



GUIA FARMACOTERAPÊUTICO HU-UFS



2024-2025

2ª edição



UNIVERSIDADE
FEDERAL DE
SERGIPE



Hospital Universitário

EBSEH

SUS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE - UFS

Guia Farmacoterapêutico
HU - UFS
2024-2025

ELABORAÇÃO

Equipe do Setor de Farmácia Hospitalar
E Colaboradores

2ª edição
Aracaju - Sergipe
2024

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DA SAÚDE – BISAU
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

A524g	<p>Amorim, Fábio Jorge Ramalho de Guia Farmacoterapêutico HU-UFS: 2024-2025 / Fábio Jorge Ramalho de Amorim... [et al.]. – 2. ed. – Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH; Hospital Universitário, 2024. 451 p. : il.</p> <p>Elaboração: Equipe do Setor de Farmácia Hospitalar e Colaboradores.</p> <p>1. Farmácia. 2. Medicamentos. 3. Assistência farmacêutica hospitalar. 4. Terapêutica. 5. Hospital Universitário de Sergipe. I. Amorim, Fábio Jorge Ramalho de. II. Título.</p>
	CDU 615.1(036)(813.7)

GOVERNO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Superintendente

Dr. Kleyton de Andrade Bastos

Gerente de Atenção à Saúde

Me. Raimundo Saturnino Pereira

Gerente de Ensino e Pesquisa

Dr. Marco Antônio Prado Nunes

Gerente Administrativo

Me. Edélzio Alves Costa Júnior

Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar

Dr. Fábio Jorge Ramalho de Amorim

Chefe da Unidade de Abastecimento e Dispensação Farmacêutica

Me. Adriano da Silva Santos

Chefe da Unidade de Farmácia Clínica

Me. Simony da Mota Soares

AUTORES

Dr. Fábio Jorge Ramalho de Amorim – Farmacêutico

Me. Adriano da Silva Santos – Farmacêutico

Me. Simony da Mota Soares – Farmacêutica

Me. Geovanna Cunha Cardoso – Farmacêutica

Albina Lucimara da Costa Vaz – Farmacêutica

Me. Carlos Eduardo Araújo de Oliveira - Farmacêutico

Ma. Celina Santos Almeida – Farmacêutica

Ma. Daniela Oliveira - Farmacêutica

Esp. Felissandro Soares Emídio – Farmacêutico

Dr^a. Grace Anne Azevedo Dória - Farmacêutica

Esp. Jaciara da Paixão Silva - Farmacêutica

Esp. José Vieira de Matos Filho – Almoхарife

Esp. Lucimara Mariano de Andrade – Farmacêutica

Me. Maria das Graças Pires de Almeida - Farmacêutica

Dr^a. Michelle Santos Menezes - Farmacêutica

Ma. Milena Motta Xavier – Farmacêutica

Esp. Nayara Costa Cavalcante - Farmacêutica

Me. Valmir Paes da Costa – Farmacêutico

Tatiana Nascimento Monteiro – Farmacêutica

Me. Renata Lisboa Barbosa Lima - Farmacêutica

Aline Santana Barreto Santana – Técnica em farmácia

Adriana dos Santos Barreto – Técnica em Farmácia

Patrícia dos Santos - Técnica em Farmácia

Priscylla Paula Azevedo Alves – Técnica em Farmácia

Telma Almeida Barros – Técnica em farmácia

Taniellen Porto Figueiredo - Técnica em Farmácia

Fausto Melo dos Santos - Técnico em Farmácia

Ely Sandra Soares de Lima - Técnica em Farmácia

Andrea Santana dos Santos - Técnica em Farmácia

Andreliane de Santana Viana - Técnica em Farmácia

Jene Mileide da Silva - Técnica em Farmácia

Meire dos Santos - Técnica em Farmácia
Me. Reginaldo Thuler Torres – Farmacêutico

Colaboração

Pedro Wlisses dos Santos Menezes

Arte da Capa

Lincoln Marques Cavalcante Santos

EQUIPE TÉCNICA DA FARMÁCIA

Dr. Fábio Jorge Ramalho de Amorim – Farmacêutico

Me. Adriano da Silva Santos – Farmacêutico

Ma. Simony da Mota Soares – Farmacêutica

Me. Carlos Eduardo Araújo de Oliveira – Farmacêutico

Esp. Celina Almeida - Farmacêutica

Ma. Daniela Oliveira - Farmacêutica

Esp. Felissandro Soares Emídio

Dr^a Grace Anne Azevedo Dória - Farmacêutica

Me. Geovanna Cunha Cardoso – Farmacêutica

Esp. Jaciara da Paixão Silva

Esp. Lucimara Mariano de Andrade – Farmacêutica

Me. Maria das Graças Pires de Almeida - Farmacêutica

Dr^a. Michelle Santos Menezes – Farmacêutica

Esp. Nayara Costa Cavalcante - Farmacêutica

Tatiana Nascimento Monteiro – Farmacêutica

Me. Valmir Paes da Costa – Farmacêutico

Me. Renata Lisboa Barbosa Lima – Farmacêutica

Me. Reginaldo Thuler Torres – Farmacêutico

Esp. Michael Soares Mesquita - Farmacêutico

Adriana dos Santos Barreto – Técnica em Farmácia

Aline Santana Barreto Santana - Técnica em Farmácia

Andrea Santana dos Santos - Técnica em Farmácia

Andreliane de Santana Viana -Técnica em Farmácia

Ely Sandra Soares de Lima - Técnica em Farmácia

Fausto Melo dos Santos - Técnico em Farmácia

Jene Mileide da Silva - Técnica em Farmácia

Meire dos Santos - Técnica em Farmácia

Patrícia dos Santos - Técnica em Farmácia

Priscylla Paula Azevedo Alves – Técnica em Farmácia

Tanniellen Figueiredo Porto - Técnica em Farmácia

Telma Almeida Barros - Técnica em Farmácia

Esp. José Vieira de Matos Filho - Almojarife

Cícero Melo Silva - Almojarife

Carlos Henrique de Jesus Vasconcelos – Almojarife

Wanderley Alves Barboza - Almojarife

Maurício Santos Silva – Almojarife

José Carlos dos Santos– Almojarife

Ducely Melo de Souza – Almojarife

Fagner Freitas Fontes Santos – Assistente Administrativo

AGRADECIMENTOS

Ao colegiado executivo do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe/EBSERH, pelo apoio dado à iniciativa.

Aos membros da Unidade de Gerenciamento de Riscos Assistenciais, da Comissão de Farmácia e Terapêutica, da Divisão de Enfermagem e aos diversos profissionais da Gerência de Atenção à Saúde, pela parceria e contribuições na construção deste guia.

A todos os profissionais do hospital que contribuíram com a construção deste guia, de forma direta ou indireta, e principalmente a todos os profissionais da equipe do Setor de Farmácia Hospitalar, incluindo os residentes e estagiários, por terem abraçado esta causa, por terem se empenhado na construção e na revisão da segunda edição deste guia.

APRESENTAÇÃO

A segunda versão do Guia Farmacoterapêutico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, foi elaborada pela Equipe do Setor de Farmácia Hospitalar, com apoio da Comissão de Farmácia e Terapêutica, da Unidade de Gerenciamento de Riscos Assistenciais e de farmacêuticos dos programas de residências do HU-UFS/EBSERH, equipe essa que tem elevado o patamar da assistência farmacêutica do hospital.

Este guia destaca os processos inerentes à assistência farmacêutica no HU-UFS/EBSERH, iniciando pela caracterização do serviço, passando pela padronização do seu arsenal terapêutico, pelo processo de aquisição de medicamentos, pelas farmácias satélites, pela Farmacovigilância, descrevendo o Serviço da Farmácia Clínica, um diferencial da nossa instituição, bem como detalha os cuidados farmacêuticos ambulatoriais, o protocolo de prescrição segura, além de descrever outros protocolos, e apresenta a rotina com gases medicinais da instituição, a qual é uma referência na rede EBSERH.

Nos seus capítulos finais fala também da administração de medicamentos injetáveis, demonstra tabelas e fórmulas de equivalência, conversões, cálculo de doses e taxas de infusão, além de informações sobre administração de medicamentos por acessos enterais.

Dessa forma, além de se constituir numa referência para consulta pela equipe assistencial, é de grande valia para a comunidade acadêmica do hospital, que podem se beneficiar dessas informações para ampliar seus conhecimentos e melhorar as suas práticas.

Portanto, este guia representa um exemplo de boa prática institucional que, além de fortalecer a cultura da formalização dos seus instrumentos, favorece a consolidação de uma política de segurança na gestão dos medicamentos do hospital, o que se alinha à busca constante da melhoria dos processos e da qualidade da assistência prestada aos nossos usuários.

Pelo reconhecido esforço na elaboração deste Guia, e pela elevada qualidade do material produzido, parabênizo a equipe do Setor de Farmácia Hospitalar do HU-UFS/EBSERH, que, com iniciativas como essa, tem demonstrado a evolução do nível técnico das suas entregas e a percepção do valor do trabalho em equipe.

Raimundo Saturnino Pereira

Gerente de Atenção à Saúde do HU-UFS/EBSERH

PREFÁCIO

A evolução e melhorias institucionais são factíveis a partir de um trabalho em equipe fundamentado no comprometimento, proatividade, responsabilidade, e na essência, o desejo de mudanças visando sempre proporcionar o melhor para o usuário do serviço, imbuído das premissas de qualidade e segurança.

A atualização do Guia Farmacoterapêutico do HU-UFS, *através da sua 2ª edição*, realizada pela equipe do Setor de Farmácia Hospitalar, evidenciam a proficiência, à atenção e o cuidado com o serviço, promovendo a atualização do conhecimento técnico científico e disponibilização à equipe multiprofissional de uma base sólida de conhecimentos que subsidiam de forma segura a prática profissional das áreas técnicas pertinentes.

Focado nos aspectos de farmacovigilância, da aquisição de medicamentos, no protocolo de prescrição segura, dentre outros, com referência ao serviço ambulatorial e hospitalar, este guia contribui de forma fundamental para obediência às exigências legais das normas vigentes e conseqüentemente a uma prática assistencial vinculada à cultura de segurança do paciente.

