**FACULDADE PATOS DE MINAS - FPM**

**CURSO DE FARMÁCIA**

**JÚLIA KATIUCCY BORGES REGO**

**INDICAÇÕES CLÍNICAS DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA**

**PATOS DE MINAS**

**2015**

**JÚLIA KATIUCCY BORGES REGO**

**INDICAÇÕES CLÍNICAS DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA**

Artigo apresentado a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Farmácia.

Orientadora: Prof.ª Esp. Adriele Laurinda Silva.

**PATOS DE MINAS**

**2015**

FACULDADE PATOS DE MINAS

JÚLIA KATIUCCY BORGES REGO

**INDICAÇÕES CLÍNICAS DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA**

Artigo aprovado em:\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_pela comissão examinadora constituída pelos professores.

Orientadora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profª Esp. Adriele Laurinda Silva

Faculdade Patos de Minas

Examinador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profª

Faculdade Patos de Minas

Examinador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profª

Faculdade Patos de Minas

**INDICAÇÕES CLÍNICAS DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA**

Júlia Katiuccy Borges Rego[[1]](#footnote-1)

Prof.ª Esp. Adriele Laurinda Silva.[[2]](#footnote-2)

**RESUMO**

Os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) são aqueles aprovados pelas autoridades sanitárias designados para tratar males menores. O presente artigo buscou atender ao seu objetivo geral que foi elaborar um manual de consulta rápida sobre as indicações clínicas, dosagens, posologias, formas farmacêuticas e orientações quanto a administração dos principais medicamentos disponíveis atualmente para a prescrição farmacêutica. Para alcançar os objetivos aludidos para este estudo, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica descritiva de caráter qualitativo fundamentada na revisão literária, utilizando normativas, artigos científicos e bases de dados datados de 2000 a 2015. Pode-se depreender que o farmacêutico moderno deve estar suscetível a atuar no cuidado ao paciente e promover o uso racional de medicamentos, por meio de atividades clínicas utilizando como ferramenta o manual de consulta rápida sobre as indicações e demais implicações clínicas dos MIPs, proposto por este estudo. Conclui-se que o farmacêutico pode prescrever tais medicamentos, dentro da prática da Farmácia Clínica e deve orientar o paciente sobre a administração, duração do tratamento e a possibilidade de reações adversas para o uso seguro e eficaz desses medicamentos, já que não são isentos de riscos à saúde quando usados de maneira incorreta e sem a orientação de um profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Indicações Clínicas. Medicamentos Isentos de Prescrição. Prescrição Farmacêutica.

**INTRODUÇÃO**

Prescrever é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a relativa dosagem e duração do tratamento. Geralmente esse ato é expresso por meio da confecção de uma receita. Sendo, portanto, a prescrição, um documento com valor legal, ante o qual, se responsabilizam, em presença do paciente e sociedade, aqueles que responsáveis por prescrever, dispensar e administrar os medicamentos. (1)

A prescrição de medicamentos é expressa em uma receita de formulação magistral de produto industrializado ou mediante um profissional legalmente habilitado. A importância da prescrição se dá por se tratar de um instrumento que viabiliza o uso correto de medicamentos. (2)

O uso incorreto de medicamentos pode ser atribuído a diferentes fatores, como prescritores que não dominam as informações adequadas, diagnóstico ambíguo da doença, prescrição não dirigida por diretrizes e automedicação. Medicamentos prescritos racionalmente propiciam diferentes benefícios, o usuário tem o benefício de garantir a eficácia e a segurança do tratamento e a instituição aprimora o padrão de atendimento e apresenta maior resolubilidade do sistema. Bem como, as condutas racionais surtem efeitos positivos sobre mortalidade, morbidade e qualidade de vida da população. (3)

Nesse sentido, é preciso reconhecer que a prática clínica do farmacêutico no Brasil vem progredindo nas últimas décadas. Isso se deve ao esforço daqueles que instituíram os primeiros serviços de Farmácia Clínica no Brasil e, às ações conduzidas por iniciativas governamentais, instituições acadêmicas, entidades profissionais e organismos internacionais. Lembrando-se ainda de que, as diferentes realidades e necessidades de saúde da população brasileira determinam muito trabalho e união de todos. (4)

O presente trabalho busca explanar sobre as características indispensáveis à administração e formas farmacêuticas dos principais medicamentos disponíveis hoje em dia para a prescrição farmacêutica, sendo este tema de grande relevância para futuros farmacêuticos que essencialmente irão trabalhar em diferentes circunstâncias procedentes desse contexto.

O objetivo geral deste estudo foi elaborar um guia básico sobre as indicações clínicas, dosagens, posologias, orientações quanto à administração e formas farmacêuticas dos principais medicamentos disponíveis atualmente para a prescrição farmacêutica.

**METODOLOGIA**

Para alcançar os objetivos sugeridos para este estudo, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica de dezembro de 2014 a agosto de 2015. A pesquisa foi também descritiva, de caráter qualitativo fundamentada em revisão literária, pois buscou-se levantar dados teóricos adjuntos à administração e formas farmacêuticas dos principais medicamentos disponíveis atualmente para a prescrição farmacêutica, por meio de livros, teses, artigos, entre outros.

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, envolve bibliografias publicadas respeitantes ao tema de estudo, desde publicações avulsas, revistas, livros, pesquisas, monografias e teses. (5)

Os principais sites consultados para encontrar material bibliográfico foram *Scielo* e *Google acadêmico.* As datas de publicações dos artigos consultados compreenderam o período de 2000 a 2015. E, o levantamento das especialidades farmacêuticas foi explanado na tabela de consulta rápida.

**1 ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia – CFF, ao referir sobre as atribuições clínicas do farmacêutico, primeiramente, é necessário diferenciar o significado de “atribuições”, de “atividades” e de “serviços”. As atividades são as ações do processo de trabalho. O conjunto de atividades são os “serviços”. Os serviços clínicos farmacêuticos formam um conjunto de atividades de natureza técnica. Essas atividades possuem base legal na definição de atribuições clínicas do farmacêutico. Portanto, uma lista de atribuições não corresponde, por definição, a uma lista de serviços. (4)

Em parte, a expansão das atividades clínicas do farmacêutico sucedeu como resposta a transformação demográfica e epidemiológica social. As doenças não transmissíveis e a farmacoterapia refletiram nos sistemas de saúde e exigiu um novo perfil do farmacêutico. Nessa conjuntura, o farmacêutico moderno atua no cuidado ao paciente e promove o uso racional de medicamentos, sua prática redefine-se a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade. (4)

A Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013, em seu Art. 7º preconiza que são atribuições clínicas do farmacêutico concernentes ao cuidado à saúde, nos domínios individuais e coletivos. (4)

No que se refere ao uso racional de medicamentos, para obtê-lo é importante considerar aspectos, como a prescrição adequada, a disponibilidade cabível e a preços acessíveis, a dispensação em condições apropriadas, a utilização nas doses e período de tempos recomendados e nos intervalos determinados de medicamentos eficientes, seguros e de qualidade. (6)

Existe o uso racional de medicamentos “quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.” (7, 8)

(...) mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos; e mais de 50% dos pacientes os usam incorretamente. Mais de 50% de todos os países não implementam políticas básicas para promover uso racional de medicamentos. A situação é pior em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado sendo tratados de acordo com diretrizes clínicas (3)

No Brasil, o uso incorreto de medicamentos pode-se atribuir a vários fatores, como prescritores desprovidos de informações corretas, diagnóstico impreciso da doença, medicamentos comprados na internet, prescrição não orientada por diretrizes e automedicação inadequada. Medicamentos racionalmente selecionados e consumidos proporcionam benefícios individuais, institucionais e nacionais. Para o usuário, a escolha racional garante a eficácia e a segurança, a menor custo, colaborando para o total cuidado à saúde. Institucionalmente, melhora o padrão de atendimento, oferece maior resolubilidade do sistema e reduz gastos. Em plano nacional, condutas racionais levam a efeitos positivos sobre mortalidade, morbidade e qualidade de vida da população, podendo aumentar a confiança do usuário. (3)

O Uso Racional de Medicamentos, portanto, envolve um conjunto de práticas que abrange:

• A escolha terapêutica medicamentosa adequada;

• A indicação apropriada deste medicamento;

• A inexistência de contra-indicação e

• A mínima probabilidade de reações adversas;

• A dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos;

• Adesão ao tratamento pelo paciente;

