

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.014 – Página 1/5	
Título do Documento	PREPARO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS NAS UNIDADES NEONATAIS	Emissão: 16/10/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 16/10/2027

1. OBJETIVO(S)

- Padronizar os procedimentos de preparo de soluções de infusão por via endovenosa, a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos que possam comprometer a saúde e a vida dos pacientes atendidos;
- Padronizar as reconstituições e diluições em medicamentos utilizados nos setores neonatais.

2. MATERIAL

- Medicações a serem preparadas (ampolas, frascos-ampola, frascos);
- Seringas de diversos volumes (de acordo com a medicação prescrita);
- Agulha 40x1,2mm ou, na sua ausência, agulha 25x0,7mm;
- Diluentes (água destilada, soro fisiológico a 0,9% [SF 0,9%], soro glicosado a 5% [SG 5%] ou outro diluente);
- Gaze comum;
- Álcool a 70% e Biguanida;
- Rótulo de soluções de infusão contínua;
- Etiqueta para para identificar o frasco-ampola após reconstituição;
- Fita para identificar o medicamento preparado da seringa;
- Caixa de perfurocortantes;
- Dispositivo de irrigação para uso em frascos de sistema fechado (Transofix®);
- Tampinha de seringa;
- Extensor tipo perfusor de 120 cm;
- Equipo de bomba infusora.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1 Preparo do material

1. Realizar a higienização das mãos (*PRT.CCIRAS.001*);

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.014 – Página 2/5	
Título do Documento	PREPARO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS NAS UNIDADES NEONATAIS	Emissão: 16/10/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 16/10/2027

2. Realizar a desinfecção da bancada de preparo com biguanida e compressa;
3. Reunir o material necessário;
4. Checar a dose, nome do paciente e horário das medicações;
5. Checar a validade das medicações;
6. Se rótulo de soro, identificar com nome do paciente, data e hora de preparo, medicações e solução utilizada com suas respectivas doses, vazão a ser administrada, nome do colaborador;
7. Se seringa a ser administrada, identificar com nome e sobrenome do paciente, horário e via de administração;
8. Se frasco-ampola, identificar com a solução e dose diluída, data e hora do preparo e colaborador;
9. Realizar a higienização das mãos.

3.2 Para medicações que necessitem de reconstituição:

1. Seguir os 7 passos do item 3.1;
2. Realizar desinfecção com gaze e álcool 70% na área que será violada/quebrada do frasco-ampola/ampola de medicamento e diluente a ser utilizado;
3. Acoplar a seringa na agulha 25x0,7mm ou 25x0,8mm;
4. Aspirar o diluente e introduzir o volume indicado no frasco-ampola de acordo com a tabela de diluições (Anexo 1);
5. Realizar movimentos circulares suaves com o frasco-ampola até todo o conteúdo se transformar em um líquido uniforme. Assegurar que a solução esteja homogeneizada e sem a presença de bolhas;
6. Aspirar o volume de medicação já diluído, seguindo a prescrição médica;
7. Reconstituir com o volume e diluente (SF 0,9% ou SG 5%) próprio de acordo com a tabela de diluições (Anexo 1);
8. Travar a agulha com o dispositivo de segurança;
9. Identificar a seringa com a etiqueta previamente preparada com os dados da medicação (nome e sobrenome do paciente, horário e via de administração);
10. Identificar o frasco-ampola com data e horário da diluição, diluente, validade e nome do profissional em todos aqueles que tenham estabilidade para armazenamento;
11. Armazenar ou desprezar o medicamento de acordo com as normas do fabricante.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.014 – Página 3/5	
Título do Documento	PREPARO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS NAS UNIDADES NEONATAIS	Emissão: 16/10/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 16/10/2027

3.3 Para medicações endovenosas, subcutâneas e intramusculares na apresentação de ampola:

1. Seguir os 7 passos do item 3.1;
2. Realizar desinfecção com gaze e álcool 70% do frasco-ampola/ampola de medicamento e diluente a ser utilizado;
3. Quebrar a ampola utilizando gaze;
4. Acoplar a seringa na agulha 25x0,7mm ou 40x1,2mm;
5. Aspirar ao volume de medicação conforme prescrição médica;
6. Reconstituir com o volume e diluente (SF 0,9% ou SG 5%) próprio de acordo com a
7. tabela de diluições (Anexo 1);
8. Travar a agulha com dispositivo de segurança;
9. Trocar a agulha para 13x0,45mm para administrações subcutâneas, 20x0,55mm (ou 25x0,6mm na falta desta) para medicações intramusculares;
10. Identificar a seringa com a etiqueta previamente preparada com os dados da medicação (nome do paciente, horário e via de administração).