Como fruto de um árduo trabalho que permeia todas as fases para sua elaboração, é esperado que este instrumento seja explorado de forma substancial, extraindo-se o máximo de conhecimento possível no exercício da prática profissional.

Sendo assim, fica registrado os mais sinceros agradecimentos à toda equipe envolvida nesta produção, que sem sombra de dúvida contribuiu para fortalecer o perfil de excelência da nossa instituição dentro dos seus pilares de ensino, pesquisa, extensão e integrante da rede de atenção à saúde.

Diogo Almeida Araújo

Chefe da Divisão de Enfermagem do HU-UFS

SUMÁRIO

1. Assistência Farmacêutica no Hospital Universitário de Sergipe	14
1.1 Setor de Farmácia Hospitalar (SFH)	14
1.2 Objetivos institucionais do SFH	15
1.3 Competências da Farmácia Hospitalar segundo as Diretrizes da EBSEH	15
1.4 Equipe	16
1.5 Unidades de Trabalho e Horários de Funcionamento	16
1.6 Canais de comunicação	17
2. Seleção de medicamentos no HU-UFS	18
2.1 Fluxo para alteração da relação de medicamentos do HU-UFS	18
2.2 Critérios para inclusão de medicamentos na padronização	20
2.3 Critérios para exclusão de medicamentos na padronização	20
2.4 Critérios para ampliação de uso de medicamentos	21
2.5 Fluxo para solicitação de compra de medicamento não padronizado	21
3. Aquisição de medicamentos	25
3.1 Processo licitatório	25
3.2 Planejamento da aquisição de medicamentos	25
3.3 Legislação pertinente ao processo licitatório	25
3.4 Modalidades de licitação	26
3.4.1 Sistema de registro de preço	27
4. Farmacovigilância	28
5. Farmácia satélite do centro cirúrgico	32
5.1 Atividades realizadas pelo Farmacêutico do Centro Cirúrgico	32
5.2 Atividades realizadas pelos Técnicos de Farmácia do Centro Cirúrgico	32
5.3 Fluxo de Trabalho	33
5.4 Fluxo de dispensação de OPME	34
5.5 Fluxo de solicitação e dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial no centro cirúrgico	34
5.6 Rotina com kit de materiais médico-cirúrgicos e de medicamentos em geral	38
6. Serviço de Farmácia Clínica	41
7. Serviço de Cuidados Farmacêuticos no Ambulatório (SCF)	44

8. Serviços farmacêuticos na oncologia, no centro de infusão de terapia imunobiológica (CITI) e nos cuidados paliativos	47
9. Rotina para prescrição de medicamentos padronizados	50
9.1 Prescrição de oxigênio medicinal	51
10. Logística com gases medicinais	55
11. Protocolos	57
11.1 Protocolo da meta 3 de segurança do paciente – uso seguro de medicamentos	57
11.2 Protocolo de controle de medicamentos para pesquisa clínica	82
11.3 Protocolos de doação de medicamentos no Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS)	90
11.4 Distribuição dos medicamentos multidoso no hospital	100
11.5 Rotina com medicamentos de uso contínuo trazidos para o hospital pelos pacientes	102
11.6 Protocolo de oxigenoterapia em pacientes adultos internados	103
12. Padronização de soluções eletrolíticas	117
13. Equivalência, conversões, cálculo de doses e taxas de infusão	121
14. Lista de medicamentos dialisáveis	124
15. Administração de medicamentos injetáveis	129
16. Informações sobre administração de medicamentos por acessos enterais	136
17. Programa de gestão de antimicrobianos (Stewardship)	139
18. Programa de gerenciamento dos resíduos da farmácia	153
APÊNDICES	156
APÊNDICE 1. Relação de medicamentos padronizados por ordem alfabética	157
APÊNDICE 2. Relação de medicamentos por classe terapêutica	188
APÊNDICE 3. Relação de coberturas por ordem alfabética	224
APÊNDICE 4. Relação de medicamentos oncológicos por classe terapêutica	226
APÊNDICE 5. Quadro com a ordem de infusão de medicamentos oncológicos	232
APÊNDICE 6. Guia de diluições dos medicamentos oncológicos	237
APÊNDICE 7. Guia de diluição/administração de medicamentos injetáveis	252
APÊNDICE 8. Manual de diluição/administração de medicamentos injetáveis para uso em pediatria	314
APÊNDICE 9. Guia de recomendações para administração de medicamentos por via enteral.	409

1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

1.1 Setor de Farmácia Hospitalar

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), a Farmácia Hospitalar é conceituada como unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.

O Setor de Farmácia do Hospital Universitário está subordinado à Gerência de Atenção à Saúde. Trata-se de um setor que demanda valores orçamentários representativos, onde a equipe deve atuar com eficiência administrativa e, conseqüentemente, com otimização dos recursos disponíveis para a assistência.

É o serviço responsável por suprir de medicamentos todas as unidades assistenciais do hospital. Ao mesmo tempo, o setor também contribui no processo de cuidado à saúde, por meio da assistência prestada aos pacientes internados e ambulatoriais, dando suporte à equipe multiprofissional, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos, e a humanização da atenção ao usuário.

O Setor de Farmácia Hospitalar está subdividido em Unidade de Abastecimento e Distribuição Farmacêutica e Unidade de Farmácia Clínica, conforme organograma apresentado na figura 1.

Figura 1. Organograma da Gerência de Atenção à saúde



1.2 Objetivos institucionais do Setor de Farmácia Hospitalar

- ✓ Realizar assistência farmacêutica de excelência, buscando ser referência em serviços de farmácia hospitalar em Sergipe;
- ✓ Prestar, junto à equipe multiprofissional, serviços clínicos de qualidade e humanizado aos pacientes assistidos no Hospital Universitário;
- ✓ Promover o uso seguro e racional de medicamentos;
- ✓ Desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão.

1.3 Competências da Farmácia Hospitalar segundo as Diretrizes da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

- ✓ Estabelecimento de um sistema racional de distribuição de medicamentos com segurança, no horário certo e na dose adequada;
- ✓ Coordenar os processos de abastecimento, dispensação farmacêutica e da farmácia clínica;
- ✓ Fazer o planejamento e a gestão das ações da farmácia hospitalar;
- ✓ Participar da Comissão responsável por elaborar e revisar a seleção dos medicamentos;
- ✓ Subsidiar a elaboração dos protocolos clínicos;
- ✓ Elaborar manuais técnicos, rotinas, fluxos, Procedimentos Operacionais Padrão (POPS) e formulários;
- ✓ Monitorar o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos;
- ✓ Realizar abastecimento, armazenamento, dispensação e controle dos medicamentos garantindo a rastreabilidade, a qualidade e o uso racional;
- ✓ Integrar as Comissões Técnicas, Comitês e Grupos de Trabalho existentes;
- ✓ Promover educação permanente e continuada;
- ✓ Monitorar e avaliar as ações da assistência farmacêutica;
- ✓ Realizar produção e divulgação científica e participar de pesquisas clínicas;

- ✓ Elaborar e prestar, informações técnico-científicas sobre medicamentos.
- ✓ Implementar a atenção farmacêutica como prioridade no processo da assistência, objetivando garantir a qualidade dos serviços, a humanização do cuidado ao paciente e o uso racional de medicamentos.

1.4 Equipe

A nossa equipe é formada por 19 Farmacêuticos, 12 Técnicos em Farmácia, 7 Almojarifes, 1 Auxiliar de Farmácia e um Assistente Administrativo. Os profissionais estão lotados na Central de abastecimento farmacêutico (CAF), na farmácia central, nas farmácias satélites (oncologia, centro cirúrgico 1 e 2), na farmácia ambulatorial e na farmácia clínica.

A Unidade de Farmácia Clínica conta com 9 farmacêuticos (as) distribuídos nas unidades de internamento e ambulatórios.

A Unidade de Abastecimento e Dispensação Farmacêutica conta com 08 farmacêuticos, 12 Técnicos em Farmácia, 1 auxiliar de farmácia e 7 Almojarifes.

O Setor de Farmácia Hospitalar conta com 1 Farmacêutico e 1 Assistente Administrativo.

1.5 Unidades de Trabalho/serviços e Horários de Funcionamento

- ✓ Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF (de segunda à sexta, das 07h às 17h).
- ✓ Farmácia Central (Todos os dias, durante 24h).
- ✓ Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico 1 (de segunda à sábado, das 07h até a finalização das cirurgias).
- ✓ Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico 2 (de segunda à sexta, das 07h até às 22h).
- ✓ Farmácia satélite da oncologia/CITI - Centro de Infusão e Terapia Imunobiológica, localizada no prédio do anexo hospitalar (de segunda à sexta, das 07h às 17h).
- ✓ Serviço de Cuidados Farmacêuticos (SCF), ou farmácia ambulatorial, funciona na Sala 10 do ambulatório de Clínica Médica I (de segunda à sexta, das 08h às 12h e das 13h às 17h).
- ✓ Unidade de Farmácia Clínica e Serviço de informações sobre medicamentos (de segunda à sexta, das 07h às 17h)

1.6 Canais de comunicação

✓ Pelo telefone

- Farmácia central: 2105-1749
- Farmácia Satélite da oncologia/CITI: 2105 - 1983
- Serviço de cuidados farmacêuticos (ambulatório): 2105 – 1750
- Coordenação: 2105 - 1804

✓ Por email

- sfh.huufs@ebserh.gov.br
- Uadfempenhos.huufs@ebserh.gov.br

2. SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS NO HU-UFS

A seleção de medicamentos para uso no HU-UFS é realizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), equipe multiprofissional que tem como função primordial a promoção do uso racional de medicamentos na instituição. Esta comissão define e atualiza periodicamente a relação de medicamentos HU-UFS, lista composta por todos os fármacos padronizados, identificados por sua nomenclatura genérica (nome farmacológico), conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB), formas farmacêuticas e concentrações. A relação atualizada em ordem alfabética está disponível na intranet do hospital, no ícone da CFT. A CFT é uma comissão acessora, conseqüentemente todas as suas deliberações referentes à inclusão e exclusão de medicamentos devem ser ratificadas pela superintendência.