• Seguimento dos efeitos desejados e de possíveis reações adversas consequentes do tratamento (9)

Estratégias simples e de baixo custo podem contribuir para promover o uso racional de medicamentos, mas, o papel do profissional farmacêutico é fundamental, tanto na orientação, durante a dispensação, quanto no ato de educar a comunidade sobre o uso de medicamentos. O farmacêutico, portanto, pode promover o uso racional de medicamentos, buscando informar aos pacientes, na hora de dispensar os medicamentos, a respeito dos benefícios do uso correto dos mesmos. (9)

**2 MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (MIP) E *Over-The-Counter* (OTC’S).**

Os medicamentos isentos de prescrição MIPs “são os medicamentos aprovados pelas autoridades sanitárias para tratar sintomas e males menores, disponíveis sem prescrição ou receita médica.” Em razão de sua segurança e eficácia, desde que sejam utilizados segundo as orientações contidas nas bulas e rotulagens.  Os MIPs são conhecidos internacionalmente por meio da sigla OTC (*Over-The-Counter*). (10)

Os MIPS apresenta benefícios, tratam sintomas, mas o uso desses medicamentos pode ser sucedido por uma consulta médica conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Medicamentos isentos de prescrição – MIPS

|  |
| --- |
| MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO – MIPS |
| Benefícios dos MIPs | Sintomas tratados com MIPs | Uso de MIPs deve ser sucedido por uma consulta médica |
| * diminuição substancial de custos para o sistema de saúde
* otimização de recursos governamentais
* diminuição de custos aos usuários
* conforto para os usuários (não há necessidade de ir a um serviço de saúde para tratar de um sintoma já conhecido)
* melhor qualidade de vida (produtos de caráter preventivo como vitaminas,antioxidantes, etc.)
* direito de atuar sobre a própria saúde
 | * dores de cabeça
* acidez estomacal, azia
* febre
* tosse
* prisão de ventre
* aftas
* dores de garganta
* assaduras
* hemorróidas
* congestão nasal
 | * se os sintomas persistirem
* se os sintomas piorarem ou se o paciente tiver uma recaída
* se o paciente tiver dores agudas
* se o paciente tiver tentado um ou mais remédios sem sucesso
* se surgirem efeitos não desejados
* se o paciente estiver convencido da gravidade dos seus sintomas
* se o paciente tiver problemas psicológicos, tais como ansiedade, inquietação, depressão, letargia, agitação ou hiper-excitabilidade
 |

Fonte: (11)

Existem quatro regras para o uso responsável de MIPs: (11)

* Cuidar sem orientação responsável somente em casos de pequenos males ou sintomas menores, que sejam diagnosticados ou conhecidos.
* Escolher  apenas medicamentos isentos de prescrição médica, preferencialmente com o subsídio de um farmacêutico.
* Ler  as informações da embalagem do produto antes de utilizá-lo.
* Parar de tomar o medicamento se os sintomas continuarem e buscar por auxílio médico imediatamente.

Os medicamentos isentos de prescrição foram referidos na legislação sanitária brasileira na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que trata o controle sanitário de medicamentos. No ano de 2003, a Anvisa divulgou a RDC nº 138, de 29 de maio, que é o regulamento o principal dos MIPs. Fundamentada no índice terapêutico, toxicidade, legislações internacionais e a lista de medicamentos essenciais (RENAME), a RDC nº 138/03 (institui os medicamentos considerados isentos de prescrição por meio da lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE). Caso um medicamento apresente indicações que se enquadram no GITE, ele será considerado um MIP. (12)

Considerando o índice terapêutico, a toxicidade, as legislações internacionais e a lista de medicamentos essenciais, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, no gozo de suas atribuições criou a RDC 138 de 29 de março de 2003 para satisfazer a necessidade de se programar ações para melhorar a assistência a saúde. A RDC 138 apresenta o rol taxativo de medicamentos, a Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE) que determina quais os medicamentos podem ser vendidos sem prescrição médica. Desse modo, conforme o artigo 2º da resolução, todos os medicamentos que não estejam descritos são de venda sob prescrição médica. (ANEXO A) (13)

Em seu artigo 6º e parágrafo único, a RDC 138 determinou também que medicamentos novos são de venda sob prescrição médica e que somente poderão solicitar o seu enquadramento na lista de medicamentos vendidos sem prescrição desde que cumpram determinados requisitos, quais sejam: tempo mínimo de cinco anos de comercialização no mercado americano ou europeu, possuam grupos terapêuticos e indicações descritas no GITE e comprove que é um medicamento de venda sem prescrição médica no país onde é comercializado (13).

Os MIPs, assim como todos os medicamentos, apresentam riscos à saúde quando usados de maneira incorreta e sem a orientação de um profissional. Desse modo, é importante que, no ato da aquisição do medicamento isento de prescrição médica, o farmacêutico oriente o paciente sobre o uso, verifique fatores como: quais os medicamentos solicitados, razão de os medicamentos serem solicitados, idade do paciente, duração dos sintomas, situações que poderiam contraindicar o medicamento, uso concomitante de outros medicamentos, uso prévio de outros medicamentos para o mesmo sintoma, histórico de uso de álcool e histórico médico. (14)

Analisando esses dados, afirma-se que o farmacêutico deve observar atentamente se o paciente precisa de atendimento médico, seja devido a algum fator de risco, ou pelo fato de o problema não poder ser tratado com MIPs ou, por haver contraindicação. Se o farmacêutico chegar à conclusão de que o paciente pode ser tratado com o uso de MIPs, este deve orientar o paciente sobre a administração, duração do tratamento e reações adversas para o uso seguro e eficaz do medicamento. (14)

**3 OS PROCESSOS DE CONSULTA, PRESCRIÇÕES E INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS**

**3.1 Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**

No conceito elaborado por Hepler e Strand (1990), a Atenção Farmacêutica é uma prática farmacêutica que possibilita a interação entre farmacêutico e paciente. A formação clínica do profissional farmacêutico é fundamental para a prática de Atenção Farmacêutica, uma vez que conhecendo a Farmácia Clínica, o profissional é capaz de realizar acompanhamento farmacoterapêutico, avaliar resultados clínico-laboratoriais e, desse modo, atuar diretamente na farmacoterapia. (15)

O conceito de Atenção Farmacêutica, porém, não se confunde com o de Farmácia Clínica, visto que o primeiro é definido como uma ferramenta de interação entre o profissional farmacêutico e o paciente, ou seja, uma prática que objetiva um melhor acompanhamento do paciente. De outro lado, a Farmácia Clínica pode ser compreendida, segundo a Sociedade Européia de Farmácia Clínica, como “uma especialidade da área da saúde, que descreve a atividade e o serviço do farmacêutico clínico para desenvolver e promover o uso racional e apropriado dos medicamentos e seus derivados” (15).

**3.2 Consulta farmacêutica**

A resolução 585 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia, define consulta

farmacêutica como sendo o atendimento pelo farmacêutico ao paciente, obedecendo princípios éticos e profissionais, no intuito de potencializar os resultados com a farmacoterapia, bem como promover o uso racional de medicamentos. A consulta farmacêutica deve em ser realizada em local que respeite a privacidade do paciente, podendo ser feita autonomamente ou em dependência de hospitais, farmácias unidades de atenção a saúde e demais instituições de saúde, publicas e privadas. (4)

A consulta farmacêutica deve iniciar a partir da coleta de dados do paciente, feita através de uma anamnese e exame clínico, onde a principal fonte de informação é o próprio paciente. No entanto, além do relato do paciente, também podem ser obtidas informações por meio de familiares e cuidadores ou de outros profissionais da saúde. É de fundamental importância os resultados de exames clínicos, laboratoriais, bem como as prescrições médicas. (16)

 O perfil do paciente deve nortear a consulta farmacêutica, na sua história clínica, analisando a queixa principal, doença atual e histórico medico, familiar e social e no seu histórico de medicação, buscando conhecer se o paciente faz ou fez uso de plantas medicinais, outra medicação, ou ainda se possui um histórico de alergias e reações adversas a medicamentos. (16).

