMPLEMENTARES

---

São essências que trabalham em situações pontuais, em eventos traumáticos e podem auxiliar a medos e preocupações de forma específica.

ESSÊNCIA	COMO EU ESTOU/ME SINTO?	O QUE EU BUSCO?
Aspen ( <i>Populus tremula</i> )	Com medos inexplicáveis e maus pressentimentos.	Confiança e estabilidade.
Beech ( <i>Fagus sylvatica</i> )	Extremamente crítico e intransigente.	Compreensão e tolerância para com o outro.
Cherry Plum ( <i>Prunus cerasifera</i> )	Com medo do esgotamento mental e da perda do controle.	Calma e serenidade.
Chestnut Bud ( <i>Aesculus hippocastanum</i> )	Repetindo sempre os mesmos erros.	Aprendizado e assimilação com as lições da vida.
Crab Apple ( <i>Malus silvestris</i> )	Com aversão a mim mesmo e às impurezas do ambiente.	Melhora da autoestima e visão das coisas como de fato são.

Elm ( <i>Ulmus procera</i> )	Com sensação de sobrecarga, de que o fardo é maior do que posso suportar.	Forças para cumprir minha missão e objetivos.
Holly ( <i>Ilex aquifolium</i> )	Com desconfiança, ciúmes, raiva e inveja.	Compaixão e aceitação da forma do outro ser.
Honeysuckle ( <i>Lonicera caprifolium</i> )	Nostálgico, preso a acontecimentos do passado.	Ser feliz no presente como fui no passado.
Hornbeam ( <i>Carpinus betulus</i> )	Cansado com a rotina, com o dia a dia.	Afastar a preguiça, o cansaço e o tédio.
Larch ( <i>Larix decidua</i> )	Não me considero capacitado e espero sempre o fracasso.	Autoconfiança, acreditar em minha capacidade.
Mustard ( <i>Sinapis arvensis</i> )	Triste sem causa aparente.	Recuperar o ânimo e meu bem estar.
Pine ( <i>Pinus silverstris</i> )	Culpado e arrependido.	Aceitar meus próprios erros e auto perdão.
Red Chestnut ( <i>Aesculus carnea</i> )	Com medo extremo sobre a segurança e bem estar do outro.	Acreditar no bem estar do outro.
Star of Bethlehem ( <i>Ornithogalum umbellatum</i> )	Com dificuldade em superar os meus traumas.	Aliviar minhas angústias e recuperar a paz.
Sweet Chestnut ( <i>Castanea sativa</i> )	Profundamente angustiado, triste e com sensação de abandono.	Renascer e me transformar.
Walnut ( <i>Juglans regia</i> )	Vulnerável às influências externas.	Fortalecer e valorizar minha individualidade.
White Chestnut ( <i>Aesculus hippocastanum</i> )	Com a “mente barulhenta”, atormentado por pensamentos repetitivos.	Aliviar o estresse mental.
Wild Rose ( <i>Rosa canina</i> )	Desmotivado e apático.	Recuperar o prazer e alegria de viver.
Willow ( <i>Salix vitellina</i> )	Amargurado e ressentido.	Agir de forma positiva e responsável.

## **O FLORAL DE EMERGÊNCIA DE BACH**

É uma essência floral composta por cinco essências de Bach que, obtidas juntamente em um único frasco, ajudam na manutenção do equilíbrio emocional e em situações emergenciais, como estresse exacerbado, agitação, angústia, ansiedade, traumas e choques físicos e/ou emocionais, notícias ruins, etc.