Contemplando a maior parte das situações clínicas, a relação de medicamentos padronizados no HU-UFS objetiva agilizar a prescrição médica, garantir o uso de medicamentos seguros, otimizar recursos e qualificar a assistência. A seleção de medicamentos para a padronização será baseada nos critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo obtidos através de revisões sistemáticas para avaliar evidência clínica ou ainda através de análise de decisão, com suporte do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), sempre que necessário. A lista de medicamentos padronizados em nossa instituição está no apêndice 1, está separada por classe terapêutica no apêndice 2 e a lista das coberturas/curativos especiais está no apêndice 3.

2.1 Fluxo para alteração da Relação de Medicamentos do HU-UFS

1. Os profissionais de saúde, com a anuência da chefia, poderão solicitar a revisão da seleção de medicamentos: inclusão, ampliação de uso, substituição ou exclusão, por meio do preenchimento de formulário específico que se encontra disponível no SEI, denominado de Formulário de Inclusão de medicamentos (Figura 1);
2. Após a criação do processo SEI, o formulário deve ter todos os seus campos preenchidos e assinado pelo solicitante e pela chefia da unidade;
3. Ao processo devem ser anexadas as referências bibliográficas de origem reconhecida e independente, que confirmem a justificativa para a solicitação, com informações atuais geradas por ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises, nacionais e internacionais, isentas de conflitos de interesses e publicadas em revistas com corpo editorial. Na ausência

de estudos grau de recomendação A nível de evidência 1A (de acordo com a Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, maio de 2001), o solicitante deve justificar a falta de evidências científicas;

4. O processo deverá ser enviado à CFT (CFT/SUP/HU-UFS);

5. Os membros efetivos da CFT serão responsáveis pela análise da documentação, de acordo com os critérios estabelecidos, justificativa apresentada na solicitação, suportada por bibliografia atualizada e, eventualmente, por pareceres de especialista, para posterior discussão em reunião plenária;

6. As informações técnicas serão apresentadas em reunião da CFT, podendo ter a presença do solicitante ou o seu representante;

7. A CFT terá um prazo máximo de 60 (noventa) dias para emitir o parecer técnico e encaminhar para a Superintendência e/ou Gerência de Atenção à Saúde;

8. Cabe à CFT a divulgação do parecer técnico-científico ao solicitante, seja ele favorável ou não;

9. A CFT adotará a seguinte nomenclatura para o acompanhamento dos processos de revisão da seleção de medicamentos:

a. Em diligência: o processo retornou ao solicitante e/ou aguarda para que sejam cumpridos os requisitos apresentados.

b. Em análise: o processo encontra-se com o relator nomeado pela CFT para que emita a informação técnica.

c. Indeferido: a alteração não foi aprovada, sendo enviada a justificativa ao solicitante;

d. Deferido: a alteração foi aprovada e foi iniciado o processo para disponibilizar o uso, quando for o caso.

10. A situação de cada solicitação de revisão da seleção de medicamentos (inclusão, ampliação de uso, substituição ou exclusão) poderá ser acompanhada pelos interessados por meio das informações disponibilizadas pelo secretário da CFT;

11. O secretário e os membros da CFT não disponibilizarão qualquer informação aos representantes da indústria farmacêutica e/ou de distribuidoras de medicamentos;

12. Após ciência da Superintendência e/ou GAS, a CFT deverá homologar o parecer e comunicar à Unidade de Abastecimento e Dispensação Farmacêutica e ao Setor de Farmácia Hospitalar;

13. Concluído o processo, o medicamento será incluído ou excluído da lista de medicamentos padronizados do HU-UFS e formalizado junto ao Serviço de Planejamento de Tecnologias em Saúde (SPTS/EBSERH) via sistema SPIA, com o devido ajuste na lista gerida pela EBSERH Sede.

2.2 Critérios para inclusão de medicamentos na padronização

A incorporação de medicamentos deve acontecer sob critérios bem definidos amparados nas melhores evidências técnico-científicas atualizadas disponíveis. Abaixo seguem os critérios adotados pela CFT/HU-UFS:

- Entre medicamentos e produtos de igual eficácia, selecionar o de maior efetividade, aquele com menor toxicidade relativa, maior comodidade de administração/utilização e menor custo;
- Entre medicamentos de uma mesma classe farmacológica, ou produtos e correlatos afins definir um representante com propriedades que atenda aos critérios prévios;
- Limitar o número de apresentações farmacêuticas e de produtos e correlatos àquelas que contemplam maiores possibilidades de aproveitamento destes;
- Selecionar preferentemente, apresentações com um único medicamento e as associações de comprovada utilidade;
- Categorizar fármacos como de uso restrito, quando envolverem indicações muito precisas, riscos bem definidos ou custos importantes. Os medicamentos de uso restrito somente serão liberados para as indicações especificadas de acordo com protocolos;
- Incluir novos fármacos, produtos e correlatos somente quando as evidências de eficácia superior tiverem sido bem demonstradas, pois alguns efeitos indesejáveis só serão detectados com o uso continuado;
- Consultar o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência - SCIRAS para a seleção apropriada de antimicrobianos, considerando o perfil de sensibilidade dos microrganismos isolados no hospital e que permitam suprir as necessidades terapêuticas.

2.3 Critérios para exclusão de medicamentos na padronização

Os critérios adotados pela CFT para a exclusão de medicamentos estão citados a seguir:

- Desvantagens farmacológicas e/ou econômicas comparativamente a outros produtos disponíveis no mercado;
- Não apresentar demanda justificável durante os últimos doze meses;

- Medicamentos que tiveram sua comercialização proibida por órgão competente (nacional ou internacional) ou que os riscos da utilização excedam os benefícios;
- Eliminar da padronização medicamentos que, em pesquisa interna de farmacovigilância, tenha apresentado índice preocupante de ocorrência de reações adversas em pacientes;
- Fármacos com comprovada toxicidade e/ou ineficácia.

2.4 Critérios para ampliação de uso de medicamentos

A solicitação de ampliação de uso de medicamentos poderá ocorrer em função da criação de novos protocolos ou nos casos de benefício comprovado, em detrimento de outros fármacos já utilizados em procedimentos específicos, ou seja, para novas indicações terapêuticas. Essa ampliação impactará no planejamento das novas aquisições do item.

2.5 Fluxo para solicitação de compra de medicamento não padronizado

Caso exista a necessidade de aquisição de medicamento que não conste na relação de medicamentos padronizados do HU-UFS, deverá ser realizada solicitação mediante justificativa, em formulário próprio disponível no SEI (Figura 2), conforme descrito abaixo:

1. O solicitante deve preencher o formulário específico e colher a assinatura da chefia da unidade. Quando o solicitante for residente, deverá, obrigatoriamente, haver a anuência do preceptor com vínculo institucional, através da assinatura do formulário de solicitação e colher a assinatura da chefia da unidade;
2. Encaminhar, via SEI, o formulário ao Setor de Farmácia Hospitalar (SFH/GAS/HU-UFS) e à CFT (CFT/SUP/HU-UFS). O representante e membro da CFT, assim que abrir o processo, deverá comunicar sobre o processo ao Presidente, ou na sua ausência ao Vice-presidente da CFT, para avaliação e emissão do parecer por “Ad-Referendum” ou convocação de reunião extraordinária, caso necessária;
3. Em caso de medicamento antimicrobiano, a CFT deverá envolver a SCIRAS.
4. Após a avaliação, a CFT encaminha o processo com o parecer para o SFH para iniciar o processo de compra emergencial, conforme necessidade, e informa ao solicitante sobre o parecer.

Figura 1. Formulário do SEI para solicitação de inclusão de medicamentos.

Formulário de inclusão de medicamento

Processo nº

Unidade Hospitalar da Rede Ebserh: HU-xxxx	
À COMISSÃO DE SELEÇÃO E PADRONIZAÇÃO	
Tipo de documento: FORMULÁRIO (FOR)	
Código do documento: FOR-003	Versão: 1.0
DEMANDA PARA LISTA DE SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS FARMACÊUTICOS E GASES MEDICINAIS	

* Para uso exclusivo em solicitação de áreas demandantes junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica-CFT da Unidade Hospitalar

DADOS DO SOLICITANTE
Nome:
Cargo/Função:
Setor:
Telefone de contato:
E-mail de contato:
Motivo do pedido (resumo):
TIPO: () INCLUSÃO () EXCLUSÃO () ALTERAÇÃO
DADOS DO MEDICAMENTO
Nome DCB/Concentração/Massa-volume:
Nome técnico e/ou Nome comercial:
Marcas (citar no mínimo 01):
Registro na Anvisa :
Finalidade/uso:
É produzido ou comercializado no Brasil? () SIM () NÃO
Apresentação (Unidade, galão, pacote, rolo, envelope, etc):
Estimativa de custo unitário:
Estimativa da média de consumo mensal:
A inclusão deste, exclui algum outro já padronizado? () SIM () NÃO.
<ul style="list-style-type: none"> • Se a resposta anterior for SIM, qual produto será substituído?
<ul style="list-style-type: none"> • O produto sugerido substitui com quais vantagens o outro produto já selecionado?
Justificativa - Gostaria de incluir/excluir este medicamento porque: () Não existe na atual lista de medicamentos selecionados alternativa similar com mesmo objetivo terapêutico. () Existe alternativa similar, porém a forma farmacêutica é diferente da necessária. () Em caso de solicitação de exclusão, existe similar com melhor relação custo/benefício ou maior efetividade e segurança.
Justificativa: () Outros: () Outros:

Justificativa técnica (estudos clínicos, indicação de diretrizes e consensos, pareceres de câmaras internacionais ou experiências na instituição) de segurança, eficácia e efetividade que justifiquem a inclusão/alteração na padronização:

Setores que utilizarão o material (caso o material for utilizado em outros setores, informar a média de consumo de cada um):

Assinatura eletrônica do solicitante

3. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

O Hospital Universitário de Aracaju, como qualquer órgão público, realiza suas aquisições por meio de processo licitatório.