**3.3 Prescrição farmacêutica**

Conforme a resolução 586 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia, a prescrição farmacêutica é uma atribuição clínica do farmacêutico que deve ser feita observando as necessidades de saúde do paciente, com fundamento nas melhores evidências científicas, em princípios éticos, bem como em conformidade com a legislação e políticas de saúde vigentes. O farmacêutico poderá prescrever tanto medicamentos, como outros produtos de finalidade terapêutica, tais como alopáticos, plantas medicinais e drogas vegetais que não necessitam de prescrição médica e sejam aprovadas pelo órgão sanitário nacional. (17)

A referida resolução vê a prescrição farmacêutica como o ato de recomendar algo, essa recomendação pode ser de uma opção terapêutica, de serviços farmacêuticos ou ainda de encaminhamento a outros profissionais da saúde. Quanto aos medicamentos, o farmacêutico pode prescrever medicamentos tanto de forma independente, desde que estes medicamentos não exijam prescrição médica, ou ainda em colaboração com outros profissionais da saúde.

A lei 5.991/73 e o seu decreto 74.170/74 instituem que as prescrições devem ser obrigatoriamente à tinta ou digitada, de modo legível, e conter: descrição do medicamento ou nome comercial, endereço do paciente, modo de usar, data, assinatura do profissional. A prescrição é de suma importância no tratamento medicamentoso por ser um instrumento que possibilita o uso correto de medicamentos: paciente certo, medicamento correto, na quantidade certa e na hora certa por um período adequado. (2)

A redação do artigo 9º da resolução 586 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia determina os componentes mínimos que a prescrição farmacêutica deve conter: (17),

Art. 9º - A prescrição farmacêutica deverá ser redigida em vernáculo, por extenso, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, sem emendas ou rasuras, devendo conter os seguintes componentes mínimos:

I -identificação do estabelecimento farmacêutico, consultório ou do serviço de saúde ao qual o farmacêutico está vinculado;

II - nome completo e contato do paciente;

III - descrição da terapia farmacológica, quando houver, incluindo a seguintes informações:

a) nome do medicamento ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica e via de administração;

b) dose, frequência de administração do medicamento e duração do tratamento;

c) instruções adicionais, quando necessário.

IV -descrição da terapia não farmacológica ou de outra intervenção relativa ao cuidado do paciente, quando houver;

V - nome completo do farmacêutico, assinatura e número de registro no Conselho Regional de Farmácia;

VI - local e data da prescrição.

**3.4 Reconciliação de medicamentos**

A reconciliação de medicamentos pode ser definida como sendo o processo formal no qual é feita a adequação do plano farmacoterapêutico, a partir dos medicamentos que o paciente utilizava antes da prescrição de transição de atendimento, que pode se dar por motivos de admissão hospitalar, mudança de médico prescritor ou alta hospitalar. Logo, sempre que são prescritos novos medicamentos em razão da transição de atendimento, deve ser realizada a reconciliação de medicamentos. O mesmo deve ocorrer na alta hospitalar, visto que alguns dos medicamentos de uso diário podem ser descontinuados, sendo necessário avaliar se há necessidade de recomeçar o uso desses medicamentos após a o termino da internação. (18)

As discrepâncias entre os regimes farmacoterapêuticos que justificam a reconciliação podem ser justificadas, quando a decisão de não prescrever um medicamento ou alterar dose ou frequência é justificada de acordo com protocolos ou conforme os guias farmacoterapêuticos do hospital. Podem também ser discrepâncias injustificadas, quando ocorre diferença na dose, via de administração, frequência, horário ou método de administração, omissão de medicamento necessário ou substituição sem justificativa clínica ou razão de disponibilidade do produto. (18)

**4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Apresentam-se Tabelas de consultas rápidas com todos os grupos terapêuticos, de modo a mostrar os seus princípios ativos, indicações clínicas, dosagens, posologias, orientações, quanto à administração e formas farmacêuticas dos principais medicamentos disponíveis atualmente para a prescrição farmacêutica (APÊNDICE A).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Genericamente, pode-se observar por meio da revisão teórica realizada que, o farmacêutico moderno deve estar apto a atuar no cuidado ao paciente e promover o uso racional de medicamentos que, para ser exercido deve ponderar aspectos, como prescrição adequada, disponibilidade aceitável, preços acessíveis, dispensação em condições adequadas, doses e período de tempos aconselhados. O farmacêutico, deste modo, deve promover o uso racional de medicamentos, buscando informar aos pacientes, na hora de dispensar os medicamentos, sobre os benefícios do seu uso correto.

Conclui-se que, os medicamentos isentos de prescrição (MIPs) são aqueles aprovados pelas autoridades sanitárias designados para tratar males menores. Esses medicamentos apresentam benefícios e cabe ao farmacêutico orientar o paciente sobre a administração, duração do tratamento e reações adversas para o uso seguro e eficaz do medicamento, pois, os MIPs apresentam riscos à saúde quando utilizados incorretamente e sem a orientação de um profissional.

**CLINICAL INDICATIONS OF PRESCRIPTION DRUG-FREE MEDICAL FOR PHARMACEUTICAL PRESCRIPTION**

**ABSTRACT**

The Exempt Prescription Drugs (OTCs) are those approved by the health authorities designated to treat minor ailments. This paper aims to meet its overall goal was to develop a quick start guide on clinical indications, dosages, pharmaceutical forms and guidelines for the management of the major drugs currently available for prescription pharmaceuticals. To achieve the objectives alluded to this study, a descriptive literature of qualitative grounded developed in the literature review, using normative, scientific articles and databases dating from 2000 to 2015. It can be inferred that the modern pharmacist must be susceptible to act in patient care and promoting rational use of medicines through clinical activities using as a tool the quick start guide on the signs and other clinical implications of OTCs proposed by this study. We conclude that the pharmacist can prescribe such medicines, within the practice of Clinical Pharmacy and should guide the patient on the administration, duration of treatment and the possibility of adverse reactions to the safe and effective use of these drugs, since they are not exempt from health risks when used incorrectly and without the guidance of a professional.

**KEYWORDS:** Clinical Indications. Drugs. Pharmaceutical prescription.

**REFERÊNCIAS**

1 BRASIL. Portaria 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, n.215-E, Seção 1, p.18-22, de 10 nov. 1998.

2 MASTROIANNI, P.C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada.**v.30, n.2, p.173-176. 2009. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\_

Farm/article/viewFile/618/820. Acesso em: 15 jun. 2015.

3 WANNMACHER, Lenita. Condutas Baseadas em Evidências sobre Medicamentos Utilizados em Atenção Primária à Saúde. IN: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos:** temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso\_racional\_medicamentos\_temas

\_selecionados.pdf> Acesso em: 23 abr.2015.

4 CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013. **Consulta Farmacêutica.** 2013. Disponível em:<http://www.cff.org.br/userfiles/

file/resolucoes/585.pdf> Acesso em: 11 fev. 2015.

5 GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

6 VALADÃO, Analina Furtado*. et al*. Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. **Revista Brasileira Farmácia.** v. 90, n. 4, p.340-343, 2009. Disponível em: < http://pt.scribd.com/doc/45207135/Prescricao-medica-erros>. Acesso em: 11 fev. 2015.

7 BRASIL. Ministério da Saúde**. Uso racional de medicamentos.** 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/premio\_medica/oque.php> Acesso em: 23 abr. 2015.

8 BRASIL. Ministério da Saúde**. O que significa uso racional de medicamentos?** 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/premio\_medica/oque.php> Acesso em: 23 abr.2015.

9 JOÃO, Walter da Silva Jorge. Reflexões sobre o Uso Racional de Medicamentos. **Pharmacia Brasileira** nº 78, set/out, p.15-16, 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/128/015a016\_artigo\_dr\_walter.pdf>Acesso em: 23 abr. fev. 2015.

10 BORDIGNON, Lisandro. M**arketing farmacêutico: fatores de maior influência para a compra de medicamentos livres de prescrição médica por estudantes universitários na cidade de Porto Alegre/RS.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Administração Faculdade IBGEN, /2011.

11 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO – ABIMIP. **MIP** 2015. Disponível em: <http://www.abimip.org.br/

site/conteudo.php?p=conheca\_o\_mip>. Acesso em: 10 fev. 2015.

12 PIO, Augusto. **Medicamentos isentos de prescrição devem ser ingeridos com cautela**- Estado de Minas. Publicação: 20/04/2014. Disponível em: < http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2014/04/20/inte

rnas\_cienciaesaude,500020/medicamentos-isentos-de-prescricao-devem-ser-ingeri

dos-com-cautela.shtml>. Acesso em: 23 abr. fev. 2015.

13 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Lista de medicamentos vendidos sem prescrição** 2003. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>. Acesso em: 10 fev. 2015.