ESSÊNCIAS DO FLORAL DE EMERGÊNCIA	COMO EU ESTOU/ME SINTO?	O QUE EU BUSCO?
Impatiens ( <i>Impatiens glandulifera</i> )	Agitado, apressado e irritável.	Tolerância e aceitação com o ritmo do outro.
Rock Rose ( <i>Helianthemum nummularium</i> )	Com pavor, pânico, medo extremo.	Coragem e clareza mental.
Cherry Plum ( <i>Prunus cerasifera</i> )	Com medo do esgotamento mental e da perda do controle.	Calma e serenidade.
Clematis ( <i>Clematis vitalba</i> )	Sonhador, distraído e disperso.	Atenção no entorno, foco e ancoramento.
Star of Bethlehem ( <i>Ornithogalum umbellatum</i> )	Com dificuldade em superar os meus traumas.	Aliviar minhas angústias e recuperar a paz.

#### **ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO:**

Preparar e dispensar em frasco de vidro âmbar com conta-gotas, usando duas gotas das essências simples (38 essências de Bach) e/ou 4 gotas da essência composta (floral de emergência), mais água mineral como veículo e *Brandy* (conhaque de gengibre) de 15 a 30% (v/v) ou glicerina vegetal a 20% (v/v) ou vinagre de maçã a 15% (v/v) como conservantes. Para preparações com 15% a 20% de conservante, sugere-se validade de 30 dias e, para preparações com 30% de conservante, sugere-se validade de 45 dias.

**FORMAS FARMACÊUTICAS DE DISPENSAÇÃO:** gotas (30 e 60 ml).

**POSOLOGIA SUGERIDA:** quatro gotas de quatro a seis vezes ao dia. Conforme a melhora dos sinais e/ou sintomas, espaçar as tomadas. Ou conforme prescrição.

## ANEXO I

### LISTA DE MEDICAMENTOS DE USO INTERNO

PRINCÍPIO ATIVO	MEDICAMENTOS REFERÊNCIA, GENÉRICOS E SIMILARES	
<b>ALENDRONATO DE SÓDIO</b>	Alendósseo (EMS)	Ledar (Aché)
	Alendrus (Brainfarma)	Minusorb (UCI-Farma)
	Alenost (Wyeth)	Ostelox (Melcon)
	Bonagran (Legrand Pharma)	Ostenan (Marjan)
	Boneprev (Sandoz)	Osteofar (Elofar)
	Endrostan (Delta)	Osteoform (EMS Sigma Pharma)
	Fosamax (Merck Sharp & Dohme)	Ostrazil (Teuto)
	<b>ATORVASTATINA CÁLCICA</b>	Ateroma (Supera)
At-Lor (Geolab)		Lumirarte (Sandoz)
Atorless (Germed)		Obviso (Bayer)
Atorvasterol (Brainfarma)		Torvaris (Momenta)
Citalor (Pfizer)		Torvilip (Nova Química)
Corastorva (Sanofi-Aventis)		Vast (Eurofarma)
Kolevas (EMS)		Vazttorin (Cimed)
Lipigran (Legrand Pharma)		Volunta (Medley)
Lipistat (EMS Sigma Pharma)		Zarator (Wyeth)
<b>CARVEDIOL</b>	Balancore (Sandoz)	Carvegran (Legrand Pharma)
	Becarve (Medley)	Corediol (Sanofi-Aventis)
	Cardbet (Nova Química)	Coreg (Roche)
	Cardilol (Libbs)	Cronocor (Actavis)
	Carvedilat (EMS Sigma Pharma)	Karvil (Torrent)

<b>CITRATO DE POTÁSSIO</b>	Litocit (Apsen)	
<b>CONDROITINA (SULFATO) + GLUCOSAMINA (SULFATO)</b>	Artrolive (Aché) Ártico (Eurofarma)	Bolt (Momenta) Condroflex (Zodiac)
<b>DIACEREÍNA</b>	Artrodar (TRB Pharma)	
<b>LOSARTANA</b>	Aradois (Biolab Sanus) Arartan (Geolab) Cardvita (Laboris) Corus (Biosintética) Cozaar (MSD) Cytrana (Multilab) Lanzacor (Neoquímica) Lorsacor (Sandoz) Losacoron (Vitamedic)	Losaprin (Royton) Losartec (Marjan) Losartion (Merck) Lotanol (Teuto) Torlós (Torrent) Valtrian (Medley) Zaarpress (EMS) Zart (Eurofarma)
<b>METOXISALENO</b>	Oxsoralen (Valeant)	
<b>RISEDRONATO DE SÓDIO</b>	Actonel (Sanofi-Aventis) Osteoblock (Nova Química) Osteotrat (Aché)	Risedronel (Legrand Pharma) Risedross (EMS) Risonato (EMS)