3.1 Processo licitatório

É o conjunto de procedimentos administrativos pelo qual a administração pública adquire bens e serviços visando a continuidade dos fins ao qual se destina. A licitação tem como objetivo garantir a igualdade de condições para os licitantes e ao mesmo tempo selecionar a proposta que seja mais vantajosa conforme preconiza o Regulamento de Licitações e Contratos da EBSEH, vejamos:

“As contratações são precedidas de licitação, ressalvado o disposto no art. 8º e os casos de dispensa e inexigibilidade, e destinam-se a assegurar a seleção da proposta mais vantajosa, inclusive no que se refere ao ciclo de vida do objeto, e a evitar operações em que se caracterize sobrepreço ou superfaturamento, observados os princípios da impessoalidade, da legalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da eficiência, da probidade administrativa, da economicidade, do desenvolvimento nacional sustentável, da vinculação ao instrumento convocatório, da obtenção de competitividade, do julgamento objetivo e do formalismo moderado.” (RLCE, Art. 2º).

3.2 Planejamento da aquisição de medicamentos

As compras no Hospital Universitário são anuais, portanto, demandam um planejamento das aquisições visando o atendimento da demanda para igual período.

A estimativa da demanda para um ano, toma como base o consumo histórico do medicamento ao que é acrescido uma margem de segurança. Quando é um medicamento recém padronizado, o solicitante ao preencher a solicitação de revisão de seleção de medicamentos e produtos para saúde (disponível no SIGA), informa a previsão de consumo.

3.3 Legislação pertinente ao processo de licitatório

As compras em empresas públicas são regulamentadas basicamente pelas seguintes leis:

- Constituição Federal Art. 37, inciso XXI;

- Lei 13.303/2016 – Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

- Decreto nº 10.024/2019 – Regulamenta a licitação, na modalidade pregão, na forma eletrônica, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns, incluídos os serviços comuns de engenharia, e dispõe sobre o uso da dispensa eletrônica, no âmbito da administração pública federal.

- Decreto 11.462/23 - Regulamenta o Sistema de Registro de Preços.

Subsidiariamente são utilizadas também as seguintes leis:

- Lei 14.133/21 – “Lei de Licitações e Contratos Administrativos”. Publicada em 1º de abril de 2021. Esta Lei entrou em vigor na data de sua publicação.

- Lei 10.520/02 – “Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências”. Será revogada pela lei 14.133 a partir de 1º de abril de 2023.

- Dec. 3.555/2000 – “Aprova o Regulamento para a modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns”.

Em termos restrito a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e suas filiais as aquisições também são normatizadas pelo REGULAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS DA EBSEH, conforme termos do art. 40 da Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, e do Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016.

3.4 Modalidades de licitação

No serviço público as modalidades de licitações são: Convite, tomada de preços, concorrência, concurso e leilão e pregão. As legislações que regulamentam as aquisições respectivamente são as leis 8.666/93, 10.520/2002 e a 13.303/16.

No Hospital Universitário as aquisições de bens e serviços são realizadas normalmente através de pregão eletrônico, em consonância com a lei 13.303/16 que estabelece a seguinte diretriz no Art. 32, Inc. IV, “adoção preferencial da modalidade de licitação denominada pregão, instituída pela [Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002](#), para a aquisição de bens e

serviços comuns, assim considerados aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado;”

Ex: Propofol 10 mg/ml com EDTA - emulsão injetável frasco-ampola com 50 ml. Reg.MS/ANVISA.

O pregão eletrônico pode ser na forma tradicional com o fornecimento em parcela única ou contratualizado para entregas parceladas. Outro procedimento em que o pregão é utilizado para a seleção dos fornecedores é o Sistema de Registro de Preços, que será detalhado a seguir, devido à larga utilização no HU/UFS.

3.4.1 Sistema de Registro de Preço

O registro de preço é definido da seguinte forma no Dec. 7.892/2013, Art. 2º, Inc. I: “Conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à prestação de serviços e aquisição de bens, para contratações futuras”;

No registro de preço não há obrigatoriedade de adquirir os produtos licitados e o órgão promotor do pregão administra a aquisição durante o período de 01 (um) ano de forma parcelada conforme a necessidade.

A formalização do compromisso de contratação futura se dá através da assinatura entre as partes de uma ata de registro de preço. Neste documento fica registrado os preços, fornecedores, órgãos participantes e as condições a serem praticadas (Dec. 7.892/2013, Art. 2º, Inc. II).

Atualmente o registro de preço é a principal ferramenta de aquisição de bens no HU/UFS/EBSERH, devido a necessidade de contratações frequentes, devido a imprevisibilidade do consumo e a necessidade de otimização da utilização do espaço para armazenamento.

4. FARMACOVIGILÂNCIA

A Farmacovigilância é definida como a ciência relativa à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos. Tem como principal objetivo a redução das taxas de morbidade e mortalidade associadas ao uso de medicamentos, por meio da detecção precoce de problemas de segurança desses produtos e da promoção do uso racional.

Os principais alvos da farmacovigilância envolvem os eventos adversos a medicamentos (EAM), que são incidentes que causam danos aos pacientes. Pode-se classificar os incidentes em eventos evitáveis e inevitáveis, que são:

- Erros de medicação: incidentes evitáveis que podem levar ao uso inadequado dos medicamentos. Envolvem principalmente os erros de prescrição, de dispensação e de administração de medicamentos;
- Reações adversas a medicamentos (RAM): incidentes inevitáveis, quando não se conhece o histórico do paciente, que envolvem respostas prejudiciais ou indesejáveis, não intencionais, em doses normalmente utilizadas pelo homem para tratamento, diagnóstico ou profilaxia.

Além da identificação prévia de eventos adversos a medicamentos, a farmacovigilância também é responsável pela identificação e investigação de suspeitas de inefetividade terapêutica (redução parcial ou total de efetividade do medicamento), queixas técnicas (desvios de qualidade), intoxicação aguda e crônica e avaliação do uso *off label* de medicamentos.

No Hospital Universitário de Sergipe, a investigação dos eventos em Farmacovigilância é de responsabilidade da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA). Para que haja uma atuação adequada da Farmacovigilância, faz-se necessário que os incidentes relacionados a medicamentos sejam notificados.

Como notificar?

Quaisquer eventos adversos e demais problemas relacionados a medicamentos devem ser notificados através do **VIGIHOSP**, que é uma interface eletrônica para **notificação anônima** de incidentes.

1. Acesse a intranet (sistemas) e clique em Vigi Hosp:

O acesso ao Vigi Hosp é feito através da intranet, disponível em todos os computadores do Hospital Universitário de Sergipe.

2. Para notificar incidentes relacionados a medicamentos, como reações adversas, erros de medicação, queixas técnicas, inefetividade terapêutica ou uso *off label*, selecione a opção **Medicamento** e clique em **Criar notificação**:

The screenshot shows the Vigi Hosp interface for creating a notification. The title is 'Notificação de incidente/ queixa técnica'. Below the title, there is a section 'Notificação relacionada a:' with a list of radio button options. The options are: Artigo médico-hospitalar, Cirurgia, Desabastecimento de tecnologias em saúde, Doenças e agravos de notificação compulsória, Equipamento médico-hospitalar, Erro diagnóstico, Extubação acidental, Flebite, Identificação do paciente, Infecções relacionadas à assistência à saúde, Kits e reagentes para diagnóstico, Lesões de pele, Medicamento, Perda de cateter, Queda, Registro de Câncer, Saneantes, Cosméticos e produtos de higiene pessoal, Sangue ou hemocomponentes, Terapia nutricional, Transplante, enxerto, terapia celular ou reprodução humana assistida, Tromboembolismo venoso, and Outros. The 'Medicamento' option is circled in red, and a red arrow points to it from the right. Another red arrow points to the 'Criar notificação' button at the bottom. A third red arrow points to the 'Cirurgia' option on the left side of the list.

3. Selecione o tipo de notificação e preencha o máximo de informações possíveis, pois isso irá auxiliar bastante no processo de investigação. Os itens sinalizados com uma seta vermelha ao lado são de preenchimento obrigatório, como:

- Nome do paciente, enfermaria e número do leito;
- Nome do fabricante (laboratório);
- Nome do medicamento suspeito/envolvido no incidente.

Em relação à queixa técnica de medicamentos, é necessário que a amostra com desvio de qualidade seja encaminhada à Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais para auxiliar na investigação e, posteriormente, a mesma será enviada ao fabricante para análise e conclusão do parecer.

Os demais dados solicitados pelo sistema são de preenchimento opcional, porém contribuem com a investigação, caso sejam fornecidos. Por isso, preencha o máximo de informações que estiverem disponíveis.

Tipos de notificação

Notificação sobre:

Desvio de qualidade/ Queixa técnica
 Falta/diminuição do efeito terapêutico
 Reação Adversa
 Uso off label
 Erros de medicação

Selecione ao menos um item para continuar

Informações sobre o medicamento

Cód. do Produto:

Nome:

Fabricante:

Lote:

Registro ANVISA:

Validade:

Apresentação:

Está enviando amostra? Sim Não

Selecione ao menos um item para continuar

4. Após preencher os dados necessários à conclusão da notificação, o sistema irá gerar uma senha para acompanhamento da investigação pelo notificador.

Ao final das investigações dos incidentes notificados, a Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais emite um parecer técnico com recomendações aos setores envolvidos, a fim de prevenir a ocorrência de novos incidentes.

A Farmacovigilância é, portanto, uma interface importante entre a prática clínica e a regulação de medicamentos e pode colaborar para o avanço da qualidade do arsenal terapêutico disponível e seu uso racional. É de extrema importância a participação de todos os profissionais na notificação de incidentes no VIGIHOSP, visto que o registro dessas notificações permite que sejam feitas as mudanças necessárias ao aumento da segurança dos pacientes.

NOTIFIQUE E CONTRIBUA COM A SEGURANÇA DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS!!!

