

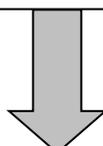
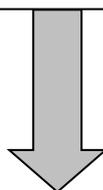
<b>Protocolo de Dispensa Exclusiva em Farmácia (EF)</b> O presente protocolo permite auxiliar o farmacêutico a dispensar o medicamento após análise, evitar a dispensa inapropriada caso não sejam cumpridas as condições estabelecidas e detetar situações que devem ser referenciadas para a consulta médica.	
<b>DCI / Dosagem</b>	Aminaftona 75 mg
<b>Classe farmacológica</b>	3. Aparelho cardiovascular. 3.6 – Aparelho cardiovascular, venotrópicos
<b>Condição Dispensa EF</b>	Em adultos para: - Tratamento dos sintomas e sinais relacionados com a insuficiência venosa crónica, tais como pernas pesadas, dor, cansaço, edema e alterações tróficas nos membros inferiores. - Tratamento de sintomas relacionados com crise hemorroidária.
<b>Via de administração</b>	Para uso oral
<b>Versão/data de aprovação</b>	Versão 01 aprovada em 29/04/2025

**FATORES A TER EM CONSIDERAÇÃO:**

- 1- Idade
- 2- Hipersensibilidade à substância ativa ou aos excipientes
- 3- Deficiência de glucose-6-fosfato desidrogenase (G6PD)
- 4- Gravidez e/ou amamentação

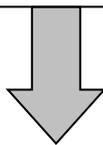
**CARATERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO (ou CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO INDICADO PELO DOENTE):**

- 5-Sintomatologia (duração/intensidade, situação aguda ou recorrente)
- 6-Causa(s) do(s) sintoma(s)
- 7-Eventual medicação tomada para a insuficiência venosa e hemorróidas (qual e quando)



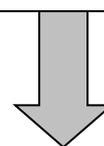
**CONDIÇÕES Dispensa EF**

- Tratamento dos sintomas e sinais relacionados com a insuficiência venosa crónica, tais como pernas pesadas, dor, cansaço, edema e alterações tróficas nos membros inferiores.
- Tratamento de sintomas relacionados com crise hemorroidária
- Idade igual ou superior a 18 anos.



**CRITÉRIOS PARA REFERENCIAÇÃO PARA A CONSULTA MÉDICA:**

- Idade inferior a 18 anos
- Incerteza no diagnóstico
- Hipersensibilidade à substância ativa ou aos excipientes
- Deficiência de glucose-6-fosfato desidrogenase (G6PD)
- Gravidez e/ou amamentação
- Caso os sintomas não melhorem ou agravem após 7 dias
- Toma de medicação para a insuficiência venosa ou crise hemorroidária sem melhoria dos sintomas
- Caso o medicamento seja necessário por mais de 8 semanas



**SE CUMPRE CUMULATIVAMENTE CONDIÇÕES DISPENSA “EF” DISPENSAR O MEDICAMENTO E PRESTAR INFORMAÇÃO / RECOMENDAÇÕES DE UTILIZAÇÃO:**

**Dosagem máxima por cápsula:** 75 mg

**Dose Máxima Diária:** 3 cápsulas (225 mg)

**Posologia:**

1 cápsula duas vezes por dia, aplicável também para períodos de tratamento prolongados. Deve ser tomado oralmente após as refeições.

Em casos mais graves, a dose diária poderá chegar a 1 cápsula, 3 vezes por dia. Nestas situações as embalagens não permitem o tratamento completo abaixo descrito, mas por se tratar de uma situação mais grave, o utente deve ser reavaliado na farmácia ao fim de 3 semanas (Doença venosa crónica) ou 5 dias (Crise hemorroidária aguda)