## ANEXO II

### LISTA DE MEDICAMENTOS DE USO EXTERNO

PRINCÍPIO ATIVO	MEDICAMENTOS	
	REFERÊNCIA, GENÉRICOS E SIMILARES	
<b>ÁCIDO AZELÁICO</b>	Azelan (Bayer S.A.)	
<b>BETAMETASONA (VALERATO)</b>	Benevat (Teuto) Betacortine (Multilab) Betaderm (Stiefel)	Betnovate (GlaxoSmithKline) Betsona (Neoquímica) Dermovat (Pharlab)
<b>CAPSAICINA</b>	Moment (Apsen)	
<b>CARBOXIMETIL- CELULOSE</b>	Géis disponíveis no mercado para debridamento autolítico:	Granugel® (Convatec) Intrasite® Gel (Smith & Nephew) Nu-Gel® (Systagenix) Purilon® Gel (Coloplast)
<b>CETOCONAZOL</b>	Candiderm (Aché) Izonax Creme (Pharlab) Lozan Creme (Teuto)	Nizoral Creme (Janssen) Noriderm (EMS) Zolmicol Creme (Geolab)
<b>CICLOPIROX OLAMINA</b>	Celamina (Glenmark) Fungirox (UCI-Farma) Loprox (Sanofi-Aventis)	Micolamina (Theraskin) Mupirox (EMS) Unesia (Airela)

<b>CLOBETASOL (PROPIONATO)</b>	Clobesol (Valeant)	Propiosol (Brainfarma)
	Clobirex (Medquímica)	Psorex (GlaxoSmithKline)
	Clob-X (Galderma)	Therapsor (Theraskin)
	Dermacare (Darrow)	Topirex (Multilab)
<b>CLINDAMICINA</b>	Clinagel (Stiefel)	
<b>DESONIDA</b>	Adinos (Aché)	Desonol (Medley)
	Dermatol (Germed)	Desoskin (EMS Sigma Pharma)
	Desocare (Brainfarma)	Desotop (Hypermarcas)
		Neonid (Laboratório Globo)
<b>DEXAMETASONA (ACETATO)</b>	Cortidex (Pharlab)	Dexametonal (Sandoz)
	Cortitop (Multilab)	Dexametrat (Laboratório Globo)
	Dexameson (Cristália)	Dexamex (Vitamedic)
	Dexametax (Kley Hertz)	Dexason (Teuto)
<b>ERITROMICINA (ESTOLATO)</b>	Ilosone (Valeant)	Stiemycin (Stiefel)
<b>HIDROCORTISONA (ACETATO)</b>	Berlison (Bayer)	Nutracort (Galderma)
	Cortisonal (União Química)	Stiefcortil (Stiefel)
	Cortigen (Genom)	Therasona (TheraSkin)
<b>NEOMICINA</b>	Nemicina (Bunker)	Neomicon (Cifarma)
	Neom (Laboratório Globo)	Pomicina (Belfar)
	Neomed (Cimed)	

---

<b>SULFADIAZINA DE PRATA</b>	Dermazine (Silvestre Labs) Silglós (União Química)	Vitadiazin (Nativita)
------------------------------	-------------------------------------------------------	-----------------------

---

<b>TACROLIMO</b>	Atobach (Germed) Cropoc (Legrand Pharma) Protopic (Astellas)	Tacroz (Glenmark) Tarfic (Libbs)
------------------	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFMAN, L. A; VAN DER PUT, N.M; THOMAS, C.M; TRIJBELS, J.M; BLOM, H.J; **Reduced vitamin B12 binding by transcobalamin II increases the risk of neural tube defects.** Q J Med, v. 94, n. 3, p. 159-66, 2001.