Referências Bibliográficas

- AZEVEDO, E. de A. Erros de Medicação: Fundamentos básicos. 2014.
- CAPUCHO, H. C. C. Farmacovigilância hospitalar: Processos investigativos em Farmacovigilância. Pharmacia Brasileira: Ribeirão Preto, SP. 2008
- MASTROIANNI, P.; VARALHO, F.R. Farmacovigilância para promoção do uso correto de medicamentos. Artmed: Porto Alegre. 2013.
- SANITÁRIA, CENTRO DE VIGILÂNCIA. Farmacovigilância. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/apresentacao.asp?te_codigo=22
- SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE. A importância da Farmacovigilância: Monitorização da segurança de medicamentos. Brasília, 2005. ISBN 85-87943-34-0

5. FARMÁCIA SATÉLITE DO CENTRO CIRÚRGICO

A farmácia satélite do Centro Cirúrgico do HU/UFS funciona das 07:00 até o final da última cirurgia. Atende exclusivamente aos pacientes em procedimentos cirúrgicos. Está localizada no coração do centro cirúrgico proporcionando aos profissionais uma rápida dispensação de medicamentos e materiais para a realização dos procedimentos.

5.1 Atividades realizadas pelo Farmacêutico do Centro Cirúrgico:

- Contribuir com a coordenação na gestão do serviço, realizar o controle de estoque e implementação dos protocolos;
- Inspeção na montagem dos Kits Cirúrgicos;
- Inspeções dos carros de parada e substituições dos medicamentos com as validades expiradas ou muito próximos ao vencimento;
- Parecer técnico para a CFT quanto a inclusão, suspensão ou substituição de medicamentos;
- Participar ativamente do protocolo de Cirurgia Segura:
- Realizar estudos farmacoeconômicos;
- Auxiliar a equipe multiprofissional na prevenção de possíveis RAM's;
- Prestar informações sobre medicamentos a equipe multiprofissional: estabilidade, tempo de infusão, etc.

5.2 Atividades realizadas pelos Técnicos de Farmácia do Centro Cirúrgico:

- O funcionário realiza o pedido de materiais médico hospitalar e medicamentos (Mat/Med), no Almoxarifado e na Farmácia Central, respectivamente;
- Dispensa e controla os materiais e medicamentos para a realização dos procedimentos cirúrgicos;
- Realiza a montagem e a limpeza dos Kits: Psicotrópicos (verificar item 4.6), medicamentos em geral e materiais (verificar item 4.7);
- Realiza o controle de validade, limpeza de bins e organiza os Mat/Med, conforme figura 1.

Figura 1. Registro das atividades de limpeza e conferência da validade da farmácia do centro cirúrgico.

Registro das atividades de limpeza e conferência da validade da farmácia do Centro Cirúrgico

Armário/Prateleira Geladeira	Funcionário Responsável	Data de realização	Assinatura
Bancada de medicamentos			
Chocadeira			
Prateleiras J, K, L, M e N (soros)			
Prateleiras A, D e E (materiais)			
Prateleiras B, F e G (materiais)			
Prateleiras C, H e I (materiais)			
Prateleiras 1 e 2 (fios)			
Prateleiras 3 e 4 (fios)			
Prateleira de Controlados			
Câmara Fria			
<u>OPME's</u>			

Conferência pelo Farmacêutico: _____ Mês _____ Ano _____

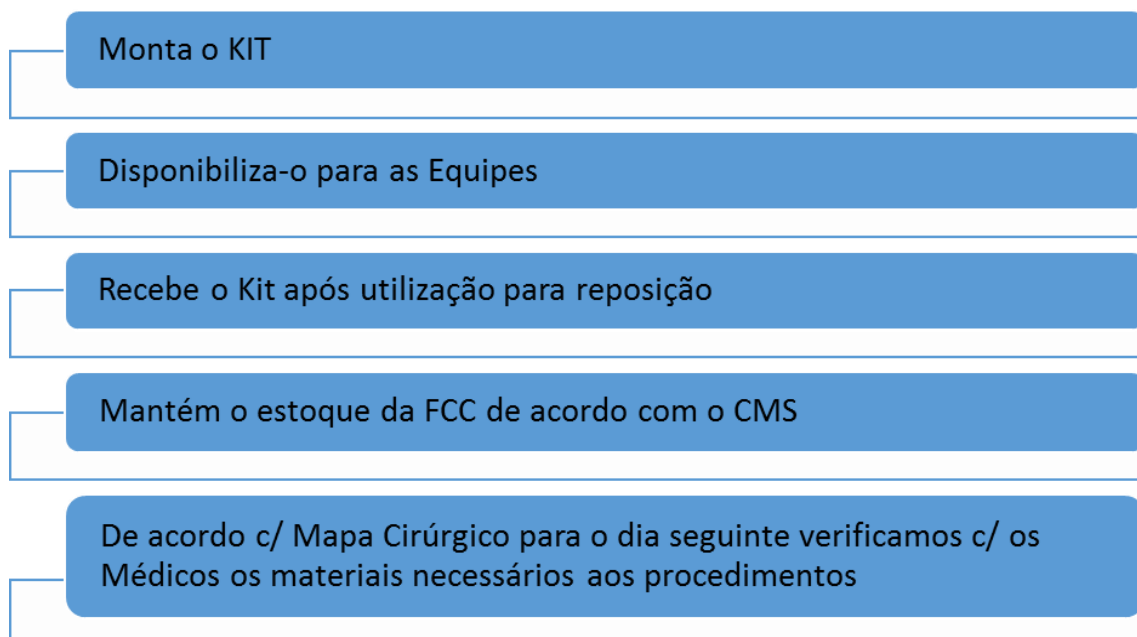
OBSERVAÇÕES: Em reunião mensal em junho de 2017 foi acordado que a divisão de limpeza e conferência será mantida. Realizar a limpeza e conferência dos lotes e validades, retirando os materiais vencidos, sinalizando os próximos a vencer e registrar e informar as não-conformidades.

A validade dos materiais começará a ser verificada uma semana antes do vencimento, devido a maior quantidade destes itens, de acordo com o definido em reunião em setembro de 2018.

5.3 Fluxo de Trabalho

O fluxo de trabalho nas farmácias satélites dos centros cirúrgicos está descrito na figura 2.

Figura 2. Fluxo de trabalho nas farmácias satélites dos centros cirúrgicos.



5.4 Fluxo de dispensação de opme no centro cirúrgico

A fim de otimizar o fluxo de OPME no centro cirúrgico, foram instalados no centro cirúrgico 1 e 2, armários com chaves para armazenamento dos OPME. Ficará neste armário o OPME solicitado pela chefia do centro cirúrgico/enfermagem ao almoxarifado com 48 h de antecedência (preenchimento prévio do formulário pelo médico) e as devoluções destes que não forem utilizadas. Estes OPME's ficarão sob responsabilidade do enfermeiro/secretário clínico de plantão: recebimento, guarda, controle e devolução.

Portanto, o fluxo dos OPME dá-se através da solicitação médica após preenchimento do formulário, com **48 horas de antecedência** e solicitado via AGHUX pela chefia do centro cirúrgico/enfermagem ao almoxarifado, o qual com a posse do formulário preenchido dispensará o material ao centro cirúrgico para armazenamento nos armários disponibilizados em ambos os setores. As solicitações de OPME nominal à paciente, via AGHUX, serão solicitados pela secretária clínica/enfermagem do centro cirúrgico ao almoxarifado, no dia anterior à utilização do material após análise do mapa cirúrgico.

Nas farmácias dos centros cirúrgicos ficará uma lista "restrita" de OPME de reserva, dispensados apenas em casos de urgência, fins de semana nos horários em que o almoxarifado esteja fechado e feriados, ou seja, não será uma dispensação de rotina diária, quando utilizados serão solicitados ao almoxarifado pelo técnico de farmácia. Nesta lista onde consta **urgência**, o formulário preenchido pelo médico deverá ser encaminhado para a farmácia com a descrição do material utilizado e etiquetas de uso afixadas no mesmo.

5.5 Fluxo de solicitação e dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial no centro cirúrgico


Para atender a PORTARIA/SVS Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998 (Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial) e LEI Nº 10.357, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2001 (Estabelece normas de controle e fiscalização sobre produtos químicos que direta ou indiretamente possam ser destinados à elaboração ilícita de substâncias entorpecentes, psicotrópicas ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências), foi instituído este fluxo de solicitação, dispensação e controle.

Dispomos de kits de dispensação destes medicamentos, conhecidos como “psicobox®”, com identificação dos controlados padronizados no kit e um recipiente em seu interior para que sejam descartadas as ampolas utilizadas (figura 3). A prescrição de medicamentos de controle especial acompanha o kit (figura 4).


Figura 3. Kit de medicamentos sujeitos à controle especial (“Psicobox®”)



Figura 4. Prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344/98 – Ministério da Saúde)



Prescrição de Medicamentos Sob Controle Especial
Portaria 344, de 12 de maio de 1998 – Ministério da Saúde
Centro Cirúrgico



KIT Nº:

Paciente:	
Prontuário:	Data de Nascimento:
Cirurgião:	Procedimento:
Anestesiata:	Tipo de Anestesia:
Auxiliar de sala:	Sala: CC1 <input type="checkbox"/> CC2 <input type="checkbox"/>

Medicamentos do Kit de Psicotrópicos	Unidade	Solicitado	Fornecido	Extra	Utilizado	Devolvido
ALFentanila 0,5 mg/mL ampola 5 mL	Amp	1	1			
Cetamina 50 mg/mL ampola 2 mL	Amp	1	1			
Etomidato 2 mg/mL ampola 10 mL	Amp	1	1			
FentaNILA 0,05 mg/mL ampola 2 mL	Amp	4	4			
Midazolam 1 mg/mL ampola 5 mL	Amp	2	2			
Morfina 0,2 mg/mL ampola 1 mL	Amp	1	1			
Morfina 1 mg/mL ampola 2 mL	Amp	1	1			
Remifentanila 2 mg	FA	1	1			
Propofol 10 mg/mL ampola 20 mL	Amp	1	1			
SUFentanila 50 mcg/mL ampola 1 mL	Amp	1	1			
Tramadol 50 mg/mL ampola 1 mL	Amp	2	2			
Medicamentos psicotrópicos em geral	Unidade	Solicitado	Fornecido	Utilizado		Devolvido
Dexmedetomidina 100 mcg/mL – 2 mL	FA					
Diazepam 5 mg/mL ampola 2 mL	Amp					
Fenitoina 50 mg/mL ampola 5 mL	Amp					
FentaNILA + Droperidol (0,0785 mg + 2,5 mg) ampola 2 mL	Amp					
FentaNILA 0,05 mg/mL - 10 mL	FA					
Flumazenil 0,1 mg/mL ampola 5 mL	Amp					
Haloperidol 5 mg/mL ampola 1 mL	Amp					
Isoflurano frasco 100 mL	Frasco					
Midazolam 2 mg/mL frasco-gotas 10 mL	Frasco					
midazolam 5 mg/mL ampola 10 mL	Amp					
Midazolam 15 mg comprimido	Comp					
Morfina 10 mg/mL ampola 1 mL	Amp					
Morfina 0,1 mg/mL ampola 1 mL	Amp					
Naloxona 0,4 mg/mL – ampola 1 mL	Amp					
Parecoxibe 40 mg frasco-ampola	FA					
Petidina 50 mg/mL ampola 2 mL	Amp					
Propofol 1% (20 mg/mL) seringa 50 mL	Seringa preenchida					
Propofol 2% (20 mg/mL) seringa 50 mL	Seringa preenchida					
Sevoflurano 1 mL/mL (100%) frasco 100mL	Frasco					