**Duração máxima do tratamento:**

**Doença venosa crónica:** 8 semanas.

**Fornecer a embalagem de 60 cápsulas.**

**Crise hemorroidária aguda:** 7 dias

**Fornecer embalagem de 15 cápsulas**

**Recomendações:** ver anexo

**CUMPRE QUALQUER UM DOS CRITÉRIOS**



**REFERENCIAÇÃO PARA A CONSULTA MÉDICA**

<b>Protocolo de Dispensa Exclusiva em Farmácia – Anexo Aminaftona</b>	
<b>DCI/Dosagem</b>	Aminaftona 75 mg
<b>Classe farmacológica</b>	3. Aparelho cardiovascular. 3.6 – Aparelho cardiovascular, venotrópicos
<b>Condição Dispensa EF</b>	Em adultos para: - Tratamento dos sintomas e sinais relacionados com a insuficiência venosa crónica, tais como pernas pesadas, dor, cansaço, edema e alterações tróficas nos membros inferiores. - Tratamento de sintomas relacionados com crise hemorroidária.
<b>Via de administração</b>	Para uso oral
<b>Informação adicional à dispensa</b>	<p>A Aminaftona é um venotrópico que atua na microcirculação e apresenta as seguintes características fundamentais:</p> <p>A. Aumenta a resistência diminuindo a hiperpermeabilidade capilar.  B. Reduz a agregação eritrocitária, facto verificado com capilaroscópio conjuntival.  C. Facilita o fluxo hemático, a nível capilar em direção centrípeta (retorno venoso). O aumento do fluxo foi averiguado com traçado reográfico, antes e após tratamento com Aminaftona, demonstrando a melhoria do fluxo venoso e a redução da massa líquida estática com consequente redução do edema.  D. Reduz o tempo de hemorragia e a intensidade da hemorragia.  E. Não interfere nos mecanismos da coagulação.</p> <p><b>Poderá o próprio utente descrever ao farmacêutico os sinais/sintomas associados a insuficiência venosa crónica ou crise hemorroidária para as quais o medicamento é indicado (podendo já ter ou não diagnóstico médico prévio).</b></p> <p><b>Cabe ao farmacêutico, mediante a descrição dos sintomas por parte do utente, analisar se a situação se enquadra nos tipos de sintomas abaixo descritos. Caso existam dúvidas relativamente ao diagnóstico, ao cumprimento dos critérios de dispensa EF ou à origem dos sintomas, o farmacêutico deverá encaminhar para o médico.</b></p> <p><b>Insuficiência venosa crónica:</b> é um processo patológico do sistema venoso caracterizado por válvulas venosas incompetentes e pela presença de hipertensão venosa, resultando em várias manifestações clínicas. A doença venosa crónica, ou insuficiência venosa crónica, corresponde a uma anomalia do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência das válvulas que existem nas veias, associada ou não à obstrução do fluxo venoso. O funcionamento venoso depende da boa função das válvulas e dos músculos propulsores, que garantem o fluxo venoso no sentido contrário à gravidade. A incompetência valvular das veias superficiais pode resultar no enfraquecimento das paredes vasculares ou ser secundária a tromboflebites, enquanto a incompetência venosa profunda surge, frequentemente, na sequência de uma obstrução. Normalmente afeta pessoas com uma idade mais avançada e embora as diferenças entre os géneros descritas nos estudos não sejam consistentes é relatada uma maior prevalência nas mulheres.</p> <p><b>Causa:</b>  A insuficiência venosa pode ser causada por doença venosa primária (anormalidade intrínseca da parede da veia), doença venosa secundária (por exemplo, devido a trombose venosa profunda prévia) ou devido a anomalia congénita.</p> <p><b>Sintomas:</b> os utentes podem ter uma ampla gama de sinais e sintomas de apresentação, que pode incluir doença assintomática, sintomas dos membros inferiores (por exemplo, dor, sensação de latejar, peso nas pernas, formigueiro, comichão, caibras noturnas nas pernas e inchaço), alterações cutâneas (por exemplo, pigmentação da pele, edema) e úlcera venosa.</p> <p><b>É importante que o farmacêutico efetue uma avaliação da situação relativamente às causas da insuficiência venosa que o utente apresenta. Caso a causa destes sintomas suscite dúvidas ao farmacêutico, o utente deverá ser encaminhado para o médico.</b></p> <p><b>Crise hemorroidária</b> aguda resulta de prolapso, estrangulamento e trombose de hemorroidas internas ou externas.</p>

**Causa:** A pressão aumentada nas veias da área anorretal conduz ao desenvolvimento de hemorroidas. Essa pressão pode ser causada pela gravidez, trabalho pesado frequente ou esforço repetido durante a defecação (p. ex., decorrente de obstipação). As hemorroidas podem ser externas ou internas. Em algumas pessoas, as varizes retais resultam do aumento na pressão arterial na veia porta, sendo distintas das hemorroidas. As hemorroidas externas estão localizadas abaixo da linha dentada e são recobertas por epitélio escamoso.