14 KISHIR, Margarete Akemi; MENEGASSO, Pedro Eduardo, RIZZI, Raquel Cristina Delfini. Assistência Farmacêutica Medicamentos Isentos de Prescrição. **Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde**, Fascículo II, 2010. Disponível em: http://portal.crfsp.org.br/phocadownload/fasciculo\_ii\_internet.pdf. Acesso em: 15 jun. 2015.

15 PEREIRA, Osvaldo de; FREITAS, Leonardo Régis Leira. Afarmácia clínica e a atenção farmacêutica. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 44, n. 4, out./dez., 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf. Acesso em: 15 jun. 2015.

16 CORRER, Cassyano J;OTUKI, Michel F **Anamnese** Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmaceutica/otukimetodo

clinicoparaatencaofarmaceutica.pdf> Acesso em: 11 fev. 2015.

17 CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA Resolução Nº 586 de 29 de agosto de 2013. 2013A Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Prescrição Farmacêutica. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.

php/Cien\_Farm/article/viewFile/618/820> Acesso em: 11 fev. 2015.

18 MARQUES, Liete de Fátima Gouveia; FURTADO, Izabel Cristina; MONACO, Luciana Cristina Reis Di. **Alta hospitalar:** um enfoque farmacêutico Reconciliação de Medicação. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/premio\_medica/2010/

mencoes/Trabalho\_completo\_liete\_fatima\_gouveia\_marques.pdf. Acesso em: 15 jun. 2015.

19 RESOLUÇÃO - RDC nº 138, de 29 de maio de 2003 Republicada no D.O.U de 06/01/2004. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/33%20-%20BRASIL\_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE%202003%20RDC\_138\_2003\_ANVISA.pdf>Acesso em: 15 jun. 2015.

20 SANTOS, L; TORRIANI, M.S; BARROS, L. **Medicamentos na prática da farmácia clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

**AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, Pai de infinita bondade e misericórdia que permitiu que esse objetivo fosse alcançado.

Aos meus familiares pelo apoio incondicional.

Ao meu pai Oton por ser meu espelho e permitir que seguirei seus passos, a minha mãe Adélia por insistir na minha formação e me ensinar que nada é impossível nesta vida, que querer é poder.

Ao meu esposo Arthur Matheus, que acompanhou de perto os momentos de dificuldades, de alegrias, e que sempre me deu forças para seguir em frente.

Aos meus amigos, por estarem presentes em todos os momentos.

A todos os professores que fizeram parte dessa jornada acadêmica, que auxiliaram na construção do conhecimento, pelas preciosas orientações e ensinamentos;

Em especial à minha orientadora professora Adriele Laurinda Silva, pela paciência, motivação e valiosas orientações.

A Banca examinadora pela presença e sugestões.

Aqueles que colaboraram de uma forma ou de outra para a concretização desse estudo.

Finalizo agradecendo ao meu anjinho Arthur que me ensinou o que é sentir o amor incondicional, me ensinou que a vida é uma brincadeira!!!

**ANEXO A - Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupos Terapêuticos** | **Indicações Terapêuticas** | **Observações** |
| Antiacneicos tópicos e adstringentes |  Acne, acne vulgar, rosácea, espinhas | Restrição: Retinóides |
| Antiácidos, Antieméticos, Eupépticos, Enzimas digestivas  |  Acidez estomacal. azia, desconforto estomacal, dor de estômago, dispepsia, enjôo, náusea, vômito, epigastralgia, má digestão, queimação, pirose, esofagite péptica, distensão abdominal, cinetose, hérnia de hiato | Restrições: Metoclopramida, Bromoprida, Mebeverina, Inibidor da Bomba de Proton |
| Antibacterianos tópicos | Infecções bacterianas da pele | Permitidos: Bacitracina,Neomicina® bacitracina neomicina |
| Antidiarreicos  | Diarréia, disenteria | Restrições: Loperamida infantil, Opiáceos |
| Antiespasmódicos | Cólica, cólica menstrual, dismenoréia, desconforto pré-menstrual, cólica biliar/renal/intestinal | Restrição: Mebeverina |
| Anti-histamínicos | Alergia, coceira, prurido, coriza, rinite alérgica, urticária, picada de inseto, ardência, ardor, conjuntivite alérgica, prurido senil, prurido nasal, prurido ocular alérgico, febre do feno, dermatite atópica, eczemas | Restrições: Adrenérgicos, Corticóides(exceto hidrocortisona de uso tópico) |
| Anti-seborréicos | Caspa, dermatite seborreica, seborréia, oleosidade |
| Anti-sépticos orais, Antisépticos buco-faríngeos | Aftas, dor de garganta, profilaxia das cáries |
| Anti-sépticos nasais, fluidificantes nasais, umectantes nasais | Anti-sépticos nasais, fluidificantes nasais, umectantes nasais |
| Anti-sépticos oculares | Anti-sépticos oculares | Restrições: Adrenérgicos (exceto na fazolina com concentração< 0,1%), Corticóides |

Fonte: Resolução - RDC nº 138, de 29 de maio de 2003 Republicada no D.O.U de 06/01/2004(19)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupos Terapêuticos** | **Indicações Terapêuticas** | **Observações** |
| Anti-sépticos da pele e mucosas |  Assaduras, dermatite de fraldas, dermatite de contato, dermatite amoniacal, intertrigo mamário/ perianal/ interdigital/ axilar, odores dos pés e axilas |  |
| Anti-sépticos urinários | Disúria,dor/ardor/desconforto para urinar |
| Anti-sépticos vaginais tópicos | Higiene íntima, desodorizante |
| Aminoácidos, MineraisVitaminas, | Suplemento vitamínico e/ou mineral pós-cirúrgico/cicatrizante, suplemento vitamínico e/ou mineral como auxiliar nas anemias carenciais suplemento vitamínico e/ou mineral em dietas restritivas e inadequadas,suplemento vitamínico e/ou mineral em doenças crônicas/convalescença, suplemento vitamínico e/ou mineral em idosos, suplemento vitamínico e/ou mineral em períodos de crescimento acelerado, suplemento vitamínico e/ou mineral na gestação e aleitamento, suplemento vitamínico e/ou mineral para recém-nascidos, lactentes e crianças em fase de crescimento, suplemento vitamínico e/ou mineral para prevenção do raquitismo, suplemento vitamínico e/ou mineral para a prevenção/tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pósmenopausal, suplemento vitamínico e minerais antioxidantes, suplemento vitamínico e/ou mineral para prevenção de cegueira noturna/xeroftalmia, suplemento vitamínico como auxiliar do sistema imunológico |
|  |
| Antiinflamatórios | Lombalgia, mialgia, torcicolo, dor articular, artralgia, Inflamação dagarganta, dor muscular, dor na perna, dor varicosa, contusão, hematomas, entorses, tendinites, cotovelo de tenista, lumbago, dor pós-traumática, dor ciática, bursite,distensões, flebites superficiais, inflamações varicosas, quadros dolorosos da coluna vertebral, lesões leves oriundas da prática esportiva | Permitidos:Naproxeno,ibuprofeno, cetoprofeno. Tópicos não esteroidais |

Fonte: Resolução - RDC nº 138, de 29 de maio de 2003 Republicada no D.O.U de 06/01/2004(19)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupos Terapêuticos** | **Indicações Terapêuticas** | **Observações** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antiflebites | Dor nas pernas, dor varicosa, sintomas de varizes, dores das pernas relacionadas a varizes, dores após escleroterapiavenosa |  |
| Antifiséticos, Antiflatulentos, Carminativos | Eructação,flatulência,empachamento, estufamento, aerofagia pós-operatória, gases, meteorismo  |
| Antifúngicos, Antimicóticos | Micoses de pele, frieira, micoses de unha, pano branco, infecções fúngicas das unhas, onicomicoses, dermatomicoses, pitiríase versicolor, tínea das mãos, tínea dos pés, pé de atleta, tínea do corpo, micose de praia, tínea da virilha,candidíase cutânea, monilíase cutânea, dermatite seborreica, dermatomicoses superficiais, vulvovaginites, dermatite perianal, balanopostite, candidíase vaginal, candidíase oral | Permitidos: Tópicos  |
| Anti-hemorroidários | Sintomas de hemorróidas | Permitidos: Tópicos |
| Antiparasitários orais, Antihelmínticos | Verminoses | Permitidos: Mebendazol, Levamizol. |
| Antiparasitáriostópicos,Escabicidas, Ectoparasiticidas | Piolhos, sarna, escabiose, carrapatos, pediculose, lêndea |  |
| Antitabágicos | Alívio dos sintomas decorrente do abandono do hábito de fumar, alívio dos sintomas da síndrome de abstinência | Restrição: Bupropiona |
| Analgésicos, Antitérmicos,Antipiréticos | Dor, dor de dente, dor de cabeça, dor abdominal e pélvica, enxaqueca, sintomas da gripe, sintomas dos resfriados, febre, cefaléia, dores reumáticas, nevralgias, lombalgia, mialgia, torcicolo, dor articular, artralgia, inflamação da garganta, dor muscular, contusão, hematomas, entorses, tendinites, cotovelo de tenista, lumbago, dor pós-traumática, dor ciática, bursite, distensões | Permitidos: analgésicos (excetonarcóticos) |
| Ceratolíticos | Descamação, esfoliação da pele, calos,verrugas, verruga plantar, verruga vulgar |
| Cicatrizantes | Feridas, escaras, fissuras de pele e mucosas, rachaduras |
| Colagogos, Coleréticos | Distúrbios digestivos, distúrbios hepáticos |
| Descongestionantes nasaistópicos | Congestão nasal, obstrução nasal, nariz entupido | Restrições: vasoconstritores  |