Assinatura:

Residente de Anestesia/CRM

Preceptor de Anestesia/CRM

Data: __/__/__

As assinaturas devem ser legíveis se não acompanhadas do carimbo

Revisado:

Data: __/__/__ _____

Assinatura do Farmacêutico/CRF

Antes de iniciar o procedimento cirúrgico, **APENAS** o anestesista ou residente de anestesia poderão retirar este kit na farmácia do centro cirúrgico, assim como devolvê-los ao final do procedimento, cuja retirada e devolução de kits é protocolada na farmácia (modelo do protocolo na figura 5). A prescrição de medicamentos de controle especial deve ser devidamente preenchida com os itens utilizados e todas as identificações necessárias que compõem a mesma e devolvida junto com o kit.

Figura 5. Protocolo de entrega e devolução dos kits de medicamentos sujeitos à controle especial

**PROTOCOLO DE ENTREGA E DEVOLUÇÃO DOS KITS DE MEDICAMENTOS
SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
FARMÁCIA DO CENTRO CIRÚRGICO**

<p>Entrega do Kit de Psicotrópicos pela Farmácia</p> <p>Entregue por: _____ Recebido por: _____ KIT nº _____ Sala nº _____ CC1 <input type="checkbox"/> CC2 <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Obs: _____</p>	<p>Devolução do Kit de Psicotrópicos à Farmácia</p> <p>Entregue por: _____ Recebido por: _____ KIT nº _____ Sala nº _____ CC1 <input type="checkbox"/> CC2 <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Obs: _____</p>
<p>Entrega do Kit de Psicotrópicos pela Farmácia</p> <p>Entregue por: _____ Recebido por: _____ KIT nº _____ Sala nº _____ CC1 <input type="checkbox"/> CC2 <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Obs: _____</p>	<p>Devolução do Kit de Psicotrópicos à Farmácia</p> <p>Entregue por: _____ Recebido por: _____ KIT nº _____ Sala nº _____ CC1 <input type="checkbox"/> CC2 <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Obs: _____</p>
<p>Entrega do Kit de Psicotrópicos pela Farmácia</p> <p>Entregue por: _____ Recebido por: _____ KIT nº _____ Sala nº _____ CC1 <input type="checkbox"/> CC2 <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Obs: _____</p>	<p>Devolução do Kit de Psicotrópicos à Farmácia</p> <p>Entregue por: _____ Recebido por: _____ KIT nº _____ Sala nº _____ CC1 <input type="checkbox"/> CC2 <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Obs: _____</p>
<p>Entrega do Kit de Psicotrópicos pela Farmácia</p> <p>Entregue por: _____ Recebido por: _____ KIT nº _____ Sala nº _____ CC1 <input type="checkbox"/> CC2 <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Obs: _____</p>	<p>Devolução do Kit de Psicotrópicos à Farmácia</p> <p>Entregue por: _____ Recebido por: _____ KIT nº _____ Sala nº _____ CC1 <input type="checkbox"/> CC2 <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Obs: _____</p>
<p>Entrega do Kit de Psicotrópicos pela Farmácia</p> <p>Entregue por: _____ Recebido por: _____ KIT nº _____ Sala nº _____ CC1 <input type="checkbox"/> CC2 <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Obs: _____</p>	<p>Devolução do Kit de Psicotrópicos à Farmácia</p> <p>Entregue por: _____ Recebido por: _____ KIT nº _____ Sala nº _____ CC1 <input type="checkbox"/> CC2 <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Obs: _____</p>
<p>Entrega do Kit de Psicotrópicos pela Farmácia</p> <p>Entregue por: _____ Recebido por: _____ KIT nº _____ Sala nº _____ CC1 <input type="checkbox"/> CC2 <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Obs: _____</p>	<p>Devolução do Kit de Psicotrópicos à Farmácia</p> <p>Entregue por: _____ Recebido por: _____ KIT nº _____ Sala nº _____ CC1 <input type="checkbox"/> CC2 <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Obs: _____</p>

*As assinaturas devem ser legíveis

Em caso de solicitação pelo anestesista de medicamentos que não compõem o kit de controlados, mas que sejam controlados e a cirurgia já estiver iniciado, o auxiliar de sala, enfermeiro ou residente poderá retirar o item solicitado, na farmácia, de posse **IMPRESINDÍVEL** da prescrição mencionada para que seja registrado na farmácia o item solicitado e conseqüentemente fornecido.

Ao final do procedimento, o kit é devolvido à farmácia e conferido pelo técnico de farmácia ou farmacêutico junto com o anestesista ou residente, em caso de divergência

entre a devolução e o prescrito, o técnico de farmácia ou farmacêutico solicitará ao prescritor as devidas retificações.

O kit é numerado e esta numeração é registrada em prescrição, assim como a identificação da sala cirúrgica na prescrição, o qual o kit foi encaminhado, ou seja, o kit é dispensado por procedimento (por paciente) e este deverá ser devolvido à farmácia ao final do procedimento cirúrgico.

Durante a noite, o técnico de farmácia do centro cirúrgico recolhe todas as prescrições utilizadas durante o dia e solicita, via AGHUX e de forma nominal (por paciente), todos os medicamentos prescritos. Após esta solicitação, o farmacêutico da logística de posse das prescrições do centro cirúrgico, separa os medicamentos. Na manhã seguinte, estes medicamentos são encaminhados à farmácia do centro cirúrgico.

A reposição do estoque destes medicamentos para as farmácias satélites dos Centros Cirúrgicos I e II será realizada apenas mediante apresentação das prescrições contendo os dados dos pacientes que utilizaram tais medicamentos. Em caso de desabastecimento destes medicamentos pela farmácia satélite por descumprimento deste fluxo, principalmente por não conformidades na prescrição ou falta desta, a farmácia do centro cirúrgico fica impossibilitada de repor estes medicamentos para a montagem dos kits de controlados.

O não cumprimento das exigências legais descritas acima, constitui infração sanitária, ficando a instituição sujeita as penalidades previstas na legislação sanitária vigente.

5.6 Rotina com kit de materiais médico-cirúrgicos e de medicamentos em geral

Uma gama de materiais e medicamentos devem estar disponíveis em sala no momento da cirurgia, e para facilitar o manuseio foi elaborado um kit. Temos dois modelos de kit, o modelo 1 montado em dois recipientes plásticos com tampa adaptado para esta atividade, sendo um para materiais e outro para medicamentos (figura 6a e 6b) e o modelo 2 montado em recipientes específicos para esta finalidade (Psicobox®) dispostos em rack, agregando medicamentos e matérias (figura 7a e 7b).

O técnico em farmácia ou farmacêutico deverá observar as listas de itens (medicamentos e materiais) que existe na parte superior (tampa) e abastecer cada item.

O técnico em farmácia ou farmacêutico deverá receber os kits da sala cirúrgica e observar se foi utilizada em cirurgia contaminada ou limpa e repor os itens utilizados em sala, após cirurgia limpa. Ao receber a devolução do kit de cirurgia contaminada, o profissional deve realizar higienização de todos os itens e do recipiente utilizado, com água corrente, detergente neutro e gaze embebida com álcool 70% na sala do DML e repor os itens utilizados.

Figura 6. Kits de materiais e medicamentos em recipientes adaptados.

a. Materiais



b. Medicamentos



Figura 7. Kit único com materiais e medicamentos em recipiente específico (Psicobox®).

a. Kit de medicamentos e materiais



b. Rack para kits.



Referências Bibliográficas

- Bula do medicamento sugamadex.
- Lei nº 10.357, de 27 de dezembro de 2001.
- Portaria/SVS nº 344, de 12 de maio de 1998.
- Procedimento operacional padrão de psicotrópicos do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos – Salvador/BA.
- Protocolo institucional de solicitação e dispensação de OPME.
- Protocolo institucional de solicitação e dispensação do medicamento sugamadex.
- Protocolo institucional de solicitação e dispensação de medicamentos sujeitos à controle especial.

6. SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA

Por iniciativa do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Adulto e do Idoso, em 2010 surgiram as primeiras atividades clínicas documentadas do farmacêutico no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/UFS). Porém, somente em 2014 o serviço foi institucionalizado, a partir da criação da Unidade de Farmácia Clínica, vinculada ao Setor de Farmácia Hospitalar sob administração da EBSEH. A Unidade de Farmácia Clínica conta atualmente com nove farmacêuticos assistenciais e oito farmacêuticos residentes, os quais desempenham suas funções tanto em âmbito hospitalar quanto ambulatorial (este último está descrito no capítulo 7).

O serviço de Farmácia Clínica se baseia na prestação de cuidados ao paciente com objetivo de otimizar a farmacoterapia, prevenir agravos à saúde e promover bem-estar. Esta prática está voltada para o uso racional de medicamentos, possibilitando ao farmacêutico identificar sinais e sintomas, adequar e monitorar a terapia medicamentosa, além de orientar o paciente, visando a efetividade e segurança do tratamento. Para tanto, a avaliação farmacêutica é pautada na busca por evidências científicas em fontes confiáveis de informação para julgamento e tomada de decisão.