3.4 Para preparo de medicações de infusão contínua:

1. Seguir os 7 passos do item 3.1;
2. Retirar a proteção metálica ou plástica do frasco das soluções que será utilizado para preparo da infusão, expondo a borracha auto-selante (SF 0,9% ou SG 5%);
3. Realizar a desinfecção das ampolas, frascos-ampola, frascos das medicações que serão utilizados com álcool a 70% e gaze comum;
4. Aspirar diluentes e ampolas de eletrólitos com agulha 25x0,7mm ou 25x0,8mm; 5º. Injetar medicamentos aspirados através da borracha auto-selante;
5. Conectar o frasco ao equipo e preencher o mesmo.

4. REFERÊNCIAS

EBSERH. Hospital Universitário da Grande Dourados. Comissão de Controle de Infecção Relacionada à assistência à saúde. **Protocolo da CCIRAS n.01 – Higiene das Mãos**. Versão 12. Publicado em 04/09/2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/prt-cciras-001-higiene-de-maos-v-12.pdf>.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.014 – Página 4/5	
Título do Documento	PREPARO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS NAS UNIDADES NEONATAIS	Emissão: 16/10/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 16/10/2027

EBSE RH. Hospital Universitário da Grande Dourados. Núcleo de Segurança do Paciente. **Protocolo do NSP n.01 – Identificação do Paciente.** Versão 06. Publicado em 03/07/2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/prt-cp-nsp-001-identificacao-do-paciente-v-6.pdf>.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. **Tabela de diluição de medicamentos intravenosos - UTI Neonatal.** Disponível em: <<https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/paginas/Termos.aspx?filtro=tabe&itemID=166#detalheTermo>>.

MACHADO, E.; RICIERI, M.C.; PEROZIN, M.M. **Manual de Administração de Medicamentos Injetáveis.** Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, 2012, p. 262.

NEOFAX® A manual of drugs used in neonatal care. New York: Thomson Reuters. 2020.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	09/2021	Elaboração do Procedimento/Rotina
02	09/2025	Revisão do documento

Elaboração Suellen dos Santos Silva Alexandre Rodrigues Mendonça	Data: 09/2021
Revisão Franciele Gonçalves dos Santos	Data: 25/09/2025
Validação Fuad Fayez Mahmoud - STGQ	Data: 13/10/2025
Aprovação Alexsandra Gomes Rossi – Chefe da UTIN Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 10/10/2025 Data: 16/10/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.011172/2022-79

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.014 – Página 5/5	
Título do Documento	PREPARO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS NAS UNIDADES NEONATAIS	Emissão: 16/10/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 16/10/2027

ANEXO 1 – Figura de diluição e reconstituição de medicamentos.