ALLEN, L. V. Jr.; POPOVICH, N. G.; ANSEL, H. C. **Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos.** 8ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2007. 776 p.

ALOMAR, A.; CORELLA, F.; GARCÍA-NAVARRO, X. Tacrolimus in diseases other than atopic dermatitis. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, v. 99, n. 2, p. 26-35, 2008.

ALONSO, J. Tratado de Fitofármacos e Nutracéuticos. Rosario: Ed. Corpus, 2004. 1350 p.

ANVISA. Acetato de dexametasona. Bula de medicamento. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/496209?nomeProduto=acetato%20de%20dexametasona>>. Acesso em: 08 ago. 2021.

ANVISA. Acetato de hidrocortisona. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/571208?nomeProduto=acetato%20de%20hidrocortisona>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Benerva® (cloridrato de tiamina). Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=benerva>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Benevat® (valerato de betametasona). Bula de medicamento. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=benevat>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Beneum® (cloridrato de tiamina). Bula de medicamento. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=beneum>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Carvedilat. Bula de medicamento. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=carvedilat>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Cetoconazol. Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/1303611?nomeProduto=cetoconazol>>.  
Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Ciclopirox olamina. Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/1030772?nomeProduto=ciclopirox%20olamina>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Citalor<sup>®</sup> (atorvastatina cálcica). Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=citalor>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Condroflex<sup>®</sup>. Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=condroflex>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Cozaar<sup>®</sup> (losartana potássica). Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=cozaar>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. LFM-Dapsona (diaminodifenilsulfona). Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=LFM-dapsona>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Dermazine<sup>®</sup> (sulfadiazina de prata). Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=dermazine>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Desonida. Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/2042918?nomeProduto=desonida>>.  
Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Fosfato de potássio 2 mEq/mL – 10 mL fosfato de potássio dibásico + fosfato de potássio monobásico. Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/795989?nomeProduto=fosfato%20de%20potássio>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Hidroquinona. Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/605263?nomeProduto=hidroquinona>>.  
Acesso em: 03 ago. 2021.



ANVISA. Litocit<sup>®</sup>. Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=litocit>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Moment<sup>®</sup> (capsaicina). Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=moment>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Oscal<sup>®</sup>D. Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/1317593?nomeProduto=oscal>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Oxsoralen<sup>®</sup> Cápsula Gelatinosa Mole (metoxisaleno 10 mg). Bula de medicamento. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=oxsoralen>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Propionato de clobetasol. Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/379135?nomeProduto=propionato%20de%20clobetasol>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Sulfato de neomicina. Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/554745?nomeProduto=sulfato%20de%20neomicina>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Sulfato de neomicina + bacitracina zínica. Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/582991?nomeProduto=sulfato%20de%20neomicina>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Sulfato de zinco 200 mcg Zn<sup>+2</sup>/mL – 5 mL sulfato de zinco heptahidratado. Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=sulfato%20de%20zinco>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. UNIZINCO (sulfato de zinco heptahidratado). Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=unizinco>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ANVISA. Vitamina B<sub>1</sub> (cloridrato de tiamina). Bula de medicamento. Disponível em:  
<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/1334753?nomeProduto=vitamina%20B1>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ASSMANN, T.; HOMEY, B.; RUZICKA, T. Applications of tacrolimus for the treatment of skin disorders. **Immunopharmacology**, v. 47, n. 2-3, p. 203-213, 2000.

ASTELLAS PHARMA US, INC. Protopic<sup>®</sup>, 2011. Guia do Medicamento. Disponível em: <<https://www.fda.gov/downloads/drugs/drugsafety/ucm088996.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

BACH, E. **Os remédios florais do Dr. Bach incluindo cura-te a ti mesmo**. São Paulo: Pensamento; 2006.

BARNARD, Julian. **Remédios Florais de Bach: forma e função**. São Paulo: Editora Gráfica Ltda, 2012.

BARBOSA, F. C. P. *et al.* Cuidados pré-operatórios em hepatopatas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 2, p. 222-226, 2010.

BATISTUZZO, J. A. O.; ITAYA, M; YUKIKO, E. **Formulário Médico Farmacêutico**. 5ª Edição. São Paulo: Atheneu Editora, 2015. 812 p.

BAUMANN, L. **Dermatologia Cosmética: Princípios e Prática**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2004. 224 p.

BECH-THOMSEN, N.; ANGELO, H. R.; KNUDSEN, E. A. The influence of food on 8-methoxypsoralen sérum concentration and minimal phototoxic dose. *British Journal of Dermatology*, v.127, n. 6, p. 620-624, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacopeia Homeopática Brasileira**. 3ª Edição. Brasília: Anvisa, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 224, de 26 de março de 2014**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0224\\_26\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0224_26_03_2014.html)>. Acesso em: 03 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2008: Rename 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 897 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario\\_terapeutico\\_nacional\\_2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2008.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2021.

CAVALCANTI, L. C. **Incompatibilidades Farmacotécnicas na Farmácia Magistral: Causa, Recomendação e Uso Terapêutico**. 1ª Edição. São Paulo: Pharmabooks, 2006. 200 p.

CHRISTEN, W.G.; GLYNN, R.J.; CHEW, E.Y.; ALBERT, C.M.; MANSON, J.E.; **Folic acid, pyridoxine, and cyanocobalamin combination treatment and age-related macular degeneration in women**. Arch Intern Med., v.169, p.335-41, 2009.

CUNHA, A. P.; SILVA, A.P.; ROQUE, O.R.; CUNHA, E. **Plantas e produtos vegetais em cosmética e dermatologia**. 4ª Edição. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian, 2010. 310 p.

CUSKELLY, G.J.; MOONEY, K.M.; YOUNG, I.S.; **Folate and vitamin B12: friendly or enemy nutrients for the elderly**. Proc Nutr Soc., v. 66(4), p.548-58, 2007.

DE GIORGIO, R. et al. Use of macrogol 4000 in chronic constipation. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 15, n. 8, p. 960-966, 2011.

DE SOUZA, V. M. **Ativos Dermatológicos – Volume 1**. 1ª Edição. São Paulo: Editora Pharmabooks, 2003. 225 p.

FERNANDES, L. L. **Panorama dos curativos com carboximetilcelulose para o tratamento de feridas e queimaduras utilizando técnicas de avaliação de tecnologia em saúde**. 2012. Dissertação (Mestrado em Engenharia Metalúrgica e de Materiais) – COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

FONTES, O. L. **Farmácia Homeopática: Teoria e Prática**. 4ª Edição. Barueri: Manole, 2012. 389 p.

FREITAS, Z. M. F. **Avaliação biofarmacotécnica de formulações dermatológicas semissólidas de cetoconazol**. 2005. Tese (Doutorado em Produção e Controle Farmacêuticos) – Faculdade de Farmácia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9139/tde-03072013-090431/pt-br.php>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

GARDONI, B. L. K. *et al.* Avaliação Clínica e Morfológica da Ação da Hidroquinona e do Ácido Fítico como Agentes Despigmentantes. **Acta Farmacêutica Bonaerense**, v. 23, n. 3, p. 297-303, 2004.

GOMES, P.B.; DUARTE, M. A.; MELO, M. C. B. Comparison of the effectiveness of polyethylene glycol 4000 without electrolytes and magnesium hydroxide in the treatment of chronic functional constipation in children. **Jornal de Pediatria**, v. 87, n. 1, p. 24-28, 2011.

GOTHE, A.; DRINNENBERG, J.; BROCKMANN, P. **Homeopathic remedy pictures studying with cartoons**. Haren, Netherlands: Homelinks Publ., 2007. 204 p.