Integrado à equipe de assistência à saúde e mais próximo ao paciente, o farmacêutico clínico é capaz de reduzir a incidência de erros de medicação, reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas e incompatibilidades na administração de medicamentos injetáveis, tornando a assistência mais qualificada, segura, econômica e eficiente.

Nesse sentido, no desenvolvimento de suas funções, os farmacêuticos clínicos deverão realizar as atividades descritas a seguir:

- Estabelecer relações de colaboração com os membros da equipe de saúde;
- Priorizar a prestação de cuidados aos pacientes;
- Estabelecer relação farmacêutico-paciente-cuidador;
- Analisar o regime terapêutico baseado em evidências;
- Projetar plano de cuidado baseado em evidências;
- Recomendar/comunicar e implementar intervenções na farmacoterapia e monitoramento do plano;

- Avaliar o progresso do paciente e, se necessário, redesenhar;
- Documentar as atividades do cuidado ao paciente.

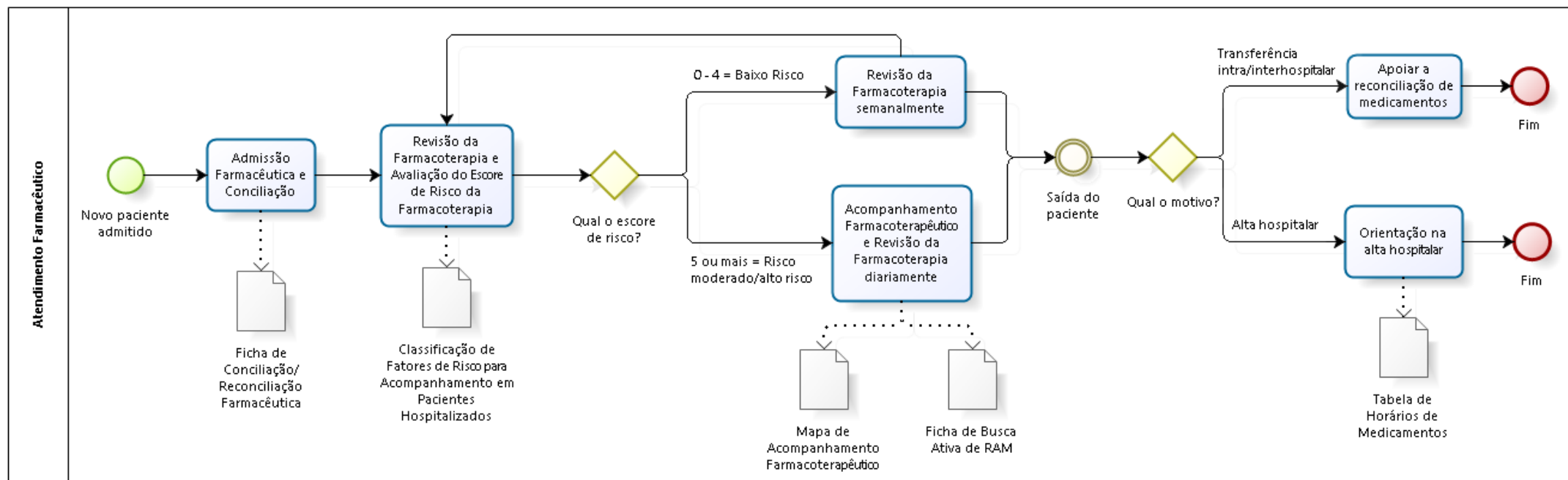
O fluxo de atendimento do farmacêutico clínico em âmbito hospitalar conforme suas funções se encontra na figura 1.

O processo de cuidado se inicia na admissão farmacêutica, na qual é realizada a avaliação do estado geral do paciente a partir da anamnese e do histórico farmacoterapêutico, por meio da avaliação de eventos adversos a medicamentos anteriores à internação e da conciliação medicamentosa. A conciliação medicamentosa é o processo de elaboração de uma lista mais fidedigna possível dos medicamentos utilizados pelo paciente e a utilização da mesma para orientar a farmacoterapia, devendo ser checadas as alterações, continuidade e descontinuidade dos medicamentos em todos os pontos de transição do cuidado do paciente durante a internação (admissão, internamento, mudança de clínica e alta).

A etapa de acompanhamento farmacoterapêutico é a mais complexa e consiste na realização de visitas clínicas frequentes e revisão de prescrições e prontuários, a fim de assegurar adequada farmacoterapia, monitorar resposta terapêutica e reações adversas a medicamentos. Para tanto, inicialmente ocorre a avaliação do risco para priorizar a atenção. Este risco está relacionado a diversos fatores, dentre os quais: número de medicamentos em uso, idade do paciente, uso de dispositivos hospitalares e presença de comorbidades. Nesta etapa são avaliados aspectos referentes à cumprimento, necessidade, efetividade e segurança no uso de medicamentos.

Além disso, o serviço de farmácia clínica deve estar incluído na saída do paciente do serviço, seja na transferência intra/interhospitalar, apoiando a reconciliação medicamentosa, ou na alta, por meio do plano de alta e orientações para uso racional de medicamentos em domicílio. Ressalta-se que todos os processos do cuidado farmacêutico devem ser registrados nos prontuários dos pacientes para uma comunicação efetiva com a equipe multiprofissional.

Figura 1. Fluxograma de atendimento do farmacêutico clínico em âmbito hospitalar.



7. SERVIÇO DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS NO AMBULATÓRIO (SCF)

O papel do farmacêutico vem crescendo ao longo dos anos e vem contribuindo na integralidade no cuidado, na adesão ao tratamento medicamentoso, na redução do custo ao sistema e educação em saúde dos pacientes nas diversas especialidades médicas, principalmente, aquelas que envolvem doenças crônicas. A área da farmácia está voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças. Esta área não é restrita somente a hospitais, mas inclui também farmácias comunitárias, clínicas privadas, ambulatórios, unidades de saúde e lares de longa permanência.

No Hospital Universitário de Sergipe (HU-SE), o serviço foi iniciado no ambulatório de Clínica Médica por meio de uma parceria entre o Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social e professores da disciplina de Medicina Interna do Departamento de Medicina da UFS em 2011.

O serviço foi institucionalizado em 2015, e atualmente duas farmacêuticas prestam assistência ao paciente a nível ambulatorial, lotados na clínica médica 1 do ambulatório, sala 10, de 8:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00.

A sala de Serviço de Cuidados Farmacêuticos no ambulatório do Hospital possui três ambientes: uma sala de dispensação de medicamentos e duas salas de atendimento farmacêutico (figura 1).

Figura 1. Sala de Cuidados Farmacêuticos na clínica médica 1 do ambulatório do Hospital. 1- Sala de dispensação de medicamentos Antiretrovirais, do Prep e da fenoximetilpenicilina; 2 – consultórios farmacêuticos.



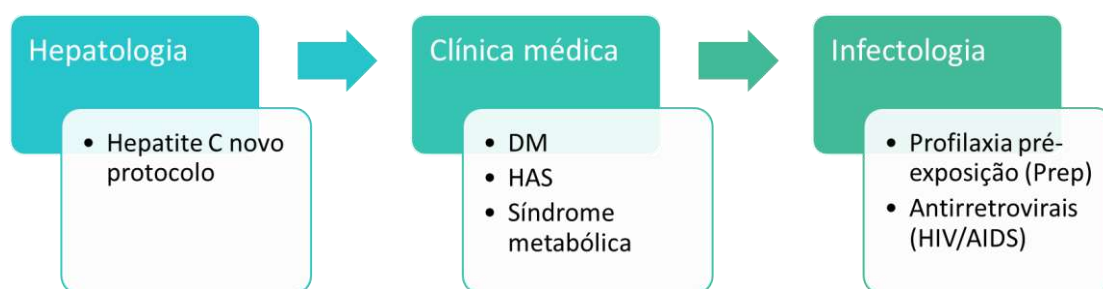
Neste setor, os farmacêuticos estão inseridos em serviços prestados a pacientes da clínica médica, da infectologia e da hepatologia (Figura 2) e as consultas farmacêuticas são agendadas conforme o fluxo de cada serviço.

Durante as consultas médicas, as demandas são observadas e os pacientes encaminhados para o serviço de cuidado farmacêutico. O agendamento das consultas pode ser realizado como interconsultas, na recepção do ambulatório ou diretamente com as farmacêuticas do setor.

Dentre os pacientes das clínicas médicas que devem ser encaminhados, estão os hipertensos, diabéticos, idosos ou em uso de polifarmácia. Na hepatologia, todos os pacientes diagnóstico de Hepatite C pelo serviço de hepatologia coordenado por Dr. Alex Vianey que serão tratados com os novos agentes de ação direta, são acompanhados pela farmacêutica do setor, na sala 75 da biomédica, dia de quarta de 8:00 às 12:00. Na infectologia, os pacientes com o vírus da imunodeficiência (HIV/AIDS) ou desejam fazer o uso da profilaxia pré exposição (Prep) são encaminhados para o recebimento dos antirretrovirais e também para a consulta farmacêutica conforme necessidades do paciente.

Também nesse setor ocorre a dispensação de fenoximetilpenicilina para crianças com anemia falcioforme, desde o diagnóstico até completar 5 anos de idade.

Figura 2. Especialidades contempladas no atendimento do serviço de cuidados farmacêuticos



Na primeira consulta farmacêutica, é realizada a anamnese da farmacoterapia dos pacientes, a qual são levantados o histórico do diagnóstico e dos medicamentos utilizados no momento e anteriormente pelos pacientes. Em seguida, as farmacêuticas avaliam os pacientes quanto ao seu aspecto terapêutico ao realizar a revisão da farmacoterapia, na qual vários fatores são analisados: a efetividade do medicamento, possíveis reações adversas

provocadas pelo tratamento, interações medicamentosas, a adesão do paciente à terapia, se os horários de tomadas estão corretos e se estão adequados para o paciente, dentre outros pontos relacionados aos medicamentos. A partir dessa revisão é possível observar se há alguma não conformidade no tratamento do paciente, trabalhar para melhor adequar a terapia e, conseqüentemente, obter melhor resultado terapêutico e promover qualidade de vida para os indivíduos.