#FiqueLigado #Médicos #Enfermagem

Diluição e Reconstituição dos Medicamentos da UTI/UCI Neo

<p>GANCICLOVIR</p> <p>MEDICACÃO IRRITANTE</p> <p>PÓ LIÓFILO DE 500mg OU BOLSA 250mg ou 500mg (1) 1mg/ml</p> <p>DILUIÇÃO DO FRASCO DE PÓ LIÓFILO: EM AD - OBRIGATORIAMENTE EM CAPELA DE FLUXO LAMINAR - DEPOIS RECONSTITUIÇÃO</p> <p>DILUIÇÃO BOLSAS: NÃO DILUI - SOLUÇÃO PRONTA A 1mg/ml</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: NÃO RECONSTITUI A SOLUÇÃO DA BOLSA.</p> <p>ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO: NÃO POSSUI - USO IMEDIATO</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 1h</p>	<p>FLUCONAZOL</p> <p>MEDICACÃO IRRITANTE</p> <p>FRASCO 200ML 2mg/ml</p> <p>APRESENTAÇÃO: LÍQUIDO - NÃO DILUI</p> <p>ESTABILIDADE: NÃO POSSUI - USO IMEDIATO</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: NÃO NECESSITA</p> <p>SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF0,9% OU SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 1 A 2h</p>
<p>FUROSEMIDA</p> <p>AMPOLA 2ml (1) 10mg/ml</p> <p>APRESENTAÇÃO: LÍQUIDO - NÃO DILUI</p> <p>ESTABILIDADE: SE DILUÍDA - 24h E TEMP. AMBIENTE - PROTEGIDA DA LUZ</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: A CADA 0,1ml - COMPLETAR PARA 0,5ml</p> <p>SOLUÇÃO PARA RECONSTITUIÇÃO: SF0,9% OU SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 20 A 30min</p>	<p>FENOBARBITAL</p> <p>MEDICACÃO IRRITANTE</p> <p>AMPOLA 100 mg/ml</p> <p>APRESENTAÇÃO: LÍQUIDO - NÃO DILUI</p> <p>ESTABILIDADE: NÃO POSSUI - USO IMEDIATO</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: A CADA 0,1ml - COMPLETAR PARA 1ml</p> <p>SOLUÇÃO PARA RECONSTITUIÇÃO: SF0,9% OU SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: IN BOLLUS</p>
<p>HIDROCORTISONA</p> <p>MEDICACÃO IRRITANTE</p> <p>100mg - DILUIR EM 2ml de AD 500mg - DILUIR EM 4ml de AD</p> <p>PÓ LIÓFILO</p> <p>ESTABILIDADE: 24h E TEMP. AMBIENTE 72h DIAS EM GELADEIRA</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: A CADA 1ml - COMPLETAR PARA 2,5ml</p> <p>SOLUÇÃO PARA RECONSTITUIÇÃO: SF0,9% OU SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 20 A 30min</p>	<p>LINEZOLIDA</p> <p>MEDICACÃO IRRITANTE</p> <p>FRASCO DE SOLUÇÃO 600mg/300ml (1) 2mg/ml</p> <p>APRESENTAÇÃO: LÍQUIDO - NÃO DILUI</p> <p>ESTABILIDADE: NÃO POSSUI - USO IMEDIATO</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: NÃO NECESSITA</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 30min A 2h</p>
<p>MEROPENEM</p> <p>PÓ LIÓFILO 500mg DILUIR EM 10ml DE AD (1) 50mg/ml</p> <p>ESTABILIDADE: 8h E TEMP. AMBIENTE 48h DIAS EM GELADEIRA</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: A CADA 1ml - COMPLETAR PARA 2,5ml</p> <p>SOLUÇÃO PARA RECONSTITUIÇÃO: SF0,9% OU SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 15 A 30min</p>	<p>METRONIDAZOL</p> <p>MEDICACÃO VESICANTE</p> <p>FRASCO DE SOLUÇÃO 500mg/100ml (1) 5mg/ml</p> <p>APRESENTAÇÃO: LÍQUIDO - NÃO DILUI</p> <p>ESTABILIDADE: NÃO POSSUI - USO IMEDIATO</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: NÃO NECESSITA</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 30 A 60min</p>
<p>MICAFUNGINA</p> <p>50mg - DILUIR EM 5ml de AD - (1) 5mg/ml 100mg - DILUIR EM 5ml de AD - (1) 5mg/ml</p> <p>PÓ LIÓFILO</p> <p>ESTABILIDADE: 24h EM GELADEIRA</p> <p>RECONSTITUIÇÃO 50mg: A CADA 1ml - COMPLETAR PARA 10ml</p> <p>RECONSTITUIÇÃO 100mg: A CADA 1ml - COMPLETAR PARA 20ml</p> <p>SOLUÇÃO PARA RECONSTITUIÇÃO: SF0,9% OU SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 01h</p>	<p>MORFINA</p> <p>MEDICACÃO IRRITANTE</p> <p>AMPOLA 0,2mg/ml & 1mg/ml & 10mg/ml</p> <p>APRESENTAÇÃO: LÍQUIDO - NÃO DILUI</p> <p>ESTABILIDADE: NÃO POSSUI - USO IMEDIATO</p> <p>RECONSTITUIÇÃO 0,2mg/ml: NÃO NECESSITA</p> <p>RECONSTITUIÇÃO 1mg/ml: A CADA 0,1ml - COMPLETAR PARA 0,5ml</p> <p>RECONSTITUIÇÃO 10mg/ml: A CADA 0,1ml - COMPLETAR PARA 2ml</p> <p>SOLUÇÃO PARA RECONSTITUIÇÃO: SF0,9% OU SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 15 A 30min</p>
