



**DEOCIL<sup>®</sup>**

**(cetorolaco trometamol)**

**Diffucap-Chemobras Química e Farmacêutica LTDA.**

**Comprimido Sublingual**

**10 mg**

**Deocil® SL**  
Cetorolaco Trometamol  
Comprimido sublingual

## I – IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

**Deocil® SL**  
cetorolaco trometamol

### APRESENTAÇÕES

**Deocil® SL 10 mg:** Embalagens contendo 4, 10 ou 20 comprimidos sublinguais.

### USO ORAL USO ADULTO

### COMPOSIÇÃO

Cada comprimido sublingual de **Deocil® SL 10 mg** contém:

Cetorolaco trometamol.....10mg  
excipientes\*.....q.s.p.....1 comprimido sublingual

\* Excipientes: dióxido de silício, fosfato dissódico anidro, celulose microcristalina, croscarmelose sódica, etilcelulose, essência de eucalipto, essência de menta, ciclamato de sódio, acessulfamo potássico, crospovidona, butil-hidroxitolueno, estearato de magnésio.

## II – INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### 1. INDICAÇÕES

**Deocil® SL** está indicado para o controle, em curto prazo, da dor aguda de intensidade moderada a intensa, que necessite de potência para combatê-la equivalente à de um opioide, como, ocorre nos pós-operatórios, pós-parto, cirurgias menores, cólica renal, dor lombar, cólica biliar, entre outros. **Deocil® SL** não está indicado para dor crônica.

### 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Em um estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego realizado com 24 pacientes submetidos à UPFP (uvulopalatofaringoplastia), que foram divididos em 2 grupos, sendo que 14 receberam cetorolaco e 10 cetoprofeno. Avaliação da intensidade da dor foi feita através de escala visual analógica e necessidade do uso associado de opioide (tramadol). Concluiu-se que o cetorolaco é mais eficaz em relação ao cetoprofeno no tratamento da dor pós-operatória imediata de UPFP, pois houve dor de menor intensidade e menor uso de opioide.<sup>1</sup>

Em estudo clínico comparativo realizado com crianças e adultos, foi demonstrada a ação sinérgica de cetorolaco e opioides, melhorando a qualidade e o grau de alívio da dor, além de reduzir a incidência de efeitos adversos relacionados com opioides, como depressão respiratória, náuseas e vômitos. A recuperação da função intestinal após a cirurgia abdominal ocorreu mais cedo em pacientes tratados com cetorolaco quando em comparação com os opiáceos. Assim, o cetorolaco é adequado para o tratamento da dor pós-operatória em crianças, isoladamente ou em combinação com opioides ou anestésicos locais, por causa de sua potência analgésica e relativamente baixa incidência de efeitos adversos.<sup>2</sup>

Em estudo clínico de não inferioridade, cetorolaco trometamol foi comparado com naproxeno no tratamento da dor lombar aguda de intensidade moderada e grave.

Cerca de 78 pacientes foram alocados em dois grupos (n = 39) e medicados com cetorolaco trometamol solução oral (30 mg ao dia) ou naproxeno comprimidos (750 mg ao dia) pelo período de 10 dias. Os resultados de eficácia revelaram que em ambos os tratamentos a incidência e a intensidade da dor reduziram significativamente ( $p < 0,0001$ ).<sup>3</sup>

Um estudo clínico semelhante foi realizado com a apresentação de cetorolaco trometamol sublingual comparado ao naproxeno comprimidos no tratamento de lombalgia aguda de intensidade moderada e grave. Foram randomizados 78 pacientes que foram medicados com cetorolaco trometamol SL (n = 39) na posologia de 1 comprimido de 10 mg a cada 8 horas ou Naproxeno (n = 39) na dose de 750 mg a cada 8 horas por um período de 10 dias. Cetorolaco trometamol SL apresentou uma eficácia similar ao naproxeno com superioridade significante no alívio da dor ( $p = 0,021$ ) nas primeiras 24 horas de tratamento.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Patrocínio, L.G.; Rangel, M. de O.; Miziara, G.S.M.; Rodrigues, A.M.; Patrocínio, J.A.; Patrocínio, T.G.. Estudo comparativo entre cetorolaco e cetoprofeno no controle da dor pós-operatória de uvulopalatofaringoplastia. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, vol. 73, nº 3. Maio/Junho, 2007. São Paulo – SP.

<sup>2</sup> Forrest, J.B.; Heitlinger, E.L.; Revell, S.. O cetorolaco no manejo da dor pós-operatória em crianças. Drug Saf 16(5): 309-29, maio de 1997.

<sup>3</sup> Estudo duplo cego, randomizado, double-dummy de não inferioridade da eficácia do cetorolaco trometamol solução oral comparado ao naproxeno no tratamento de pacientes com lombalgia de dor moderada a grave. Data on file EMS.

<sup>4</sup> Estudo duplo cego, randomizado, double-dummy de não inferioridade da eficácia do cetorolaco trometamol comparado ao naproxeno no tratamento de pacientes com lombalgia de dor moderada a grave. Data on File EMS.

### **3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS**

#### **Propriedades farmacodinâmicas**

**Deocil® SL** é um potente agente analgésico da classe dos antiinflamatórios não-esteroidais (AINE's). Não é um opiáceo e não apresenta efeitos sobre os receptores opiáceos. Seu mecanismo de ação é através da inibição do sistema enzimático cicloxigenase e, conseqüentemente, da síntese de prostaglandinas. Pode ser considerado um analgésico de atividade periférica. Sua atividade biológica está associada com sua forma S.

**Deocil® SL** não apresenta propriedades sedativas ou ansiolíticas.

#### **Farmacocinética**

##### **Absorção e Distribuição**

O cetorolaco trometamol é rápida e completamente absorvido após administração oral. Em pH fisiológico o sal de cetorolaco trometamol se dissocia completamente na forma de cetorolaco aniônico. Sua biodisponibilidade varia de 0,81–1,00, sugerindo pequeno ou nenhum metabolismo pré-sistêmico, não havendo, portanto, interação com enzima de indução. O pico plasmático é de 0,8 mg l<sup>-1</sup> e ocorre de 30 a 60 minutos após a administração de doses orais de 10 e 30 mg respectivamente.

A T<sub>máx.</sub> ocorre tardiamente em idosos, em pacientes com doenças renais ou hepáticas e após ingestão de alimentos. O pico de concentração plasmática aumenta linearmente com a dose. A meia-vida do cetorolaco trometamol é muito semelhante para as diferentes vias de administração (IV, IM ou oral), com uma média de 5,4 horas, e uma faixa de 4,5 a 5,6 horas. O nível plasmático de steady-state consiste de 0,6 – 0,8 mg . 1<sup>-1</sup> (faixa 0,2 – 1,7 . 1<sup>-1</sup>) e 1,3 – 1,5 mg . 1<sup>-1</sup> (faixa 0,3 – 3,5 mg . 1<sup>-1</sup>) após 24 horas da administração de cetorolaco trometamol 15 ou 30 mg respectivamente, a cada 6 horas. No plasma o cetorolaco trometamol se liga mais de 99% às proteínas, preferencialmente à albumina. A distribuição é rápida, mas grande parte do composto fica retido no compartimento vascular devido ao baixo volume de distribuição: 0,11 – 0,25 1Kg<sup>-1</sup>, o qual chega a dobrar em crianças de 4 a 8 anos. No entanto, como nestes pacientes o “clearance” também é maior, não há mudança na meia-vida plasmática da droga. A penetração na barreira hematoencefálica é pobre com apenas 0,2% da concentração plasmática e proporção cérebro/plasma de somente 0,03. Estudos em animais demonstraram que a razão renal/plasma é de 1,5, mas que a proporção tecido/plasma é menor que 1,0, indicando que não há acúmulo tissular da droga.

O cetorolaco trometamol atravessa a placenta e entra na circulação fetal, atingindo níveis sanguíneos no feto de 11,6% (faixa de 4 – 25%) em relação aos níveis sanguíneos maternos. Como consequência observa-se um efeito antiagregante das plaquetas do neonato. O cetorolaco trometamol é pouco excretado no leite materno, e sua concentração neste não excede a 7,9 µg. 1<sup>-1</sup>, num regime de 10 mg a cada 6 horas. A proporção leite/plasma é menor que 0,04.

#### **Metabolismo e Excreção**

Aproximadamente 40% da dose de cetorolaco trometamol é metabolizada, sendo preferencialmente por via hepática. A maior via de excreção é a urinária, com mais de 90% da droga inalterada, além de metabólitos. Uma pequena porcentagem da dose (10%) é excretada nas fezes. O *clearance* plasmático total em voluntários jovens e saudáveis foi de 0,35 – 0,55 mL. min<sup>-1</sup>. Kg<sup>-1</sup>, enquanto que em pacientes com dano renal e em idosos o clearance é reduzido. A meia-vida de eliminação em idosos foi de 6 – 7 horas, em pacientes com dano renal 9 – 10 horas, e em pacientes com cirrose hepática 5,4 horas.

Mudanças na farmacocinética do cetorolaco trometamol são raras e não necessitam nenhuma alteração no regime de dosagem.

Não há evidência de nenhuma relação entre o efeito terapêutico do cetorolaco e sua concentração plasmática.

Absorção oral	>95%
Metabolismo pré-sistêmico	<10%
Meia-vida plasmática (faixa)	4,4 – 5,6 h
Meia-vida plasmática (média)	5,4 h
Volume de distribuição	0,11 – 0,3. Kg <sup>-1</sup>
Ligação à proteína plasmática	99,2%

#### **4. CONTRAINDICAÇÕES**

**Deocil® SL** é contraindicado para uso por pacientes com ulceração péptica (lesão no estômago ou duodeno); sangramento gastrintestinal, sangramento cérebro-vascular;

Diátese hemorrágica (hemofilia), distúrbios de coagulação do sangue, pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, sob uso de anticoagulantes, incluindo baixa dose de heparina (2500-5000 unidades a cada 12 horas); em pós-operatório com um alto risco de hemorragia ou homeostase incompleta; hipersensibilidade ao cetorolaco trometamol, ou a qualquer um dos componentes da fórmula ou outros AINEs (anti-inflamatórios não esteroidais), em pacientes onde o ácido acetilsalicílico ou os inibidores da síntese de prostaglandinas induzam reações alérgicas; pólipos nasais e asma brônquica concomitantes, pelo risco de apresentarem reação alérgica intensa (reações anafiláticas severas têm sido observadas em tais pacientes); tratamento concomitante com outros AINEs, pentoxifilina, probenecida ou sais de lítio, hipovolemia ou desidratação, insuficiência renal grave ou moderada (creatinina sérica >160 micromol/L); história de asma, insuficiência cardíaca crônica; doença do sistema cardiovascular; evento de risco cardiovascular aumentado; infarto do miocárdio; fumantes; colite ulcerosa (úlceras no cólon); gravidez, parto ou lactação. **Deocil<sup>®</sup> SL** também é contraindicado em administração neuroaxial (epidural ou intratecal), devido à presença de álcool; como profilático na analgesia antes e durante a realização de cirurgias, devido à inibição plaquetária e consequente aumento do risco de sangramento.

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

**Este medicamento é contraindicado para menores de 16 anos.**

## **5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**

Os médicos devem estar cientes de que o alívio da dor para alguns pacientes pode não ocorrer em até 30 minutos após a administração deste medicamento.

### **Efeitos na capacidade de dirigir e operar máquinas:**

Alguns pacientes podem apresentar vertigem, sonolência, distúrbios visuais, dores de cabeça, insônia ou depressão com o uso de **Deocil<sup>®</sup> SL**. Se os pacientes apresentarem estes sintomas ou efeitos indesejáveis similares, não devem dirigir veículos ou operar máquinas.

### **Pacientes idosos:**

Pacientes com idade acima de 65 anos, comparados aos pacientes jovens, podem apresentar um grande risco de apresentar eventos adversos. Os riscos relacionados à idade são comuns para todos os AINEs. Comparado a adultos jovens, o idoso apresenta uma meia-vida do cetorolaco trometamol aumentada no plasma e uma redução do clearance.

### **Efeitos gastrintestinais:**

**Deocil<sup>®</sup> SL** pode causar irritação gastrintestinal, úlceras ou sangramentos em pacientes com ou sem história de sintomas prévios, como todo AINE. Pacientes idosos e debilitados são mais propensos a desenvolver estas reações. A incidência aumenta com a dose e a duração do tratamento.

Em um estudo de vigilância não-randomizado, em hospital, pós-marketing, foi relatado o aumento do risco de sangramento gastrintestinal, clinicamente sério, em pacientes com menos de 65 anos de idade e que receberam uma dose média maior que 90 mg de cetorolaco trometamol Intramuscular/Intravenosa, comparado com aqueles pacientes que receberam opiáceos via parenteral.

### **Efeitos respiratórios:**

Broncoespasmo pode ser precipitado em pacientes com história de asma.

### **Efeitos renais:**

Drogas que inibam a biossíntese de prostaglandinas (incluindo AINEs) apresentaram relatos de nefrotoxicidade incluindo nefrite glomerular, nefrite intersticial, necrose papilar renal, síndrome nefrótica e parada renal aguda. Deve-se ter cuidado em Pacientes com falência renal ou hepática, uma vez que a utilização dos AINEs pode resultar em uma deterioração da função renal. Após uma dose de cetorolaco trometamol foram relatadas elevações da ureia sérica, creatinina e potássio, como com outras drogas que inibem a síntese das prostaglandinas.

**Pacientes com insuficiência renal:**

Como o cetorolaco trometamol e seus metabólitos são excretados primariamente pelos rins, pacientes com insuficiência renal moderada a grave (creatinina sérica maior que 160 micromol/L) não devem receber **Deocil® SL**. Pacientes com menor dano renal devem receber uma dose reduzida de cetorolaco trometamol (não exceder 60 mg/dia Intramuscular ou Intravenosa e não exceder 40mg/dia Comprimidos sublinguais e Solução oral) e seu status renal deve ser monitorado de perto.

Em pacientes sob condições que levam a uma redução do volume sanguíneo e/ou do fluxo de sangue renal, cuidados devem ser observados quanto às prostaglandinas renais, que apresentam um papel de suporte na manutenção da perfusão renal. Nestes pacientes, a administração dos AINEs pode causar uma redução, que é dose-dependente, na formação das prostaglandinas renais e pode precipitar lesão renal. Pacientes com grande risco desta reação são aqueles que apresentam diminuição da volemia devido à perda de sangue ou desidratação severa, pacientes com insuficiência renal, insuficiência cardíaca, idosos e aqueles em uso de diuréticos.

A descontinuação da terapia com AINEs é tipicamente seguida pelo restabelecimento do estado clínico pré-tratamento.

A inadequada troca de sangue/fluido durante a cirurgia, conduzindo à hipovolemia, pode levar a uma insuficiência renal exacerbada quando **Deocil® SL** é administrado. Portanto, a perda de volume deve ser corrigida e a ureia e a creatinina séricas devem ser monitoradas rigorosamente. Em pacientes em diálise renal, o clearance do cetorolaco trometamol foi reduzido a aproximadamente metade da taxa normal, e o aumento da meia-vida terminal foi de aproximadamente 3 vezes.

**Retenção de fluido e edema:**

Foram relatados com o uso de **Deocil® SL** e, portanto, deve ser utilizado com cuidado em pacientes com descompensação cardíaca, hipertensão ou condições similares.

**Pacientes com insuficiência hepática:**

Pacientes com função hepática prejudicada por cirrose não devem apresentar mudanças clínicas importantes no *clearance* do cetorolaco trometamol ou na meia-vida terminal.

Elevações limítrofes de um ou mais testes da função hepática podem ocorrer. Estas anormalidades podem ser passageiras, manterem-se inalteradas ou podem evoluir com a terapia continuada. Nos estudos clínicos controlados, ocorreram elevações significativas (mais que três vezes a normal) da transaminase piruvato glutamato sérica ou da transaminase oxaloacetato glutamato sérica em menos de 1 % dos pacientes.

**Deocil® SL** deve ser descontinuado se ocorrerem sinais e sintomas clínicos ou manifestações sistêmicas consistentes com o desenvolvimento de doença hepática.

**Efeitos hematológicos:**

Pacientes com distúrbios da coagulação sanguínea não devem receber **Deocil® SL**.

Pacientes sob terapia com anticoagulantes podem apresentar um aumento do risco de sangramento se **Deocil® SL** for administrado simultaneamente. O uso concomitante de cetorolaco trometamol e uma dose baixa profilática de heparina (2500 – 5000 unidades a cada 12 horas) não foram estudados extensivamente e pode também estar associado com o aumento do risco de sangramento. Pacientes sob uso de anticoagulantes, ou que

recebem baixa dose de heparina, não devem receber cetorolaco trometamol. Pacientes que estão recebendo outra terapia com drogas que interferem com a homeostase devem ser cuidadosamente observados se Deocil® SL for administrado. Em estudos clínicos controlados, a incidência clínica significativa de sangramento pós-operatório foi menor que 1%.

Cetorolaco trometamol inibe a agregação plaquetária e prolonga o tempo de sangramento. Em pacientes com função normal de sangramento, os tempos foram aumentados, mas não estavam fora da taxa normal de 2 a 11 minutos. Ao contrário dos efeitos prolongados do ácido acetilsalicílico, após a descontinuação do cetorolaco trometamol, o retorno da função plaquetária ao normal ocorre dentro de 24 a 48 horas. Hematoma, epistaxe e outros sinais de hemorragia foram relatados com o uso de **Deocil® SL**.

Os médicos devem estar cientes da similaridade farmacológica do cetorolaco trometamol com outras drogas anti-inflamatórias não-esteroidais que inibem a ciclooxigenase e aumentam o risco de sangramento, particularmente nos idosos.

O risco de sangramento gastrointestinal sério é dose-dependente. Isto é particularmente verdadeiro em pacientes idosos que receberam uma dose média diária máxima de 60 mg/dia de **Deocil® SL**.

**Deocil® SL** não é um agente anestésico e não possui efeito sedativo ou propriedades ansiolíticas. Portanto, o cetorolaco trometamol não deve ser usado como profilaxia analgésica, como apoio de anestesia, antes ou durante o ato cirúrgico e no pós-operatório em pacientes que apresentem alto risco de hemorragia ou homeostase incompleta. Devem-se ter cuidados quando a homeostase for crítica.

#### **Efeitos no Sistema Nervoso Central/Sistema Músculo-esquelético:**

Sonhos anômalos, pensamentos anômalos, ansiedade, meningite asséptica, convulsões, depressão, tonturas, sonolência, secura na boca, euforia, sede excessiva, alucinações, cefaleias, hipercinesia, incapacidade de concentração, insônia, mialgia, nervosismo, parestesia, reações do tipo psicótico, vertigens.

#### **Sistema urinário:**

Insuficiência renal aguda, dor lombar (com ou sem hematúria ou uremia), síndrome urêmico-hemolítico, hipercalemia, hiponatremia, aumento da frequência urinária, retenção urinária, nefrite intersticial, síndrome nefrótico, oligúria, aumento dos níveis séricos de ureia e creatinina.

A administração de uma dose de cetorolaco trometamol pode ser seguida de sinais indicativos de insuficiência renal, e elevação dos níveis de creatinina e de potássio.

#### **Órgãos dos sentidos:**

Alteração do gosto, alteração da visão, zumbidos, perda de audição.

#### **Pele:**

Dermatite esfoliativa, erupção cutânea máculo-papulosa, prurido, urticária, púrpura, angioedema, sudação. Reações bolhosas incluindo síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica (muito raro).

#### **Outros:**

Astenia, aumento de peso e febre.

Em pacientes com idade acima de 65 anos ou com menos de 50 Kg, não ultrapassar a dosagem máxima de 40 mg/dia.

#### **Gravidez e Lactação:**

Não houve evidência de teratogenicidade em ratos ou coelhos estudados, com doses tóxicas maternas de cetorolaco trometamol. Foi verificado, em ratos, um prolongamento do período de gestação e/ou um atraso nos partos.

Tem-se demonstrado que o cetorolaco trometamol e seus metabólitos passam para o feto e para o leite de animais. Cetorolaco trometamol tem sido detectado no leite humano em

baixos níveis, portanto, não é recomendado a amamentação em pacientes que estejam utilizando o mesmo.

A segurança na gravidez humana não foi estabelecida. Anormalidades congênitas foram relatadas quando associadas com a administração de AINEs no homem, porém, são baixos em frequência e não seguem qualquer padrão discernível. Cetorolaco trometamol é, portanto, contraindicado durante a gravidez, trabalho de parto ou em mães que estejam amamentando.

**Categoria de risco C: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista.**

**Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.**

**Fertilidade:**

**Deocil® SL** e outros medicamentos de sua classe terapêutica podem prejudicar a fertilidade, e seu uso não é recomendado caso você esteja tentando engravidar.