As consultas posteriores são agendadas conforme necessidades dos pacientes e cada intervenção é evoluída no prontuário multidisciplinar. Em algumas especialidades, quando há necessidade de intervenção médica, os médicos são consultados e os casos são discutidos.

As principais vantagens nos atendimentos farmacêuticos no ambulatório são o maior acesso dos pacientes aos serviços, otimização do atendimento médico, maior adesão ao tratamento pelos pacientes, replicação de conhecimento pelos mesmos para a comunidade, favorecimento de ações de pesquisa no serviço e crescimento profissional no serviço como um todo. Desta forma, a inserção de farmacêuticos na equipe multiprofissional tem trazido impactos positivos tanto para os pacientes como para a instituição e está sendo incorporada de forma progressiva na prática diária do nosso Hospital Universitário.

8. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ONCOLOGIA, NO CENTRO DE INFUSÃO DE TERAPIA IMUNOBIOLOGICA (CITI) E NOS CUIDADOS PALIATIVOS

A farmácia satélite do anexo presta serviços farmacêuticos ao Centro de Infusão de Terapia Imunobiológica (CITI), serviços esses que incluem consultas farmacêuticas, dispensação dos medicamentos imunobiológicos, avaliação de prescrição, manipulação de medicamentos imunobiológicos e ciclofosfamida, gerenciamento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) junto ao Ministério da Saúde, controle de estoque desses medicamentos.

Neste setor, dois farmacêuticos e uma técnica de farmácia estão inseridos em serviços prestados a pacientes da reumatologia, proctologia, nefrologia, neurologia, e para pacientes com doenças raras.

Em relação a estrutura física temos uma sala de preparo de medicamentos antineoplásicos e imunobiológicos com duas cabines de Segurança Biológica (figura 1.a), uma sala de paramentação, uma sala de armazenamento de medicamentos (figura 1.b), uma sala de higienização de materiais e medicamentos pré-manipulação (figura 1.c) e um consultório farmacêutico.

Na reumatologia, são dispensação dos medicamentos subcutâneos aos pacientes que fazem autoaplicação em casa, com orientações quanto ao armazenamento, locais e rodízios na aplicação, atenção sobre possíveis efeitos adversos, e seguimento farmacoterapêutico. Dentre os medicamentos tem-se etanercepte, adalimumabe, certolizumabe e abatacepte, sendo dispensados somente após o treinamento em relação a aplicação pela equipe de enfermagem do serviço do CITI.

Na oncologia, essa farmácia realiza serviços de dispensação de quimioterapia oral, manipulação dos quimioterápicos e farmacovigilância.

No que concerne aos Cuidados Paliativos, uma modalidade da assistência onde o foco passa a ser o alívio do sofrimento e dos desconfortos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, com ênfase na qualidade de vida dos pacientes e dos seus familiares. Sendo uma prática antiga, porém, vem ganhando ênfase no Brasil apenas nas últimas décadas com o advento das doenças crônico-degenerativas, como câncer.

Diante disso, a comissão permanente em cuidados paliativos foi instituída neste hospital com objetivo de promover uma assistência integral multiprofissional e humanizada aos pacientes elegíveis aos Cuidados Paliativos.

Dentre as atribuições do farmacêutico nessa equipe tem-se avaliar prescrições, revisão da farmacoterapia, admissão e conciliação medicamentosa; Auxiliar a equipe multidisciplinar na administração dos medicamentos; Auxiliar a equipe na prevenção e manejo de reações adversas a medicamentos; Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes internados e ambulatoriais em cuidados paliativos; Orientação farmacêutica sobre uso correto dos medicamentos ao paciente e/ou cuidador na alta hospitalar e na consulta ambulatorial; Visita domiciliar a medida que demanda identificada pela equipe multidisciplinar; Promover capacitações e educação continuada aos profissionais da assistência sobre cuidados paliativos; Construção e revisão manuais de rotinas do serviço, protocolos, fichas e guias do serviço de cuidados paliativos; Participar de reuniões e discussões de casos clínicos com a equipe multiprofissional e dispensação de medicamentos opióides.

Figura 1. Sala de manipulação de quimioterápicos

a. Sala de manipulação

b. Sala de armazenamento de medicamentos



c . Sala de higienização



Os medicamentos quimioterápicos manipulados no setor estão listados junto com os demais medicamentos na lista de medicamentos padronizados no HU-UFS (Apêndice 1). E para proporcionar a prescrição, manipulação e uso mais seguro foram elaborados modelos de prescrição médica seguindo os protocolos clínicos da instituição, uma lista de medicamentos oncológicos padronizados por classe terapêutica (Apêndice 4), bem como um quadro com a ordem de infusão de medicamentos oncológicos (Apêndice 05) e um guia de diluições (Apêndice 6).

9. ROTINA PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS

As prescrições no Hospital Universitário são eletrônicas e devem ser realizadas no sistema AGHUx.

Como ação de contingenciamento, no caso de problema no sistema, o modelo de prescrição denominado de “prescrição segura” que foi criado com o objetivo de promover práticas seguras no uso de medicamentos, deve ser utilizado. A Prescrição Segura está implantada no hospital sob a Normativa Operacional no 1, de 24 de janeiro de 2017. Segundo o Ministério da Saúde e a ANVISA, vários são os requisitos para uma boa prescrição, conforme o Anexo 3 do Programa Nacional de Segurança do Paciente intitulado “Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos”. A prescrição segura do HU-SE é um arquivo com o máximo de informações sobre o uso correto dos medicamentos padronizados com o intuito de auxiliar tanto os prescritores como também a equipe de enfermagem na hora do preparo e administração dos medicamentos.

- Medicamentos padronizados de uso sem restrição: Incluem todos os medicamentos que não necessitem de liberação ou documentação conforme protocolos para seu uso, devendo apenas constar na prescrição hospitalar diária.

- Controlados (C): Alguns fármacos são categorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) como **Medicamentos de Controle Especial**, por meio da portaria nº 344/98 e suas atualizações, a qual é exigida a comprovação da movimentação dos estoques destes produtos por meio de prescrição eletrônica ou cópia da prescrição impressa. Esta é utilizada no caso de problema no sistema de prescrição eletrônica ou no caso de uso ambulatorial.

- Antimicrobianos de uso restrito (R): Para o uso desses medicamentos é necessário além da prescrição, o preenchimento do formulário de solicitação de antimicrobianos de uso restrito em pacientes adultos e pediátricos (figuras 1 e 2), especificando nome do paciente, leito e setor, bem como o fármaco, dose, via, duração do tratamento e indicação, que será avaliado pelos Infectologistas do hospital, com objetivo de reduzir a ocorrência de resistência microbiana. Na listagem por classe terapêutica dos medicamentos padronizados no HU, são identificados pela letra “R”.

- Medicamentos de Programas Ministeriais: alguns medicamentos são fornecidos por programas do Ministério da Saúde, como os antirretrovirais, as imunoglobulinas e anfotericina B lipossomal, dentre outros. Para estes, é necessário preencher formulário específico para cada situação conforme exigências do Ministério. Os medicamentos que são fornecidos pelo CASE – Centro Atenção à Saúde de Sergipe, necessitam do preenchimento do LME - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos.



- Medicamentos de Alto Custo: os medicamentos padronizados no HU classificados como de alto custo são a anfotericina lipossomal, a imunoglobulina antitimócitos e a imunoglobulina humana. A dispensação destes medicamentos fica condicionada ao não cumprimento dos protocolos do Ministério da Saúde, e ao preenchimento do formulário para solicitação de medicamentos de alto custo (figura 3).

9.1 Prescrição de oxigênio medicinal

A oxigenoterapia é definida pela administração de oxigênio medicinal em concentrações superiores às do ar ambiente, sendo amplamente utilizada nos cuidados médicos agudos, anestesiologia e cuidados pós-operatórios. O protocolo do HU-UFS (PROT.SFH.005), descrito neste guia na seção protocolos, propõe uma faixa de saturação alvo de 92-98% nos pacientes com condições agudas. Para pacientes com risco de desenvolver insuficiência respiratória hiperclórica, utilizaremos a faixa de saturação alvo de 88-92%. O médico pode prescrever outras A prescrição eletrônica de oxigênio no AGHUX foi criada na seção cuidados e inclui os 3 elementos previstos nas diretrizes internacionais: dispositivo de entrega, fluxo e saturação alvo.


OBS: Para todas as situações que são necessários documentos específicos para a solicitação do tratamento a outras instâncias, entrar em contato com o Serviço de Farmácia Hospitalar para maiores informações.

Figura 1. Formulário de solicitação de antimicrobianos de uso restrito em adultos






UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Programa de Gestão de Antibióticos (PGA-Stewardship)




Formulário-A **Formulário de Solicitação de Antimicrobianos – ADULTO** (preencher um formulário por paciente)

*Nome completo/social _____		*Prontuário _____																																			
*Data Nascimento ____/____/____	* Sexo M F	*Setor _____	Leito _____																																		
*Data admissão ____/____/____		*Peso _____																																			
*Creatinina _____		Hemodiálise: () Não () Sim																																			
*Antimicrobiano para uso <u>TERAPÊUTICO</u> : () EMPÍRICO () Dirigido por cultura positiva		<u>PROFILÁTICO</u> (somente clínico):																																			
*DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO: _____		() Infecção Comunitária																																			
*DADOS CLÍNICOS (resumo):		() Infecção Hospitalar																																			
		() Infecção outro hospital: _____																																			
OBS: Somente "pós-operatório" não é justificativa para uso de ATB.		Comorbidades presentes:																																			
		() HIV () IRC () LES () DM () DPOC																																			
		() Cirrose () Neoplasia ()																																			
		Culturas solicitadas? () Sim () Não																																			
		Data coleta: ____/____/____																																			
		Amostra:																																			
		Bactéria isolada:																																			
*Classificação: () Sepsis () Não sepsis		 																																			
Em caso de sepsis favor preencher formulário do QRcode!!!																																					
*Topografia da infecção:																																					
() Sistêmica () Respiratória () Urinária () Abdominal () Pele/Partes Moles																																					
() