

MEDICINA

Farmacologia

Prof. Luiz Bragança

Prescrição racional de medicamentos.

Princípios da prescrição criteriosa

www.proac.uff.br/farmacoclinica/

exercício da medicina

- Arte
- Saber ouvir, observar, examinar.
- Interpretar. Decidir. Agir.
- Aconselhar. Interagir.

“O tempo dos que impunham suas condutas sem dar explicações, em receituários cheios de garranchos, já passou e não voltará”.



“os médicos recém formados escolhem um medicamento inadequado ou duvidoso em metade dos casos”.

“Guia para Boa Prescrição Médica” da Organização Mundial de Saúde, 1998, ARTMED.

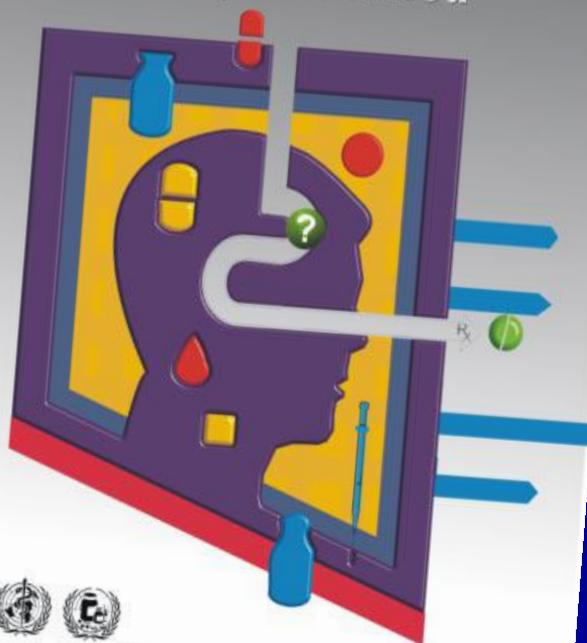
“primum non nocere”
balança “risco \times benefício”

www.anvisa.gov.br

www.who.int/medicines

Farmacologia

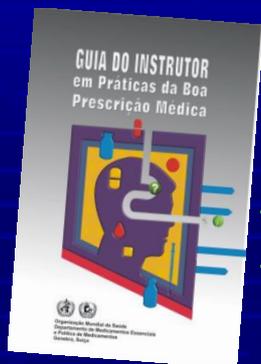
GUIA DO INSTRUTOR em Práticas da Boa Prescrição Médica



 
Organização Mundial da Saúde
Departamento de Medicamentos Essenciais
e Política de Medicamentos
Genebra, Suíça

O PROCESSO DA PRESCRIÇÃO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (os seis passos)

<http://digicollection.org/hss/documents/s19180pt/s19180pt.pdf>



O PROCESSO DA PRESCRIÇÃO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

(os seis passos)

- 1) definir o problema do paciente
- 2) especificar o objetivo terapêutico;
- 3) verificar opções para o tratamento do paciente;
- 4) escrever a prescrição;
- 5) informar e instruir o paciente;
- 6) monitorar e/ou interromper o tratamento.

Farmacologia

O PROCESSO DA PRESCRIÇÃO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (os seis passos)

Passo 1 - DEFINIR O PROBLEMA DO PACIENTE.
Fisiopatologia da doença.

O PROCESSO DA PRESCRIÇÃO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (os seis passos)

Passo 1 - DEFINIR O PROBLEMA DO PACIENTE.

Fisiopatologia da doença.

Os livros textos e as diretrizes nos possibilitam aprofundar no conhecimento da enfermidade para interpretar os dados clínicos e laboratoriais para definir condutas coerentes para cada paciente.

Exemplos:

Em infectologia: **DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**
GUIA DE BOLSO. 8a edição revista. 2010

na clinica médica:

V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, 2016 Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Causas das Dislipidemias

 secundárias:

 Primárias

-  Diabetes Mellitus
-  Hipotireoidismo
-  Hipopituitarismo
-  Insuficiência Renal Crônica
-  Síndrome Nefrótica
-  Atresia Biliar Congênita
-  Doenças de Armazenamento
-  Lupus Eritematoso Sistêmico
-  Álcool
-  **Medicamentos**

Publicações do Ministério da Saúde *disponíveis em PDF.*

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS
GUIA DE BOLSO. 8a edição revista. 2010

Uso Racional de Medicamentos: temas
selecionados. 2012 *Ricardo Ariel Zimmerman.*

<http://www.proac.uff.br/farmacoclinica/>

As infecções causam 25% das mortes em todo o mundo e 45% nos países menos desenvolvidos. *Organização Mundial da Saúde*

o mau uso de antimicrobianos é o principal responsável pela seleção de resistência.

Essa assertiva deve ser introjetada pelo prescritor que trabalha no setor de atenção primária à saúde, sobretudo porque lida com infecções de menor gravidade, nem sempre de etiologia bacteriana (por exemplo, infecções respiratórias altas de origem viral em crianças), que não necessitam de antimicrobianos ou que curam facilmente com antibióticos mais comuns e com menor potencial de indução de resistência.

A decisão terapêutica sobre prescrição de antibióticos deve fundamentar-se em **real indicação**, e a seleção dos mesmos deve levar em conta os malefícios do emprego inadequado.

Imagine a sua 1^a consulta
médica...

Caso 1:



Farmacologia

O PROCESSO DA PRESCRIÇÃO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (os seis passos)

Passo 1 - DEFINIR O PROBLEMA DO PACIENTE.

Fisiopatologia da doença.

- Diagnóstico: INFECÇÃO? bacteriana?
- Quais agentes etiológicos prováveis

Qual será o agente etiológico?
Justifica o emprego de antibiótico?

Tratamento das Doenças Infecciosas

“**síndromes respiratórias infecciosas** podem ser responsáveis por até 75% das prescrições de antimicrobianos no contexto ambulatorial”.

AMIGDALITES

- **Amigdalites virais: compreendem a maioria das faringotonsilites agudas, não necessitando do uso de antibióticos.**

- Entretanto, devemos ficar atentos às infecções oportunistas, portanto o acompanhamento do paciente com amigdalite viral se faz necessário.
- Especialmente na mononucleose e citomegalovirose é comum infecção secundária por bactérias anaeróbias, e nesses casos o tratamento se faz com metronidazol por 05 a 07 dias ou ainda clindamicina, com alto índice de sucesso.

CASO CLÍNICO 1:

- Diagnóstico: Amigdalite bacteriana
- Agente etiológico: *Streptococcus pyogenes*
- Qual o tratamento ?

Prescritor (a): _____

Data: _____

PRESCRIÇÃO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Resumo do caso:

Passo 1 _ DEFINIR O PROBLEMA DO PACIENTE.

Fisiopatologia da doença. Paciente utiliza fármacos que causam o problema?

Passo 2 _ ESPECIFICAR O OBJETIVO TERAPÊUTICO.

Definir o objetivo terapêutico (vai tratar para quê?). Especialmente para doenças crônicas (DM, dislipidemias etc.)

Passo 3 _ VERIFICAR SE O SEU TRATAMENTO É ADEQUADO PARA O PACIENTE EM QUESTÃO. Inventário das estratégias terapêuticas medicamentosas e outras de apoio. Seleção de grupos de medicamentos mais utilizados no tratamento específico; conhecer mais escolhidos e efeitos colaterais mais frequentes de cada medicamento. Os critérios devem ser EFICÁCIA, SEGURANÇA, CONVENIÊNCIA / APLICABILIDADE, CUSTO.

<u>Classe terapeut.</u> Nome genérico	Eficácia / Mecanismo de Ação	Segurança / Efeitos colaterais	Conveniência/ número de tomadas, dose mínima /máxima ao dia	<u>custo</u>

O PROCESSO DA PRESCRIÇÃO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (os seis passos)

Passo 1 - DEFINIR O PROBLEMA DO PACIENTE.

**Passo 2 - ESPECIFICAR O OBJETIVO
TERAPÊUTICO.**

Definir qual será o objetivo terapêutico (vai tratar para quê?).

Usos dos Antimicrobianos

- Profilaxia;
- Prevenção;
- Empírica;
- Definitiva;
- Supressiva.

Tratamento das Doenças Infecciosas

O tratamento empírico deve levar em consideração a prevalência de determinados patógenos em um hospedeiro e região específicas, e também os padrões de suscetibilidade local desses organismos.

Exemplos de Infecções:

Urinárias;

Pele;

Orofaringe

Vias aéreas inferiores;

etc.

Tratamento das Doenças Infecciosas

para tratamento de **infecções urinárias baixas** não complicadas (cistites) em não gestantes, outra causa frequente de uso de antimicrobianos, mais de três dias de tratamento são claramente desnecessários.

principalmente causada por bacilos Gram negativos (especialmente E. coli) que apresentam particular tendência a desenvolvimento de resistência.

Ricardo Ariel Zimmerman.

Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados. 2012. Ministério da Saúde.

Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

AMBCFM

Infecções do Trato Urinário não Complicadas: Tratamento



SIGN

Scottish Intercollegiate Guidelines Network

NHS

Quality
Improvement
Scotland



Management of suspected bacterial urinary
tract infection in adults

A national clinical guideline

Caso 2: Mulher, 23 anos, com queixas de "ardência para urinar + visitas freqüentes ao banheiro" que nunca ocorreram previamente.

Passo 3 _ inventário de opções para o TRATAMENTO do PACIENTE EM QUESTÃO.

Classe <u>terapeut.</u> Nome genérico	Eficácia / Mecanismo de Ação	Segurança / Efeitos colaterais	Conveniência/ número de tomadas, dose mínima /máxima ao <u>dia</u>	<u>custo</u>

Passo 4 _ COMEÇAR O TRATAMENTO. FAZER A PRESCRIÇÃO. (use o verso)

Recomendações gerais. Nome do fármaco; nome genérico; forma farmacêutica; via de administração; esquema de administração. A prescrição deve ser clara, legível e indicando com precisão o que deve ser fornecido ao paciente.

Consenso SADI-SAM-SAD-CACCVE. Guía para el manejo racional de las infecciones de piel y partes blandas — Parte II

Consensus SADI-SAM-SAD-CACCV. Guidelines for the rational management skin and soft-tissue infections — Part I

Rev Panam Infectol 2009;11(3):47-62.

Pneumonia da comunidade

TABELA 1
Patógenos mais comuns em PAC, em ordem decrescente

PAC ambulatoria (leve)	Internados, não em UTI	Internados em UTI (grave)
<i>S. pneumoniae</i>	<i>S. pneumoniae</i>	<i>S. pneumoniae</i>
<i>M. pneumoniae</i>	<i>M. pneumoniae</i>	Bacilos -negativos
<i>C. pneumoniae</i>	<i>C. pneumoniae</i>	<i>H. influenzae</i>
Vírus respiratórios	(Vírus respiratórios)	<i>Legionella sp</i>
<i>H. influenzae</i>	<i>H. influenzae</i>	<i>S. aureus</i>
	<i>Legionella spp</i>	

TABELA 5
Tratamento específico para agentes da PAC⁽¹³³⁾

Agente	Antimicrobiano
<i>S. pneumoniae</i> sensível	Amoxicilina, cefalosporinas ou macrolídeo
Resistência intermediária	Amoxicilina 500mg 3x/dia ou cefuroxima 500mg 2x/dia
Altamente resistente	Cefotaxima 1g IV 8/8h, ceftriaxona 2g IV/dia, penicilina G 2 milhões 4/4h ou fluoroquinolona respiratória
<i>H. influenzae</i>	Cefalosporinas 3 ^a , 4 ^a geração ou betalactâmico/inibidor betalactamase
<i>M. pneumoniae</i> <i>C. pneumoniae</i>	Macrolídeo
<i>Legionella sp</i>	Macrolídeo +/- rifampicina ou fluoroquinolona
<i>S. aureus</i> - sensível à oxacilina	Oxacilina
Resistentes à oxacilina	Vancomicina
Bacilos entéricos - negativos	Cefalosporinas de 3 ^a ou 4 ^a geração +/- aminoglicosídeo ou fluoroquinolona*
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Betalactâmico antipseudomonas** + ciprofloxacina ou aminoglicosídeo
Anaeróbios	Betalactâmico/inibidor de betalactamase ou clindamicina