**Sintomas:** As hemorroidas costumam ser assintomáticas ou podem ser ligeiramente protrusas. As hemorroidas não costumam causar prurido anal, a menos que estejam significativamente prolapsadas.

Pode ocorrer trombose nas hemorroidas externas, causando edema, congestão e dor. Raramente, as hemorroidas ulceram e produzem sangramento leve. A higiene da região perianal pode tornar -se difícil.

As hemorroidas internas manifestam-se tipicamente com sangramento após a evacuação; o sangue pode ser notado no papel higiênico e algumas vezes na sanita. As hemorroidas internas podem ser desconfortáveis, mas não são tão dolorosas quanto a trombose hemorroidária externa. As hemorroidas externas por vezes provocam produção e perda de muco e sensação de evacuação incompleta.

As hemorroidas estranguladas ocorrem quando a protrusão e a constrição diminuem a circulação sanguínea. Podem causar dor, ocasionalmente seguida por necrose e ulceração.

**É importante que o farmacêutico efetue uma avaliação da situação relativamente à crise hemorroidária que o utente apresenta. Caso a gravidade/evolução destes sintomas suscite dúvidas ao farmacêutico, o utente deverá ser encaminhado para o médico.**

**Mesmo que os sintomas apresentados pelo utente se enquadrem no acima descrito, se o farmacêutico considerar os mesmos de elevada gravidade/intensidade, o utente deverá ser encaminhado para o médico.**

**Deverão ser dadas as seguintes recomendações adicionais ao utente na dispensa do medicamento:**

- Deve recorrer ao médico caso não se verifique uma melhoria dos sintomas no espaço de 7 dias, ou se surgirem novos sintomas o utente deverá procurar aconselhamento médico.
- Devido à eliminação da aminaftona pela urina, a urina poderá apresentar uma ligeira coloração avermelhada.
- A toma da cápsula deve ser feita oralmente após as refeições.
- A posologia deste medicamento é de 1 cápsula, duas vezes por dia, aplicável também para períodos de tratamento prolongados. Em casos mais graves poderá ser de 1 cápsula três vezes por dia.

**Tratamento não farmacológico para Insuficiência venosa crónica**

- Manter o peso adequado (redução de peso em caso de obesidade)
- Evitar a obstipação, fazer uma dieta rica em fibras e manter uma hidratação adequada
- Evitar o ortostatismo. Tentar não sentar com as pernas cruzadas
- Evitar períodos prolongados em pé ou sentado
- Descansar em posição reclinada
- Sentar-se com as pernas elevadas por períodos de 30 minutos, 2 a 3 vezes ao dia.
- Se ficar em pé por muito tempo, fique na ponta dos pés repetidamente. Se permanecer sentado em viagens longas, tentar movimentar pernas com frequência
- Dormir com os pés da cama elevados cerca de 10 a 20 centímetros
- Praticar exercício físico moderado (no caso de úlceras varicosas recomenda-se repouso)
- Usar calçado confortável e evitar compressões circunferenciais localizadas na extremidade. tipo bandas, ligas ou cintas
- Quando sentir as pernas cansadas, fazer um duche de água fria e massajar dos tornozelos aos joelhos
- Evitar colocar as pernas perto de fontes de calor, como fogões ou radiadores
- Usar meias elásticas de compressão (retirar à noite)
- Não fumar
- Usar calçado largo e confortável, devendo-se evitar o uso de salto alto
- Fazer exercícios que envolvam flexão dos tornozelos
- Evitar o uso de roupa apertada