## **6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

**Interações Medicamento – Medicamento:**

O uso concomitante com outros AINE's pode aumentar o risco de efeitos adversos;

Adrenocorticoides, glicocorticoides: pode aumentar o risco de efeitos adversos gastrintestinais;

Cumarínicos, indandiônicos, heparina e medicamentos trombolíticos (alteplase, anistreplase, estreptoquinase, uroquinase): podem ser perigosos devido à inibição plaquetária exercida pelos AINEs e também devido ao aumento do risco de ulcerações e hemorragias gastrintestinais;

Medicamentos inibidores plaquetários: aumentam o risco de hemorragia devido ao efeito aditivo na inibição da agregação plaquetária;

Cefamandol, cefoperazona, cefotetan, moxalactam ou plicamicina: aumentam o risco de úlceras gastrintestinais devido aos efeitos antiplaquetários e hipoprotrombinêmicos destes;

Antidiabéticos orais ou insulina: aumentam o efeito hipoglicemiante, pois as prostaglandinas estão diretamente envolvidas no mecanismo regulador do metabolismo da glicose, e também, possivelmente, os anti-inflamatórios não-esteroidais deslocam os antidiabéticos orais do complexo proteico plasmático;

Anti-hipertensivos: há uma redução ou reversão do efeito anti-hipertensivo devido, possivelmente, à inibição de prostaglandinas renais e/ou causar a retenção de sódio e de líquidos;

Glicosídeos cardíacos: AINEs podem exacerbar a insuficiência cardíaca, reduzir a taxa de filtração glomerular e aumentar os níveis de glicosídeos cardíacos no plasma;

Diuréticos: pode haver diminuição da eficácia diurética e anti-hipertensiva e aumento do risco de insuficiência renal secundária, provavelmente devido à inibição da síntese de prostaglandinas renais;

Colchicina: aumenta os riscos de hemorragias e ulcerações gastrintestinais;

Compostos de ouro: comumente usados em associação para o tratamento de artrite podem aumentar o risco de efeitos adversos renais;

Ciclosporina: aumenta a concentração sérica desta por inibição das prostaglandinas renais e aumenta o risco de nefrotoxicidade;

Medicamentos potencialmente depressores medulares ou radioterapia: podem aumentar o risco de efeitos adversos hematológicos;

Metotrexato: aumenta a gravidade dos efeitos adversos renais;

Mifepristona: cetorolaco trometamol não deve ser administrado por 8 a 12 dias após sua administração, uma vez que pode reduzir os seus efeitos;

Lítio: possivelmente aumenta a concentração sérica de equilíbrio do antimaníaco;

Probenecida: aumenta os níveis plasmáticos e a meia-vida de trometamol;

Quinolonas: aumento do risco de apresentar convulsões;

Sulfimpirazona: aumenta o risco de ulcerações e hemorragia gastrintestinais.

**Interações Medicamento - Substância Química:**

Evite ingerir bebidas alcoólicas enquanto estiver tomando este medicamento.

**Abuso / dependência:**

**Deocil® SL** é isento de potencial de dependência. Não foram observados sintomas de abstinência após sua descontinuação abrupta.

**7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO**

Manter em temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz e da umidade.

**Prazo de validade:** 36 meses a partir da data de fabricação.

**Número de lote e datas de fabricação e validade:** vide embalagem.

**Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.**

**Características do produto:**

Comprimido sublingual branco a quase branco, circular e plano.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.**

**Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

**8. POSOLOGIA E MODO DE USAR**

Pacientes até 65 anos de idade: A dose recomendada é de 10 a 20 mg em dose única ou 10 mg a cada 6 a 8 horas. Podendo ser ajustada conforme a severidade da dor e a resposta do paciente, não excedendo 90 mg por dia.

Pacientes com mais de 65 anos de idade, com menos de 50 kg ou pacientes com insuficiência renal: A dose recomendada é de 10 a 20 mg em dose única ou 10 mg a cada 6-8 horas. A dose máxima diária não deve exceder 60 mg.

O tempo total de tratamento não deve superar o período de 5 dias.

Tratamentos mais prolongados tem sido associados com o aumento da incidência de reações adversas, algumas delas graves.

**Modo de usar**

Cuidados para retirar o comprimido do blister: Certifique-se que suas mãos estejam bem secas e rompa o alumínio gentilmente, empurrando levemente o comprimido sem esmagar ou exercer pressão que possa quebrá-lo. Não deixe o comprimido exposto por muito tempo e sempre o mantenha no blister até o momento de uso. Comprimidos sublinguais tem espessura fina e baixo peso e por isso são mais sensíveis à pressão e umidade.

Colocar o comprimido debaixo da língua e fechar a boca. Retê-lo em contato com a saliva, sem engolir ou mastigar, por 5 minutos, até dissolver o comprimido. Após a completa dissolução do medicamento, engolir a saliva e só então beber água. Não fumar, comer ou chupar balas enquanto a medicação estiver sendo dissolvida.



---

**Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.**

## **9. REAÇÕES ADVERSAS**

Os seguintes efeitos adversos podem ocorrer:

**Reações muito comuns (> 1/10):** edema, dor abdominal, náusea, cefaleia e dispepsia.

**Reações comuns (> 1/100 e < 1/10):** hipertensão, púrpura, erupção cutânea, estomatite, sudorese, flatulência, constipação, indigestão, diarreia, vômito, sonolência e tontura.

**Reações incomuns (> 1/1.000 e < 1/100):** hipersensibilidade, ceratite superficial, irritação ocular, dermatite esfoliativa, erupção maculopapular, oligúria, insuficiência hepática, icterícia colestática, flatulência, aumento de apetite, anorexia, ganho de peso, rubor, ulceração/perfusão gastrointestinal, edemas laríngeo, pulmonar e/ou lingual, trombocitopenia, sangramento nasal, sangramento retal, hemorragia gastrointestinal, hipotensão, broncoespasmo, febre, convulsões, tremor, broncoespasmo, anafilaxia, transtornos do sono, alucinações, euforia, palidez, palpitação, falta de ar.

**Reações raras (> 1/10.000 e < 1.000):** anafilaxia, anemia, asma, broncoespasmo, dispneia, hemorragia de suturas pós-cirúrgicas (raras vezes requer transfusão), sangue nas fezes, convulsão, cansaço, dor nos flancos com ou sem sangue na urina, edema de glote, nefrite, insuficiência renal aguda, Síndrome de Stevens-Johnson, visão anormal, urina escura, desmaio, alucinações, perda auditiva ou zumbido, mudanças de humor ou comportamento, dor nas costas.

**Reações muito raras (< 1/10.000):** necrólise epidérmica tóxica.

**Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária NOTIVISA, disponível em**

**<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.**

## **10. SUPERDOSE**

Superdosagem isolada de **Deocil® SL** tem sido associada a dor abdominal, náusea, vômito, hiperventilação, úlcera péptica e / ou gastrite erosiva e insuficiência renal, que se resolveram após a descontinuação do medicamento.

Também podem ocorrer sangramentos gastrintestinais. Raramente, observam-se hipertensão arterial, insuficiência renal aguda, depressão respiratória e coma associados ao uso de AINEs.

Reações anafilactoides foram relatadas com ingestão de AINEs em dose terapêutica e podem ocorrer com superdosagem.

**Tratamento:** O tratamento nas primeiras horas após a ingestão consiste em esvaziamento e lavagem gástrica ou indução do vômito. Carvão ativado poderá ser administrado juntamente com um bloqueador H<sub>2</sub>. O paciente deverá ser mantido em observação e monitorado quanto à possibilidade de hemorragia gastrointestinal e mudança das funções hepática e renal. Tratamento de suporte deverá ser implantado se necessário.

**Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.**

---

**III – DIZERES LEGAIS**

M.S.: 1.0430.0032

Farm. Resp.: Jaime Abramowicz

CRF-RJ nº4451

Registrado e Fabricado por:

**Diffucap-Chemobras Química e Farmacêutica LTDA.**

Rua Goiás, nº 1232 – Quintino Bocaiúva – Rio de Janeiro – RJ.

CNPJ.: 42.457.796/0001-56 – Indústria Brasileira.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA



SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR  
0800-282-9800 - sac@diffucap.com.br



Código de arte: 15307206

### Histórico de alterações de bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição /notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº. do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº. do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
09/04/2015	0309370/15-1	10457 - SIMILAR - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	-	-	-	-	ADEQUAÇÃO DE TODOS OS ITENS Á RDC 47	VP/VPS	Comprimido sublingual de 10mg
28/09/2015	0863193150	10450 - SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	-	-	-	-	ADEQUAÇÃO DOS ITENS Á RDC 47 REPUBLICADA	VP/VPS	Comprimido sublingual de 10mg
17/10/2018	1008136/18-4	10450 - SIMILAR- Notificação de Alteração de Texto de Bula — RDC 60/12	-	-	-	-	Inclusão Código Laetus / Novo Dimensionamento do Código Laetus	VP/VPS	Comprimido sublingual de 10mg
19/11/2019	-	10450 - SIMILAR- Notificação de Alteração de Texto de Bula — RDC 60/12	-	-	-	-	Inclusão da apresentação registrada de 20 comprimidos	VP/VPS	Comprimido sublingual de 10mg