GURGLE, H. E.; BLUMENTHAL, D. K. Drug Therapy for Dyslipidemias. In: GOODMAN & GILMAN'S. **The Pharmacological Basis of Therapeutics**. 13ª Edição. Mc Graw Hill Education, 2018. p. 605-618.

HAYMAN, M.; KAM, P. C. A. Capsaicin: A review of its pharmacology and clinical applications. **Current Anaesthesia & Critical Care**, v. 19, n. 5-6, p. 338-343, 2008.

HEALINGHERBS BACH FLOWERS REMEDIES. Disponível em: <<https://healingherbs.com.br/remedies>>. Acesso em: 05 jun. 2021.

HILAL-DANDAN, R. Renin and Angiotensin. In: GOODMAN & GILMAN'S. **The Pharmacological Basis of Therapeutics**. 13ª Edição. Mc Graw Hill Education, 2018. p. 471-488.

HOFMEISTER, H. A.; MIKI, C.; NUNES, L. R.; COTTA-PEREIRA, G.; AZULAY, R. D. Ácido glicólico no fotoenvelhecimento cutâneo. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 7-11, 1996.

ILOSONE®. Bula de medicamento. Disponível em: <<https://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/5242/ilosone+gel.htm>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ITF – **Índice Terapêutico Fitoterápico – Ervas Medicinais**. 2ª Edição. Petrópolis, RJ: EPUB, 2013. 662 p.

JAIME, C. J.; VANESA, C. K.; CARLOS, S. J. Diagnóstico y tratamiento de la Encefalopatía Hepática. **Revista Científica Ciencia Médica**, v. 16, n. 1, p. 35-39, 2013.

JAMES, Kirk A.; BURKHART, Craig N.; MORRELL, Dean S. Emerging drugs for acne. **Expert Opinion on Emerging Drugs** v. 14, n. 4, p. 649-659, 2009.

KIM, Mi Ran; KERROUCHE, Nabil. Combination of benzoyl peroxide 5% gel with liquid cleanser and moisturizer SPF 30 in acne treatment results in high levels of subject satisfaction, good adherence and favorable tolerability. **Journal of Dermatological Treatment** v. 29, n. 1, p. 49-54, 2018.

KRENSKY, A. M.; AZZI, J. R.; HAFLER, D. A. Immunosuppressants and Tolerogens. In: GOODMAN & GILMAN'S. **The Pharmacological Basis of Therapeutics**. 13ª Edição. Mc Graw Hill Education, 2018. p. 637-653.

LEITE, A. P. *et al.* Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 198-207, 2012.

LIN, A. N. Innovative use of topical calcineurin inhibitors. **Dermatologic Clinics**, v. 28, n. 3, p. 535-545, 2010.

LOCKIE, A.; GEDDES, N. **Guia Completo de Homeopatia – Princípios e Métodos de Tratamento**. 1ª Edição. São Paulo: Editora Ática, 2001. 240 p.

LOPES, I. *et al.* Osteonecrose da mandíbula associada ao uso de bifosfonatos: uma patologia secundária. **Arquivos de Medicina**, v. 23, n. 5, p. 181-185, 2009.

MacDOUGALL, C. Aminoglycosides. In: GOODMAN & GILMAN'S. **The Pharmacological Basis of Therapeutics**. 13ª Edição. Mc Graw Hill Education, 2018. p. 1039-1047.

MAPRIC®. Citrato de potássio. Boletim técnico. Disponível em: <[http://www.mapric.com.br/pdf/boletim92\\_23082007\\_170820.pdf](http://www.mapric.com.br/pdf/boletim92_23082007_170820.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2021.

MARTINDALE: The Complete Drug Reference. 34ª Edição. London, Chicago: Pharmaceutical Press, 2015. 2756 p.

MELLO, M. H. **N-acetilcisteína e dapsona: avaliação da toxicidade hematológica e bioquímica em ratos Wistar**. 2005. Dissertação (Mestrado em Toxicologia) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60134/tde-17052007-163457/pt-br.php>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

MENDONÇA, L. S. BARROS, R. C. S. A.; LEAL, F. D.; MONTEIRO, M. S. S. B.; COSTA, C. M.; VILLA, A. L. V.; FRAGA, A. G. M. Cuidados na manipulação e orientação farmacêutica para os pacientes associados à utilização do fármaco metoxisaleno. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

MONTECHIARE, I. L. **Desenvolvimento e avaliação de hidrogéis de carboximetilcelulose para cicatrização de feridas**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

MORAES, N. V.; MELLO, M. H.; SOUZA, A. M.; SAMPAIO, S. V.; QUEIROZ, R. H. C. Potencialização do efeito metemoglobinizante da dapsona em ratos pela N-acetilcisteína. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n.1, jan./mar., 2008.

NOLIN, T. D.; FRIEDMAN, P. A. Agents Affecting Mineral Ion Homeostasis and Bone Turnover. In: GOODMAN & GILMAN'S. **The Pharmacological Basis of Therapeutics**. 13ª Edição. Mc Graw Hill Education, 2018. p. 887-906.

OUDEHOOVEN, Mollie D. *et al.* Adverse Effects of Acne Medications: Recognition and Management. **American Journal of Clinical Dermatology** v. 16, n. 4, p. 231-242, 2015.

RAEDLER, L. A. Soolantra (Ivermectin) 1% Cream: A Novel, Antibiotic-Free Agent Approved for the Treatment of Patients with Rosacea. **American Health & Drug Benefits**, v. 8 (Spec Feature), p. 122-125, 2015.

RAMANATHAN, Supriya; HEBERT, Adelaide A. Management of acne vulgaris. **Journal of Pediatric Health Care** v. 25, n. 5, p. 332–337, 2011.

RODRIGUES, L. M. et al. Segurança e eficácia do hidrogel de carboximetilcelulose a 2% em úlceras de perna. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 4, p. 690-695, 2013.

SEWELL, M. J.; BURKHART, C. N.; MORRELL, D. S. Dermatological Pharmacology. In: GOODMAN & GILMAN'S. **The Pharmacological Basis of Therapeutics**. 13ª Edição. Mc Graw Hill Education, 2018. p. 1271-1296.

SILVA, A. J.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2005. 378 p.

SOUZA, M. P. G. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 45, n. 3, p. 220-229, 2010.

TABBERS, M. M.; BOLUYT, N.; BERGER, M. Y.; BENNINGA, M. A. Clinical practice: diagnosis and treatment of functional constipation. **European Journal of Pediatrics**, v. 170, n. 8, p. 955-693, 2011.

THE MERCK INDEX. An Encyclopedia of Chemicals, Drugs, and Biologicals. 13ª Edição. Whitehouse Station, NJ: Merck & Co., INC, 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. FACULDADE DE FARMÁCIA.  
**Memento terapêutico da Farmácia Universitária UFRJ: formulações magistrais [recurso eletrônico].** 3ª Edição. Rio de Janeiro, 2018. 275 p.

VERALDI, S.; BRENA, M.; BARBARESCHI, M. Allergic contact dermatitis caused by topical antiacne drugs. **Expert Review of Clinical Pharmacology**, v. 8, n. 4, p. 377-381, 2015.

WATTS, N. B. Long-term risks of biphosphonate therapy. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabolismo**, v. 58, n. 5, p. 523-529, 2014.

WESTFALL, T. C.; MACARTHUR, H.; WESTFALL, D. P. Adrenergic Agonists and Antagonists. In: GOODMAN & GILMAN'S. **The Pharmacological Basis of Therapeutics.** 13ª Edição. Mc Graw Hill Education, 2018. p. 191-223.

WOLFF, F. A.; THOMAS, T. V. Clinical Pharmacokinetics of Methoxsalen and Other Psoralens. **Clinical Pharmacokinetics**, v. 11, p. 62-75, 1986.

ZAENGLEIN, Andrea L. et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. **Journal of the American Academy of Dermatology** v. 74, n. 5, p. 945- 973.e33, 2016.