**Tratamento não farmacológico para crise hemorroidária**

- Banhos de água morna (3-4 por dia), durante 10-15 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamento local com gelo</li> <li>- Não reprimir a vontade de ir a casa de banho</li> <li>- Procure evacuar uma vez por dia, evitando situações que possam causar diarreia</li> <li>- Evite passar muito tempo na casa de banho (evite fazer esforço)</li> <li>- Se as hemorroidas prolapsarem (saírem do ânus), o melhor é tentar devolvê-las à sua posição habitual aplicando uma leve pressão com o dedo</li> <li>- Utilize lenços humedecidos ou tome banhos de água morna após defecar, para limpeza</li> <li>- Para evitar nova crise é necessária uma mudança nos hábitos alimentares</li> <li>- É essencial evitar a prisão de ventre, pelo que deve aumentar a quantidade de fibra nas refeições (frutas frescas, vegetais, pão, cereais)</li> <li>- Beber líquidos: Entre 2 e 3 litros por dia (sumos, sopas), exceto em casos de utentes com restrições hídricas (insuficiência cardíaca, renal ou hepática)</li> <li>- Exercício físico diário cerca de 30 minutos, como caminhar, correr, nadar ou outros tipos de exercício aeróbico,</li> <li>- Evitar bebidas alcoólicas</li> </ul>
<b>Patologias ou situações em que são contraindicadas ou não recomendadas a utilização de Aminaftona</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idade inferior a 18 anos</li> <li>- Incerteza no diagnóstico</li> <li>- Hipersensibilidade à substância ativa ou aos excipientes</li> <li>- Gravidez e/ou amamentação</li> <li>- Doentes com deficiência de glucose-6-fosfato-dehidrogenase (G6PD), devido ao risco de anemia hemolítica.</li> </ul>
<b>Interações medicamentosas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não estão descritas interações com outros medicamentos.</li> <li>- Caso existam dúvidas relativamente a possíveis interações medicamentosas, o farmacêutico deverá encaminhar o doente para o médico</li> </ul>
<b>Referências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resumo das Características do Medicamento: Capilarema 75 mg cápsulas</li> <li>- Resumo das Características do Medicamento de medicamentos com substâncias ativas do grupo farmacoterapêutico 3.6 – Aparelho cardiovascular, venotrópicos: Doxi-Om 500 mg cápsula (500 mg de dobesilato de cálcio monohidratado); Daflon 1000 (Bioflavonoides (Fração flavonóica purificada micronizada)); Doloflux 1000 mg comprimidos (flavonoides micronizados, contendo 90% de diosmina e 10% de outros flavonoides expressos em hesperidina)</li> <li>- Protocolo de Dispensa Exclusiva em Farmácia (EF) – Vaccinium myrtillus (antocianósidos) 100 mg, versão 1 aprovada e disponível em: <a href="https://www.infarmed.pt/documents/15786/2106346/Protocolo+de+Dispensa+EF+de+Vaccinium+myrtillus+%28antoci an%C3%B3sidos%29+%28100+mg%29/b6d50e62-8e6c-e609-cb4c-007789c32ff5">https://www.infarmed.pt/documents/15786/2106346/Protocolo+de+Dispensa+EF+de+Vaccinium+myrtillus+%28antoci an%C3%B3sidos%29+%28100+mg%29/b6d50e62-8e6c-e609-cb4c-007789c32ff5</a></li> <li>- CUF; Doença venosa crónica; Disponível em: <a href="https://www.cuf.pt/saude-a-z/doenca-venosa-cronica">https://www.cuf.pt/saude-a-z/doenca-venosa-cronica</a> (Acedido em 30/08/2023)</li> <li>- Manual MSD; Hemorroidas; Disponível em: <a href="https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/doen%C3%A7as-anorretais/hemorroidas">https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/doen%C3%A7as-anorretais/hemorroidas</a> (Acedido em 30/08/2023)</li> <li>- Página oficial da Dynamed, “Venous Insufficiency” disponível em: <a href="https://www.dynamed.com/condition/venous-nsufficiency">https://www.dynamed.com/condition/venous-nsufficiency</a>, consultada em 18/07/2024</li> <li>- “Acute Hemorrhoidal Crisis”, Jaime L. Bohl, Richard G. Saleeby, Alan Joseph Herline. Seminars in Colon and Rectal Surgery, Volume 18, Issue 3, September 2007, Pages 197-201Disponível em: <a href="https://augusta.elsevierpure.com/en/publications/acute-hemorrhoidal-crisis">https://augusta.elsevierpure.com/en/publications/acute-hemorrhoidal-crisis</a>, consultada em 18/07/2024</li> <li>- Vicente Baos, Mária José Faus DáderProtocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores, <b>VARICES EN MIEMBROS INFERIORES</b>, Hemorroides, consultada em 18/07/2024, disponível em: <a href="https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/33050/ProtocolosIndicacionFarmaceutica.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/33050/ProtocolosIndicacionFarmaceutica.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></li> </ul>