* Gatifloxacino, levofloxacina ou moxifloxacino

** Ceftazidima, piperacilina-tazobactam, imipenem ou meropenem

TABELA 6
Tratamento empírico em PAC para adultos imunocompetentes⁽¹²²⁾

Local de tratamento	Recomendação terapêutica
Paciente ambulatorial Previamente sadio Sem terapia prévia	Macrolídeo: azitromicina 500mg VO 1x/dia-5 dias*, ou claritromicina 500mg VO 12/12h 7-10 dias, ou telitromicina 800mg VO 1x, 5 dias*
Terapia antibiótico recente ou Doenças associadas (DPOC, DM, ICC, neoplasia)	Fluroquinolona respiratória: Levofloxacino 500mg VO 1x/dia 7 dias, ou gatifloxacino 400mg VO 1x/dia 7 dias, moxifloxacino 400mg VO 1x/dia 7 dias
Contra-indicação para fluoroquinolona	Betalactâmico + macrolídeo: cefuroxima 500mg VO 2x/dia + macrolídeo ou amoxicilina 500mg VO 8/8h + macrolídeo
Suspeita de aspiração	Betalactâmico mais inibidor de betalactamase (ex.: amoxicilina-clavulanato 1g VO 12/12h) ou clindamicina 600mg VO 6/6h
Influenza + superinfecção bacteriana	Betalactâmico ou fluoroquinolona respiratória

Passo 3 - VERIFICAR SE O SEU TRATAMENTO É ADEQUADO PARA O PACIENTE EM QUESTÃO.

- Inventário das estratégias terapêuticas
não medicamentosas x medicamentosas;
- seleção de grupos de fármacos utilizados no tratamento específico; conhecer as drogas mais escolhidas e efeitos colaterais mais frequentes.

Passo 3 - VERIFICAR SE O SEU TRATAMENTO É ADEQUADO PARA O PACIENTE EM QUESTÃO.

➤ Inventário das estratégias terapêuticas

 (não medicamentosas \times medicamentosas);

➤ seleção de grupos de fármacos utilizados no tratamento específico;
➤ conhecer as drogas mais escolhidas e efeitos colaterais mais frequentes.

➤ Os critérios devem ser:

EFICÁCIA,
SEGURANÇA,
APLICABILIDADE,
CUSTO.

4. ANTIBIÓTICOS, QUIMIOTERÁPICOS E ANTIFÚNGICOS.

Aciclovir 200 , 400 mg. (M)

Albendazol 400 mg. (I)

Amoxicilina 500 mg. comp.; 250 mg/5 ml. suspensão (I)

Azitromicina 250 mg. (I)

Cefalexina 500 mg. comp. (I)

Cetoconazol 200 mg. (I)

Ciprofloxacina 250 mg. (I)

Claritromicina 250 mg. (I)

Fluconazol 150 mg. (I)

Itraconazol 100 mg (I)

Ivermectina 6mg (I)

Levofloxacina 250 mg. (I)

Mebendazol 100 mg. comp. (I); 2% suspensão (I)

Metronidazol 250 mg.comp.; 10% gel vaginal; 4% suspensão (I)

Neomicina + bacitracina creme (I)

Norfloxacina 400 mg. (I)

Nistatina creme vaginal (I)

Sulf. + Trimetoprim comp.; suspensão (I)

Sulfadiazina 500 mg. (I)

IDOSOS particularidades:

- Perda progressiva de células nervosas, predispondo à **neurotoxicidade**
- Audição se reduz em torno de 50 a 60% nas pessoas com mais de 70 anos – mínima ação de drogas **ototóxicas** causam grande repercussão
- Há redução de 50% da **capacidade pulmonar** – infecção pulmonar no idoso sempre deve ser considerada um processo grave
- Alterações **vasculares** dificultam processo de cicatrização
- Fluxo sanguíneo **intestinal** diminuído – retardo ou diminuição da absorção
 - **Metabolismo hepático reduzido**
 - **Queda da filtração renal** de 50% aos 70 anos
 - INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

GRAVIDEZ

- evitar uso de medicamentos. Exceção de ácido fólico, ferro, reposições necessárias (T4 etc.).
- Avaliar lipossolubilidade da droga.

Riscos de classes especiais de atb:

- Sulfas: *kernicterus*
- Tetraciclinas: agressão óssea;
- Aminoglicosídeos e glicopeptídeos: surdez;
- Quinolonas: lesão de cartilagem;
- Celalosporinas: **seguras** (ex. I.T.U.)

Passo 3 - VERIFICAR SE O SEU TRATAMENTO É ADEQUADO PARA O PACIENTE EM QUESTÃO.

- Inventário das estratégias terapêuticas
não medicamentosas x medicamentosas;
- seleção de grupos de fármacos utilizados no tratamento específico;
conhecer as drogas mais escolhidas e efeitos colaterais mais frequentes.
- Os critérios devem ser:
EFICÁCIA,
SEGURANÇA,
APLICABILIDADE,
CUSTO.

Prescritor (a): _____

Data: _____

PRESCRIÇÃO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Resumo do caso:

Passo 1 _ DEFINIR O PROBLEMA DO PACIENTE.

Fisiopatologia da doença. Paciente utiliza fármacos que causam o problema?

Passo 2 _ ESPECIFICAR O OBJETIVO TERAPÊUTICO.

Definir o objetivo terapêutico (vai tratar para quê?). Especialmente para doenças crônicas (DM, dislipidemias etc.)

Passo 3 _ VERIFICAR SE O SEU TRATAMENTO É ADEQUADO PARA O PACIENTE EM QUESTÃO. Inventário das estratégias terapêuticas medicamentosas e outras de apoio. Seleção de grupos de medicamentos mais utilizados no tratamento específico; conhecer mais escolhidos e efeitos colaterais mais frequentes de cada medicamento. Os critérios devem ser EFICÁCIA, SEGURANÇA, CONVENIÊNCIA / APLICABILIDADE, CUSTO.

Classe <u>terapeut.</u> Nome genérico	Eficácia / Mecanismo de Ação	Segurança / Efeitos colaterais	Conveniência/ número de tomadas, dose mínima /máxima ao dia	<u>custo</u>

**Passo 4 - COMEÇAR O TRATAMENTO:
FAZER A PRESCRIÇÃO**

--	--	--	--	--

Passo 4 _ COMEÇAR O TRATAMENTO. FAZER A PRESCRIÇÃO. (use o verso)

Recomendações gerais. Nome do fármaco; nome genérico; forma farmacêutica; via de administração; esquema de administração. A prescrição deve ser clara, legível e indicando com precisão o que deve ser fornecido ao paciente.

Passo 5 _ FORNECER INFORMAÇÕES, INSTRUÇÕES E RECOMENDAÇÕES.

fornecer informações e recomendações ao paciente. Efeitos do medicamento. Efeitos colaterais. Instruções. Avisos. Próxima consulta. Tudo claro?

Passo 6 _ MONITORIZAR (INTERROMPER?) O TRATAMENTO.

O tratamento foi eficaz?

- A. Sim, e a doença está curada. Interrompa o tratamento
- B. Sim, mas não está completo. Algum efeito colateral sério?
.Não: o tratamento pode continuar. .Sim: reavalie a dose ou o medicamento
- C. Não, doença não curada. Verifique todas as etapas:
.Diagnóstico correto? Objetivo terapêutico correto? .O medicamento é adequado para esse paciente?
.O medicamento foi prescrito corretamente? .O paciente recebeu instruções corretas? .Os efeitos foram monitorizados corretamente?

Passo 4 - COMEÇAR O TRATAMENTO: FAZER A PRESCRIÇÃO

- ✓ nome do medicamento (da sua escolha; se possível use o genérico);
- ✓ nome genérico;
- ✓ forma farmacêutica;
- ✓ via de administração;
- ✓ esquema de administração.

A prescrição é uma instrução/ordem do médico que passa a receita para o profissional que vai aviá-la (nem sempre é um farmacêutico... poderá ser um técnico ou balconista).

**A PRESCRIÇÃO DEVE SER CLARA, LEGÍVEL E INDICANDO
COM PRECISÃO O QUE DEVE SER FORNECIDO AO PACIENTE.**

Passo 4 - COMEÇAR O TRATAMENTO: FAZER A PRESCRIÇÃO

recomendações de leitura para fazer uma boa prescrição:

- **“Prescrição ou Receita Médica”**, capítulo 20, pg. 141-146 do Livro “Farmacologia” de Penildon Silva, 8a edição 2010. Ed. Guanabara Koogan;
 - **“Prescrição Medicamentosa”**, aspectos éticos, econômicos, legais... capítulos 5 a 8, do livro “Farmacologia Clínica - fundamentos da prescrição racional”, de Flávio Fuchs e Lenita Wannmacher, 4a edição, 2010. Ed. Guanabara Koogan.
- “Fundamentos da elaboração da prescrição e seu cumprimento pelo paciente”** Buxton, I.L.O. Apêndice do livro “As Bases Farmacológicas da Terapêutica. Goodman & Gilman.” McGraw-Hill Artmied Ltda. Pg 1879-1890, 12a edição, 2012.

Como você
prescreveria?



RECEITA MÉDICA – critérios básicos

- **RISCO X BENEFÍCIO**
- Prescrição Racional de Medicamentos
 - EFICÁCIA**
 - SEGURANÇA**
 - COMODIDADE**
 - CUSTO**

RECEITA MÉDICA

- Letra legível, evitando erros troca de nome, posologia etc.
- Data + Individualidade
- Fármaco: **ORIGINAL X GENÉRICO X SIMILAR**
- Via de administração
- forma de apresentação e Posologia
- Tempo de uso (duração do tratamento)
- (Indicação)
- Advertências + Efeitos colaterais principais
- Retorno...

Erros: letra ilegível... forma secreta...

P. art.

Tmudo 60 mg
Cuc. G. I. R. no
Mudo 100 cs
Te f can s' 10 h e s' 16 h

Tmus. 21 - r
C. S. G. P. 160 - r
Chidizepatus 22 - r
Tmudo 200 mg
Mudo 100 cs
Te f can s' 10 h e s' 16 h

20

Sra. Fulana de Tal

Niterói, 8/3/2018

Em duas vias.

Repouso, cuidados gerais.

Medidas não farmacológicas...

1. Amoxicilina genérico 500 mg ____ 21 cps

Tomar 1 cp. de 8/8 horas durante 7 dias

Suspender em caso de alergia.

Entrar em contato.

2. Dipirona genérico 500 mg ____ uso eventual

Tomar 1 cp até de 6/6 horas em caso de dor ou febre.

Pode causar alergia.

MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS

**Aspectos
positivos**

X

**Aspectos
negativos**

Como você avalia esta questão?

Como você avalia esta questão?

MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS



**Aspectos
positivos**

X

**Aspectos
negativos**



valent

- canva vegta w/w 200 - 10 pap
- 02 papulo valent in ppun
- canva qwa 200 - 10 pap
- 02 papulo 33 F in ppun
- * 90H tulpita fana 100 mg - 40 pap
- 04 papulo SL as litar
- can mediana 250 mg - 80 cp
- 04 cp 10 12/12
- Ral B O ducanum 33 } 29
- Hypocistis cana 6X } Te
- Phytolacca de 5X } Te
- Mecurum Gal eg } Te
- 02 tabletas at 2/2

5



REGISTRO: 10072 L.V. 22/05/07

valent

- canva vegta } 29
- canva vegta } 29
- Tabacum 6X } Te
- 02 tabletas at 2/2
- Glutamina 200 mg } 40
- Hydrocortison 150 mg } 40
- vit E 200 U I } cp
- vit B 200 mg } cp
- vit B 20 mg } cp
- vit B 3 25 mg } cp
- Gelena 100 mg } cp
- 04 cp 10 apas
- canva vegta 500 mg } 100
- vit B 3 200 U I } cp
- Bone pul 4 mg } cp
- 04 cp 10 apas
- Allen monata Soda 70 mg - 05 cp
- 04 cp 10 23 F in ppun
- Flu canapat 150 mg - 62 cp
- 04 cp 10 apas pinter. Repetition
- 22/05/07
- canva vegta } 29
- edonencia cana } 29
- cap ducanum } 29
- Hanna m/w 5X } Te
- 02 tabletas at 2/2

font

font



FENILPROPANOLAMINA	mg	BOLDO	mg
BENZOCAÍNA	mg	CASCARIM	mg
HIPÉRICO 110	mg	RHAMNUS PURSHIANA	mg
VALERIANA	mg	CÁSCARA SAGRADA 130	mg
CRATAEGUS 40	mg	ALOÍNA	mg
PASSIFLORA	mg	FENOFTALEINA	mg
SULPIRIDE	mg	FUCUS	mg
IMIPRAMINA	mg	GARCÍNEA	mg
AMITRIPTILINA	mg	GYMNEMA SYLVESTRE	mg
FLUOXETINA	mg	ZEDUÁRIA	mg
CLORDIAZEPÓXIDO 10	mg	SIMETICONE	mg
BENZODIAZEPINONA 8	mg	XANTINA 40	mg
HIDROCLOROTIAZIDA	mg	EFEDRA	mg
FUROSEMIDA	mg	METAMIZOL	mg
CAVALINHA	mg	PARACETAMOL	mg
UVA URSIS	mg	GINSENG	mg
TERTROXIM	mcg	ANEMONA PAEG MIRANDUM	mg
T. TERTIUS	mcg	MARAPUANA	mg
TRACANA 600	mcg	ASPARTATO DE Mg++	mg
TIRATRICOL	mcg	IOIMBINA	mg
METOCLOPRAMIDA 4	mg	PANTETONATO DE CÁLCIO	mg
BROMOPRIDE	mg	CASTANHA DA ÍNDIA	mg
PIRIDOXINA	mg	AESCLUS HIPOCASTANUS	mg
SUBCIT. BISMUTO COLOIDAL	mg	RUTINA	mg
B. COLINA	mg	GYNKO BILOBA 24%	mg
L. METIONINA	mg	TRYPTOFANO	mg
ALCACHOFRA	mg	VIT. A 10	mg
CARQUEJA	mg	BETACAROTENO	mg
PANCREATINA	mg	ALFA TOCOFEROL	mg

MODO DE USAR:

Tomar 1 (uma) capsula às 10 horas e outra às 16 horas:

ESTA RECEITA NÃO PODERÁ
SER AVIADA SEM NOVA
AUTORIZAÇÃO MÉDICA

MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Aspectos positivos

- Menor custo de muitos fármacos.
- Permite doses individualizadas.
- Evita desperdícios calculando previamente a quantidade necessária.
- Associações – comodidade posológica.
- Sem bula – evita somatizar (hipocondríacos)
- Pode melhorar a adesão ao tratamento.

Aspectos negativos

- Só disponível para genéricos.
- Bioequivalência/ disponibilidade confiáveis?
- Margem de erro na manipulação de doses (grafia médica/ outros).
- Limita tempo de validade/ conservação do produto.
- Associações – desperdício nas incompatibilidades ou reações aos componentes.
- Sem bula – limita participação positiva do paciente.
- Aspectos éticos.

**Passo 5 –
FORNECER INFORMAÇÕES,
INSTRUÇÕES e RECOMENDAÇÕES**

Passo 5 - FORNECER INFORMAÇÕES, INSTRUÇÕES e RECOMENDAÇÕES

(invista um tempo da consulta para fornecer instruções e recomendações)
melhorar a adesão ao tratamento
cria uma boa relação médico – paciente;

Os 6 pontos abaixo deveriam orientar a informação aos seus pacientes:

- 1. Efeitos do medicamento.** Por que o medicamento é necessário; quais sintomas desaparecerão; qual a importância de tomar o medicamento, o que acontece se não o tomar.
- 2. Efeitos colaterais:** Quais efeitos colaterais podem ocorrer; como reconhecê-los; por quanto tempo durarão; o que fazer se eles ocorrerem; qual a seriedade deles.
- 3. Instruções:** Quando e como tomar; como guardar; por quanto tempo o tratamento deve continuar; o que fazer em caso de problemas.
- 4. Avisos:** O que não fazer (dirigir, operar máquinas, se for o caso); dose máxima (intoxicação).
- 5. Próxima consulta:** Quando voltar (ou não); o que fazer com as sobras de medicamento.
- 6. Tudo claro?** repetir informação? alguma outra pergunta?

Passo 6 - MONITORIZAR (INTERROMPER?) o TRATAMENTO
O tratamento foi eficaz?

Passo 6 - MONITORIZAR (INTERROMPER?) o TRATAMENTO

O tratamento foi eficaz?

1. Sim, e a doença está curada.

2. . Sim, mas não está completo.

Algum efeito colateral sério?

Não: o tratamento pode continuar.

Sim: reavalie a dose ou o medicamento

3. Não, doença não curada.

Verifique todas as etapas:

Diagnóstico correto?

Objetivo terapêutico correto?

O medicamento é adequado para esse paciente?

O medicamento foi prescrito corretamente?

O paciente recebeu instruções corretas?

Os efeitos foram monitorizados corretamente?

<http://www.proac.uff.br/farmacoclinica/>

Referências Bibliográficas – Livros de Farmaco:

- Farmacologia Clínica. Fuchs, F.D.; Wannmacher, L. Editora Guanabara Koogan
- As Bases Farmacológicas da Terapêutica. Goodman & Gilman. McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda.
- Farmacologia. Rang, H.P, Dale, M.M. Editora Guanabara Koogan,
- Farmacologia Básica e Clínica. Katzung, B.G. Editora Guanabara Koogan,
- Farmacologia. Silva, P. Editora Guanabara Koogan,

Introdução aos aspectos éticos e prescrição racional de fármacos

Princípios gerais do uso de Antibióticos

Betalactâmicos: Penicilinas e Inibidores da β -Lactamase

Betalactâmicos: Cefalosporinas/ Carbapenemas

Sulfas e Trimetoprima. Nitrofurantoína. Fosfomicina.

Quinolonas

Tetraciclinas. Macrolídeos

Aminoglicosídeos. Cloranfenicol

Antiparasitários: antiprotozoários e anti-helmínticos

Estudo de Antibióticos com base em casos clínicos

“EXERCÍCIO INTERESSANTE” (prova)

Referências Bibliográficas – Livros de Farmacologia:

Farmacologia Clínica. Fuchs, F.D.; Wannmacher, L. Editora Guanabara Koogan,
As Bases Farmacológicas da Terapêutica. Goodman & Gilman. McGraw-Hill
Artemied Ltda.

Farmacologia. Rang, H.P, Dale, M.M. Editora Guanabara Koogan,

Farmacologia Básica e Clínica. Katzung, B.G. Editora Guanabara Koogan.

Farmacologia. Silva, P. Editora Guanabara Koogan.

Manual de antibióticos. Prof Walter Tavares e colaboradores.

Convidamos para a refletir sobre o tema:
“Aspectos éticos da prescrição”, aula
disponível neste mesmo site.