<p>OMEPRAZOL</p> <p>40mg - DILUIR EM 10ml DO DILUENTE PRÓPRIO</p> <p>PÓ LIÓFILO</p> <p>ESTABILIDADE: NÃO POSSUI - USO IMEDIATO</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: PREFERENCIALMENTE NÃO RECONSTITUIR - ALTERA pH/ACÁO SE FOR PRECISO RECONSTITUIR: A CADA 1ml - COMPLETAR PARA 2ml</p> <p>SOLUÇÃO PARA RECONSTITUIÇÃO: SF0,9% OU SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: INBOLLUS</p>	<p>ONDASETRONA</p> <p>AMPOLA 2 OU 4ml (1) 2mg/ml</p> <p>APRESENTAÇÃO: LÍQUIDO - NÃO DILUI</p> <p>ESTABILIDADE: NÃO POSSUI - USO IMEDIATO</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: A CADA 0,1ml COMPLETAR PARA 0,2ml</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: INBOLLUS</p> <p>ESTABILIDADE SE RECONSTITUIDO EM SF0,9% PARA MULTIDOSES: 7 DIAS EM GELADEIRA</p>
<p>OXACILINA</p> <p>MEDICACÃO IRRITANTE</p> <p>500mg - DILUIR EM 10ml de AD (1) 50mg/ml</p> <p>PÓ LIÓFILO</p> <p>ESTABILIDADE NOVA FARMA: 3 DIAS E TEMP. AMBIENTE - 7 DIAS DIAS EM GELADEIRA</p> <p>ESTABILIDADE BLAU: 6h E TEMP. AMBIENTE OU EM GELADEIRA</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: A CADA 1ml COMPLETAR PARA 1,5ml</p> <p>SOLUÇÃO PARA RECONSTITUIÇÃO: SF0,9% OU SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 15 A 60min</p>	<p>PENICILINA</p> <p>5.000.000 UI - DILUIR EM 3ml de AD CONSIDERAR SOLUÇÃO EXPANDIDA DE 5ML (1) 100.000 mg/ml</p> <p>PÓ LIÓFILO</p> <p>ESTABILIDADE: 24h E TEMP. AMBIENTE</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: A CADA 1ml - COMPLETAR PARA 4ml</p> <p>SOLUÇÃO PARA RECONSTITUIÇÃO: SF0,9% OU SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 30 A 60min</p>
<p>POLIMIXINA B</p> <p>5.000 UI - DILUIR EM 10ml de AD (1) 500 UI/ml</p> <p>PÓ LIÓFILO</p> <p>ESTABILIDADE: 72h EM GELADEIRA</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: A CADA 0,1ml - COMPLETAR PARA 3ml</p> <p>SOLUÇÃO PARA RECONSTITUIÇÃO: EXCLUSIVAMENTE SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 1h A 1h30min</p>	<p>TAZOCIN</p> <p>PIPEPERACILINA + TAZOBACTAM</p> <p>CONSIDERAR SOLUÇÃO EXPANDIDA DE 10ml</p> <p>PÓ LIÓFILO 2,25G DILUIR EM 9ml DE AD (1) 225mg/ml</p> <p>ESTABILIDADE: 24h EM TEMP. AMBIENTE 48h EM GELADEIRA</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: A CADA 1ml COMPLETAR PARA 1,5ml</p> <p>SOLUÇÃO PARA RECONSTITUIÇÃO: SF0,9% OU SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 30min</p>
<p>TEICOPLAMINA</p> <p>200mg - DILUIR EM 3ml de AD - (1) Xmg/ml 400mg - DILUIR EM 3ml de AD - (1) Xmg/ml</p> <p>PÓ LIÓFILO</p> <p>ESTABILIDADE: 24h EM GELADEIRA</p> <p>RECONSTITUIÇÃO 200mg: A CADA 1ml - COMPLETAR PARA 5ml</p> <p>RECONSTITUIÇÃO 400mg: A CADA 1ml - COMPLETAR PARA 10ml</p> <p>SOLUÇÃO PARA RECONSTITUIÇÃO: SF0,9% OU SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 30min</p>	<p>TRAMADOL</p> <p>MEDICACÃO VESICANTE</p> <p>AMPOLA 2ml (1) 50mg/ml</p> <p>APRESENTAÇÃO: LÍQUIDO - NÃO DILUI</p> <p>ESTABILIDADE: NÃO POSSUI - USO IMEDIATO</p> <p>RECONSTITUIÇÃO: A CADA 1 UI COMPLETAR PARA 0,5ml</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: EM BIC A 30ml/h</p>
<p>VANCOMICINA</p> <p>MEDICACÃO VESICANTE</p> <p>PÓ LIÓFILO 500mg DILUIR EM 10ml DE AD (1) 50mg/ml</p> <p>ESTABILIDADE: 24h E TEMP. AMBIENTE 72h DIAS EM GELADEIRA</p> <p>RECONSTITUIÇÃO P/ ACESSO CENTRAL: A CADA 0,1ml - COMPLETAR PARA 1ml</p> <p>RECONSTITUIÇÃO P/ ACESSO PERIFÉRICO: A CADA 0,1ml - COMPLETAR PARA 2ml</p> <p>SOLUÇÃO PARA RECONSTITUIÇÃO: SF0,9% OU SG5%</p> <p>TEMPO INDICADO PARA INFUSÃO: 1 A 2h</p>	<p>REFERÊNCIAS</p> <p>1 - Neofax ®. A manual of drugs used in neonatal care. Thomson reuters, 2020.</p> <p>2 - Hospital Albert Einstein. Tabela de diluição de medicamentos intravenosos - UTI Neonatal. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/paginas/Termos.aspx?filtro=tabela&itemID=166#detalheTermo>.</p> <p>3 - Machado E; Ricieri MC; Perozin, MM. Manual de Administração de Medicamentos Injetáveis. Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, 2012, p. 262.</p>