Fonte: Resolução - RDC nº 138, de 29 de maio de 2003 Republicada no D.O.U de 06/01/2004(19)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupos Terapêuticos** | **Indicações Terapêuticas** | **Observações** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descongestionantes nasais sistêmicos | Congestão nasal, obstrução nasal, nariz entupido | Permitido: fenilefrina |
| Emolientes e lubrificantes cutâneos e de mucosas |  Hidratante, dermatoses hiperqueratóticas, dermatoses secas, pele seca e áspera, ictiose vulgar, hiperqueratose palmar eplantar, ressecamento da pele, substituto artificial da saliva, saliva artificial para tratamento da xerostomia  |  |
| Emolientes, lubrificantes e adstringentes oculares |  Secura nos olhos, falta de lacrimejamento, irritação ocular |
| Expectorantes, balsâmicos, mucolíticos. Sedativos da tosse |  Tosse, tosse seca, tosse produtiva, tosse irritativa, tosse com catarro, mucofluidificante |
| Laxantes, Catárticos | Prisão de ventre, obstipação iontestinal, constipação intestinal, intestino preso |
| Rehidratante oral | Hidratação oral, reidratação oral |
| Relaxantes musculares | Torcicolo, contratura muscular, dor muscular, lumbago, entorses |
| Rubefacientes | Vermelhidão, rubor |
| Tônicos orais | Estimulante do apetite, astenia |

Fonte: Resolução - RDC nº 138, de 29 de maio de 2003 Republicada no D.O.U de 06/01/2004(19)

**APÊNDICE A –** Guia básico na forma de tabelas sobre as indicações clínicas, dosagens, posologias, orientações, quanto à administração e formas farmacêuticas dos principais medicamentos disponíveis atualmente para a prescrição farmacêutica

Tabela 1 - Antiacneicos tópicos e adstringentes

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Antiacneicos tópicos e adstringentes | *Acnase* gel® | Peroxido de Benzoila 50mg/g | Uso tópico: aplicar 1 vez ao dia na acne antes de dormir |
| *Acnase* sabonete liquido® | Acido Salicilico + Propilenoglicol + Lauril Sulfato de Sodio + Bisabolol + PEG -150 + Hidroxido de sódio | Uso tópico: aplicar 2 vezes ao dia |
| *ASEPXIA*® Gel |  | Aplique diretamente uma quantidade suficiente de gel sobre os cravos ou espinhas. Deixe secar. |
| *ASEPXIA*® sabonete |  | Uso tópico: Lavar o rosto de manhã e a noite |
| *Acnase* gel® | Peroxido de benzoíla 5% | Aplicar fina camada de gel nas áreas afetadas 1 a 2 vezes ao dia. |
| *Acnase* creme® | Enxofre 2%, peroxido de benzoíla 5% | Aplicar fina camada de gel nas áreas afetadas 1 a 2 vezes ao dia. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 2 - Antiácidos, Antieméticos, Eupépticos, Enzimas Digestivas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Antiácidos, Antieméticos, Eupépticos, Enzimas Digestivas | *Estomazil*® sachê | Bicabornato de sódio 462 mg/g / carbonato de sódio 90 mg/g / acido cítrico 438 mg/g | Uso oral: dissolver em meio copo de agua e deixar completar a efervescência e beber de uma só vez. Se necessário repetir após 2 horas. |
| *Gastroliv* sachê® | Hidróxido de alumínio 35,6 mg/g / hidróxido de magnésio 34 mg/g / carbonato de cálcio 46 mg/g | Uso oral: dissolver em meio copo de agua e deixar completar a efervescência e beber de uma só vez. Se necessário repetir após 2 horas. |
| *Gastrol* Pastilha® | Hidróxido de magnésio 185 mgCarbonato de cálcio 231,5 mgHidróxido de Alumínio 178 mg | Uso oral: usar 1 a 2 pastilhas ao dia. |
| Sal de fruta *Eno*® | Bicabornato de sódio 2,15 g, Carbonato de Sódio 0,50 g, ácido cítrico 2,15 g | Dissolver 5g (1envelope) em um copo pequeno de agua (200 ml), esperar completar a efervescência e beber de uma vez, podendo repetir o uso após 2 horas se necessário. |
| *Sonrisa*l® | Bicarbonato de sódio 1,854 mg, carbonato de sódio 400 mg, ácido acetilsalicílico 325mg, ácido cítrico 1413 mg. | Tomar 1 a 2 comprimidos dissolvidos em um copo pequeno de agua (200 ml), esperar completar a efervescência e beber de uma vez. Não ultrapassar a dose máxima diária recomendada de 2 comprimidos a cada 24 horas. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 3 - Antibacterianos tópicos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Antibacterianos tópicos | *Nebacetin*® pomada | Sulfato de neomicina 5 mg/g + bacitracina zíncica 250 ul/g | Uso tópico: usar 2 a 3 vezes ao dia. |
| *Pomicina*® pomada | Sulfato de neomicina 5.0 mg/g | Uso tópico: usar 2 a 3 vezes ao dia. |
| *Micosbel*® | Tiabendazol 50mg/g | Pomada – uso tópico |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 4 - Antidiarreicos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Antidiarreicos | *Florent*® 100 mg | *Saccharomyces boulandii* 100 mg | Tomar em jejum ou meia hora antes da refeição. |
| Enterogermina flaconetes | Esporos de *Bacillus clausei* 5ml | Uso oral: tomar 2 a 3 frascos por dia |
| *Proliv*® | *Lactobacillus acidophilus* | Uso oral. Tomar 1 capsula ao dia |
| *Florax®* | Suspensão – *Saccharomyces cerevisiae* 100 milhões/ml | Tomar 1 capsula 2 vezes ao dia |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 5 - Antiespasmódicos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Antiespasmódicos | *Buscopam* composto® 20 cp | Dipirona 250mg + Butilbrometo de escopolamina 10 mg | Uso oral: tomar de 1 a 2 comprimidos 3 a 4 vezes ao dia. |
| *Buscoduo*® 20 cp | Paracetamol 500 mg + Butilbrometo de escopolamina 10 mg | Uso oral: tomar de 1 a 2 comprimidos 3 a 4 vezes ao dia. |
| Busco*fen*® 10 cp | Ibuprofeno 400 mg | Uso oral: tomar 1 capsula a cada 4 ou 6 horas. |
| *Mylicon®* | Simeticona 75 mg/ml | Uso oral. Bebês e crianças até 2 anos: 2 a 3 gotas, 3 vezes ao dia.Crianças de 2 a 12 anos: 3 a 5 gotas, 3 vezes ao dia. |
| *Flagass*® Caps | Simeticona 125 mg | Uso oralTomar 1 comprimido 3 vezes ao dia. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 6 - Anti-histamínicos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Anti-histamínicos | *Polaramine*® – 120 ml | Maleato de Dexclorfeniramina 10 mg/g | Uso oral: tomar 1 comprimido 3 a 4 vezes por dia. Não ultrapassar a dose máxima de 12 mg/dia (ou seja 30 ml/dia) |
| *Claritin*® 12 cp | Loratadina 10 mg | Uso oral: tomar 1 vez ao dia. |
| *Palaramine* ® cp | Maleato de Dexclorfeniramina2 mg/g |  |
| Creme *Fernegan*® | 20 mg | Uso tópico – Aplicar o creme sobre a área afetada, espalhando-o em camada fina sobre a pele 3 a 4 vezes por dia. |
| *Loratamed*® | Loratadina 10 mg | Uso oral: tomar 1 vez ao dia. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 7 - Anti-seborréicos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Anti-seborréicos | *Medicaspsh*® | Cetoconazol 2% | Uso tópico: lavar o couro cabeludo 1 vez ao dia. |
| *Celamina Ultra*® | Ciclopiroxolamina + Piritionato de Zinco + Ac. Salicílico | Uso tópico: lavar o couro cabeludo 1 vez ao dia. |
| Cetoconazol | 20 mg | Uso tópico Aplicar nas áreas afetadas da pele ou cabelo, deixando agir por 3 a 5 minutos antes de enxaguar. 1 aplicação 2 vezes por semana, por 2 a 4 semanas |
| *ZN Shampoo®* |  | Utilizar diariamentente nos cabelos e couro cabeludo umedecidos, massageando suavemente por 1 a 2 minutos, permitindo a ação do produto. Enxaguar e repetir a ação se necessário. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 8 - Anti-sépticos orais, Anti-sépticos buco-faríngeos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Anti-sépticos orais, Anti-sépticos buco-faríngeos  |
| *Albocresil*® 12 ml | Policresuleno 360 mg/g | Uso tópico: aplicar diretamente no local da lesão com auxilio de um cotonete de algodão, ou na diluição 1:5 em agra, de acordo com orientação do profissional de saúde. |
| *Bismu – jet*®20 ml | Sulfato de neomicina 25 mg/ml + tartanato de bismuto e sódio 25 mg/ml + clor. De procaína 15mg/ml | Uso tópico: pingar 1 a 2 gotas de 3 a 6 vezes ao dia. |
| *Aftine®* | Neomicina sulfato 15mg/ml, bismuto e sódio tartarato 25 mg/ml, procaína cloridrato 15 mg/ml, mentol 1 mg/ml | Uso tópico – pingar 1 ou 2 gotas diretamente sobre o local da afecção, 3 a 6 vezes ao dia. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 9 - Anti-sépticos nasais, fluodificantes nasais e umectantes nasais

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Anti-sépticos nasais, fluodificantesnasaisumectantes nasais | Neosoro H® | Cloreto de sódio 3% | Uso tópico: fazer 1 aplicação em cada narina de 4 a 6 vezes ao dia. |
| *Salsep*® | Cloreto de sódio 9 mg/ml |  |
| *Rinossoro®* | Cloreto de sódio 9,0 mg/ml |  |
| *Maxidrate*® | Cloreto de sódio 4,5 mg/g | Gel nasal. Uso tópico nasal – aplicar nas narinas de3 a 4 vezes ao dia |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 10 - Anti-sépticos oculares

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Anti-sépticos oculares | *Claril*® | Cloridrato de nafazolina 0,25 mg/ml + maleato de feniramina 3 mg/ml | 1 a 2 gotas em cada olho a cada 3 a 4 horas. Diminuir a frequência  |
| *Colírio Moura Brasil*® | Cloridrato de nafazolina 0,15 mg/ml + sulfato de zinco 0,30 mg/ml | 1 a 2 gotas em cada olho a cada 3 a 4 horas. Diminuir a frequência |
| *Lerin*® | Cloridrato de nafazolina 0,05% + fenolsulfato de zinco 0,1% | 1 a 2 gotas em cada olho a cada 3 a 4 horas. Diminuir a frequência |
| *Colírio NeoBrasil*® | Cloridrato de nafazolina 0,15 mg/ml + sulfato de zinco 0,30 mg/ml | 1 a 2 gotas em cada olho a cada 3 a 4 horas. Diminuir a frequência |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 11 - Anti-sépticospele e mucosas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Anti-sépticospele e mucosas | *BepantolBaby®* | Dexpantenol 50 mg/g | Uso tópico: utilizar de 1 a 3 vezes ao dia. |
| *Dermodex*® |  | Uso tópico: limpar a pele do bebê e aplicar uma camada fina após o banho e a cada troca de fraldas. Aplicar de 1 a 3 vezes ao dia |
| *Hipoderme*® | Palmitato de retinol + colecaluferol + oxido de zinco | Uso tópico – limpar a pele do bebê e aplicar uma camada fina após o banho e a cada troca de fraldas. Aplicar de 1 a 3 vezes ao dia |
|  |  |  |
| *Hipoglós Amêndoas®* | Vitamina A e E, oxido de zinco, lanolina, óleo de amêndoas | Uso tópico – limpar a pele do bebê e aplicar uma camada fina após o banho e a cada troca de fraldas. Aplicar de 1 a 3 vezes ao dia |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 12 - Anti-sépticos urinários

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Anti-sépticos urinários | *Pyridium*® | Fenozopiridina 200 mg | Uso oral: tomar 1 comprimido de 8 em 8 horas. |
| *Urovit*® |  |  |
| *Cystex*® | Cloridrato acriflavina 15 mg + metenamina 250 mg + cloridrato metiltioninio 20 mg + Atropa Belladona L 15 mg | Uso oral: tomar 2 drágeas 3 vezes ao dia. |
| *Sepurin*® | 120 mgmetenamina20 mgmetiltioninio | Uso oral: tomar 2 drageas, 3 a 4 vezes ao dia até o inicio da terapia antibiótica, ou pelo período necessário para manutenção do alívio do sintoma. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 13 - Anti-sépticos vaginais tópicos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Anti-sépticos vaginais tópicos | Sabonete *Dermacyd*® | Lactosoro (Pó), acido lático, acido Alfa-glucano, oligossacárido, acrilatos copolímero, laurel, sulfato de sódio, perfume, hidroxietilcélulose, metilparabeno, acido fosfórico, hid. De sódio, sulfato de sódio, laurel | Uso tópico: usar no banho para higiene. |
| *Seiva Rara®* |  |  |
| *Seiva teen®* |  |  |
| *Vagisil®* |  |  |
| *Topz®* |  |  |
| *Dermafeme®* |  |  |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 14 - Aminoácidos, vitaminas minerais

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Aminoácidos, vitaminas minerais | *Nutrical D®* | Carbonato de cálcio 500 mg + vitamina D 200 vi | Uso oral: 1 dose de 1 a 3 vezes ao dia durante as refeições. |
| *Addera D3 gotas®* | Colecalciferol (Vitamina D3) 3300 vi/ml | Uso oral: tomar de1000 a 50000 UI ao dia |
| *Vita Senior®* | Vitaminas e minerais | Uso oral: tomar 1 capsula ao dia |
| *NutryCerto®* |  |  |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 15 - Antiinflamatórios

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Antiinflamatórios | *Cataflam emulgel®* | Cada 100 g de Cataflam emulgel contém 1,16 g de diclofenaco dietilamônio, equivalentes a 1,05 g de diclofenaco potássico | Aplicar sobre a região afetada, 3 a 4 vezes ao dia, massageando suavemente. Após a aplicação, lavar as mãos, a menos que sejam o local tratado. A duração do tratamento depende da indicação e da resposta clínica. O medicamento não deve ser usado por mais de 14 dias.  |
|  | *Flanax®*550 mg | Naproxeno 550 mg | Uso oral: tomar de 8 em 8 horas. |
| *Alivium®* 600 mg | Ibuprofeno 600 mg | Uso oral tomar 1 capsula de 600 mg, 3 a 4 vezes ao dia, não ultrapassando a dosagem de 3200 mg. |
| *Profenid®*50 mg entérico | Cetoprofeno 50 mg | Uso oral: dose usual é de 200 mg por dia, dividida em duas doses. Assim que se atingir o efeito terapêutico desejado o tratamento deve ser mantido com a menor dose eficaz possível. |
| *Profenid 25mg/g gel* | Cetoprofeno 50mg  | Uso tópico de ser aplicado sobre o local dolorido ou inflamado, 2 a 3 vezes ao dia. A quantidade de gel deve ser ajustada para que possa cobrir a área afetada, não excedendo 15 g por dia (7,5 gramas de cetoprofeno correspondem a aproximadamente 14 cm de gel). |
| *Ibuprotrot*® | Ibuprofeno 20 mg/ml | Suspensão – uso oral – usar de 300 a 600 mg por via oral a cada 6 a 8 horas. Dose máxima 2,4 g ao dia. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 16 - Antiflebites

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Antiflebites | *Venoruton*® 500 mg | Rutosídeo 300 mg | Uso oral: tomar 2 vezes ao dia, manter esta dose até o completo alivio dos sintomas e edemas. |
| *Castanha da índia* ® | Castanha da índia 300 mg | Uso oral: tomar 3 vezes ao dia. |
| *Tombofob*® Gel | Heparina sódica 200 U | Uso tópico: aplicar sobre a pele na região afetada, 2 a 3 vezes ao dia. |
| *Topcaid*® Gel | Polissulfato de mucopolissacarídeo 5mg/g | Uso tópico – aplicar sobre a pele na região afetada, 2 a 3 vezes ao dia. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 17 - Antifúngenicos, Antimicóticos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Antifúngenicos, Antimicóticos | *Lamisil®* creme | Cloridrato de terbinafina 1% | Uso tópico: passar 1 a 2 vezes ao dia na área afetada.  |
| *Vodol®* loção | Nitrato de miconazol 20 mg/ml | Uso tópico: aplicar 2 a 4 gotas sobre a área afetada 2 a 3 vezes ao dia até desaparecimento das lesões. |
| *Colpadak*® | Nitrato de miconazol 20 mg/ml | Uso tópico: aplicar 2 a 4 gotas sobre a área afetada 2 a 3 vezes ao dia até desaparecimento das lesões. |
| *Canesten*® creme | Clotrimazol 10 mg/g creme | Uso tópico: aplicar nas áreas afetadas 2 a 3 vezes ao dia. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 18 - Anti-hemorroidários

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Anti-hemorroidários | *Proctosan*® pomada | Hidrocortisona 0,5% + lidocaína 2,0% + oxido de zinco 10% + subgalato de bismuto 2,0% | Uso tópico: aplicar 2 a 3 vezes ao dia. |
| *Proctyl®* pomada | Policresuleno 50mg/g Cloridrato de cinchocaina 10 mg/g | Uso tópico: aplicar 2 a 3 vezes ao dia. |
| *Procts H®* | Acetato de hidrocortisona 0,5%, lidocaína base 2,0%, sulfato de bismuto 2,0%. Pomada 20g | Uso tópico: Aplicar na área afetada 2 a 3 vezes ao dia. Com a diminuição dos sintomas, uma aplicação ao dia por dois a três dias. |
| Polieresulino + Cloridrato de cinchocaína® |  | Uso tópico – Aplicar na área afetada 2 a 3 vezes ao dia. Com a diminuição dos sintomas, uma aplicação ao dia por dois a três dias. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 19 - Antiparasitários orais, Anti-helmínticos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Antiparasitários orais, Anti-helmínticos | *Pantelmim*® comprimido | Mebendazol 500 mg 1 cp | Uso oral: dose única. |
| *Pantelmin*® suspensão | Mebendazol 20 mg/ml susp | Uso oral: usar 5 ml do copo de medida 2 vezes ao dia, durante 3 dias consecutivos. |
| *Belmirax®* | Mebendazol 100 mg | Uso oral – Tomar 1 comprimido 2 vezes ao dia durante 3 dias consecutivos. |
| *Nuamim®* | Mebendazol 100 mg/ 5ml  | Suspensão oral – Uso oral – tomar 5ml do copo – medida 2 vezes ao dia durante 3 dias consecutivos |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 20 - Antiparasitários tópicos, Escabicidas, Ectoparasiticidas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Antiparasitários tópicos, Escabicidas, Ectoparasiticidas | *Keltrina* 5%® loção  | Permetrina 50 mg/ml shampoo | Uso tópico: aplicar o produto, deixar agir e lavar após 8 a 14 horas. |
| *Escabin*® 0,2 mg/ml sh | Deltametrina 0,2 mg/ml shampoo | Aplicar nos cabelos e couro cabeludo, massagear e deixar agir por 5 minutos e enxaguar durante 4 dias. |
| *Benzin®* sabonete | Benzoato de benzila 100 mg/g sabonete | Uso tópico: lavar a parte afetada produzindo espuma densa que deverá ficar na pele até secar. Depois enxaguar bem. |
| *Clean hoir®* | Permetrina 10mg/ml | Uso tópico: Aplicar nos cabelos e couro cabeludo, massagear e deixar agir por 5 minutos e enxaguar durante 4 dias. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 21 - Antitabágicos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Antitabágicos | *Niquitin®* adesivo | Nicotina. 21mg, 14 mg, 7 mg, | Aplicar o adesivo 1 vez ao dia, preferencialmente quando acordar. Apenas 1 adesivo deve ser aplicado de cada vez. |
|  | *Niquitin®* partilhas | Nicotina 4 mg, 2 mg | Iniciar o tratamento com uso de 10 a 12 tabletes por dia. Após 2 ou 3 meses a dose poderá ser reduzida até chegar 1 ou 2 tabletes por dia. Esquema de tratamento conforme necessidade do paciente até o mesmo interromper o hábito de fumar. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 22 - Analgésicos, Antitérmicos, Antipiréticos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Analgésicos, Antitérmicos, Antipiréticos | *Tylenol*® 750 mg | Paracetamol 750 mg cp | Uso oral: tomar 1 cápsula, 3 a 5 vezes ao dia. Não exceda 5 cápsulas em doses fracionadas em um período de 24 horas. |
| *Novalgina®* 500 mg | Dipirona 500 mg | Uso oral: tomar 1 a 2 cápsulas até 4 vezes ao dia. |
| *Cimegripe®* | Fenilefrina 4 mg + paracetamol 400 mg + clorfeniramina 4 mg |  |
| *Doril®* | Acido acetilsalicílico 500mg, cafeína 30mg | Uso oral: tomar 1 a 2 comprimidos, de 4 em 4 horas, até 6 comprimidos ao dia. |
| *Anador®* | Dipirona 500 mg | Uso oral: tomar ½ a 2 comprimidos até 4 vezes ao dia |
| *Aspirina®* | Acido acetilsalicílico 500 mg | Uso oral: tomar 1 a 2 comprimidos a cada 4 a 8 horas até 8 comprimidos ao dia. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 23 - Antigripais

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Antigripais | *Coristina d*® | Acido acetilsalicílico 400 mg, maleato de dexclorfeniramina 1 mg, cloridrato de fenildeniramina 10mg, cafeína 30mg (princípios ativos e constituintes)  | Uso oral – 1 comprimido de 4 em 4 horas não excedendo 4 comprimidos em um período de 24 horas. |
| *Apracur*® | Maleato de clorfeniramina1 mg, ácido ascórbico (vitamina C) 50 mg, dipirona monoidratada 100 mg | Uso oral – 1 a 2 comprimidos 3 vezes ao dia. |
| *Benegrip*® | Dipirona sódica monoidratada 500mg, maleato de clorfeniramina 2mg, cafeína 30mg | Uso oral – tomar 1 comprimido revestido verde e 1 amarelo ao mesmo tempo, 3 a 4 vezes ao dia. |
| *Fluviral®* | Paracetamol 400 mg, maleato de clorfeniramina 4 mg | Uso oral – tomar 1 comprimido 3 a 4 vezes ao dia |
| *Resfeno*l® | Paracetamol 400 mg, maleato de clorfeniramina 4 mg, cloridrato de fenilefrina 4 mg | Uso oral – tomar 1 comprimido 3 a 4 vezes ao dia |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 24 - Ceratolíticos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Ceratolíticos | *A. Curitybina pasta*® | Acido salicílico 0,280 g/g |  |
| *Kalicid®* | Colodio Lacto Salicilado, ácido lático 0,15 m, ácido salicílico 0,20 g/ml. Solução | Uso tópico: proteger as áreas ao redor da lesão com vaselina solida. Aplicar uma vez ao dia, ate eliminação da verruga ou catosidade, quatro camadas de colodio, esperando cada camada secar antes da reaplicação. |
| *Pieoli Fine®* | Chimica Italiana | Uso tópico: Aplicar nos pés antes de dormir e espalhar até completar absorção do produto. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 25 - Cicatrizantes

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Cicatrizantes | *Dersani®* | Triglicerideos de ácidos caprico e caprilico, óleo de girassol, clarificado lecitina, palmitato de retinol, acetato de tocoferol e alfa – tocoferol | Uso tópico: Espalhar bem por todo corpo até total absorção do produto |
| *Óleo de Girassol®* | Vitamina E | Uso tópico: Espalhar bem por todo corpo até total absorção do produto |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 26 - Colagogos, Coleréticos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Colagogos, Coleréticos | *Xantinon ®Complex* | Acetilbracemetionina 40 mg/ml + citrato de colina 53 mg/ml + bataína 50 mg/ml |  |
| *Epocler®* | Citrato de colina 100 mg/ml + betaina 50 mg/ml + racemetíonina 10mg/ml 10 mg/ml | Uso oral: recomenda-se 1flaconete 3 vezes ao dia, de preferência antes das principais refeições. |
| *Hepationina®* | Suplemento vitamínico a base de colina, vitamina B6, Roboflavina, acido fólico, Biotina, Vitamina B12. | Uso oral: consumir 1flaconete (10ml) 2 vezes ao dia. |
| *Enterofigon®* | Citrato de colina 30mg/ml + metionina 10mg/ml |  |
| *Hepatilon®* | *Peumusboldus* (boldo) 0,67 ml/10ml | Uso oral: consumir 2 vezes ao dia. |
| *Eparema®* | *Peumusboldus*, Molina, Frangulapurshiana (D.C) A. Gray, Rheumpalmotum L. 103 mg/ml | Uso oral: consumir 2 vezes ao dia |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 27 - Emolientes e lubrificantes cutâneos e de mucosas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Emolientes e lubrificantes cutâneos e de mucosas | *Proderm® Hidratante* | Triclosan 0,75 g +  |  |
|  | alantoina 0,20 g + óleo vegetal, propilenoglicol, dimeticona, trietanolamina, EDTA tetrassódico, essência e corante.  |  |
| *Sabonete Proderm®* |  | Uso tópico: usar no banho e na higiene diária, sem substituição aos sabonetes comuns. |
| *Cetrilan® Loção* | Cetrimida, óleo de amêndoas doce e óleo de calêndula | Uso tópico: Pode ser aplicado 2 a 3 vezes ao dia |
| *Cetrilan® Creme Protetor* | Cetrimida, óleo de amêndoas doce e óleo de calêndula | Aplicar o produto 1 a 2 vezes no dia. Na prevenção de assaduras utilizarCetrilan® creme a cada troca de fraldas. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 28 - Emolientes, lubrificantes e adstringentes oculares

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Emolientes, lubrificantes e adstringentes oculares | *FreshTears*® | Carmelose sódica 0,5% | Uso tópico: pingar 1 a 2 gotas no olho afetado, tantas vezes forem necessárias |
| *Claril*® | Cloridrato de nafazolina 0,25 mg/ml + maleato de feniramina 3mg/ml |  |

Fonte: Elaborado pela autora, (2015).

Tabela 29 - Expectorantes, balsâmicos, mucolíticos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Expectorantes, balsâmicos, mucolíticos. Sedativos da tosse | *Vibral®* adulto  | Dropropizina 3g/ml |  |
| *Sedavan®* adulto | Cloridrato de ambroxol 30 mg/5ml |  |
| *Mucosolvan®* | Cloridrato de ambroxol 30mg/ml | Uso oral: tomar 5ml, 3 vezes ao dia |
|  | *Fluimucil®* | Xarope 20 mg/mL (sabor framboesa)Xarope 20 mg/mL (sabor morango com romã) | Até 3 meses /20 mg (1 mL)/ 3 vezes ao dia3 a 6 meses/ 50 mg (2,5 mL)/ 2 vezes ao dia6 a 12 meses/ 50 mg (2,5 mL)/ 3 vezes ao dia1 a 4 anos /100 mg (5 mL ou 1 envelope de granulado)/ 2 a 3 vezes ao dia oua critério médicoAcima de 4 anos /100 mg (5 mL ou 1 envelope de granulado) /3 a 4 vezes ao dia.  |
|  |  | Granulado 100 mg (sabor laranja) | 1 a 3 vezes ao dia |
|  |  | Granulado 200 mg (sabor laranja) |  |
|  |  | Granulado D 600 mg (sabor laranja) | 1 vez ao dia |
|  |  | Comprimido efervescente 600 mg (sabor limão) | 1 vez ao dia |
|  | *Fluimucil® Solução nasal* | Acetilcisteína Solução nasal. Frasco de 20 mL + válvula “pump” micronebulizadora | Adultos: 2 a 3 jatos (nebulizações) em cada narina de 3 a 4 vezes ao dia;Crianças acima de 2 anos: 1 a 2 jatos (nebulizações) em cada narina de 3 a 4 vezes ao dia |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 30 - Laxantes, Catárticos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Laxantes, Catárticos | *Duplalac*® | Lactulose 667 mg/ml |  |
| *Lacto Purga®* | Bisacodil5 mg |  |
| *Guttalax® gotas* | Picossulfato de sódio 7,5 mg |  |
| *Rapilax® Gotas* | Picossulfato de sódio 7,5 mg/ml | Uso oral: tomar 10 a 20 gotas pela noite, para produzir uma evacuação na manhã seguinte |
| *Dulcolax®* | Bisacodil5 mg | Uso oral: tomar 10 a 20 gotas pela noite, para produzir uma evacuação na manhã seguinte |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 31- Re-hidratante oral

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Re-hidratante oral | *Rehidrat® 90 pó* | Cloreto de potássio 53,76 mg/g + glicose 716,84 mg/g + citrato de sódio 103,94 + cloreto de sódio 1,96 mg/ml | Uso oral: deve ser administrado com frequência ao paciente, alternado com outros líquidos (leite, sucos, chás, água, sopas). Recomenda-se a administração adicional do produto a cada evacuação líquida. |
| *Polydrat®* 460 ml | Cloreto de sódio 2,34 mg/ml + cloreto de potássio 1,49 mg/g + glicose 19,83 mg/ml + citrato de sódio 1,96 mg/ml |  |
| *Rehidrat®* 50 | Cloreto de potássio 48,93 mg/g, citrato de sódio di-hidratado 64,30 mg/g, cloreto de sódio 57,50 mg/g, glicose 791,55 mg/g |  |
| *Polydrat®* | Glicose amidra 717 mg/g, citrato de sódio 104mg/g, cloreto de sódio 125 mg/g, cloreto de potássio 54mg/g | Uso oral: deve ser administrado com frequência ao paciente, alternado com outros líquidos (leite, sucos, chás, água, sopas). Recomenda-se a administração adicional do produto a cada evacuação líquida. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 32 - Relaxantes musculares

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Relaxantes musculares | *Dorflex cp/sedalex®* | Citrato de orfenadrina 35 mg + dipirona 300 mg + cafeína 50 mg |  |
| *Dorflex® gotas* | Citrato de orfenadrina 35 mg + dipirona 300 mg + cafeína 50 mg cada ml |  |
| *Sedalex®* | Citrato de orfenadrina 35 mg + dipirona 300 mg + cafeína 50 mg. | Uso oral: tomar 1 a 2 comprimidos, 3 a 4 vezes ao dia, com máximo de 8 comprimidos ao dia. |
| *Miorrelax®* | Citrato de orfenadrina 35 mg, dipirona monoidratada 300 m, cafeína 50 mg. | Uso oral: tomar 1 a 2 comprimidos 3 a 4 vezes ao dia. |
| *Novralflex®* | Citrato de orfenadrina 35 mg + dipirona 300 mg + cafeína 50 mg. | Uso oral: tomar 1 a 2 comprimidos, 3 a 4 vezes ao dia, com máximo de 8 comprimidos ao dia. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Tabela 33 - Tônicos orais

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupos Terapêuticos | Principais Medicamentos | Princípios Ativos e Constituintes | Posologia Modo de usar |
| Tônicos orais  | *Apetiviton BC®* solução | Vit B3 1,334 + Vit C 4,334 + Vit B1 0,12 Vit B2 0,15 mg + Vit B6 0,134 + ciproeptadina 0,8 mg | Tomar 1 vez ao dia após o almoço.  |
| *Cobravital® cp* | Cobanamida1 mg + cloridol de coproeptadina 4 mg |  |
| *Aspmed® xarope* | Suplementação de vitaminas do complexo B e vitamina C |  |
| *Beritin BC®* | Cloridrato de ciproeptadina + associação  | Via oral: tomar 3 colheres de chá (15ml) ao dia. Doses maiores não são necessárias para a estimulação do apetite. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

1. Graduanda do curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas.

E-mail: jukaty5@hotmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. Professora orientadora Especialista do curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas.

E-mail: adriele\_silva147@hotmail.com [↑](#footnote-ref-2)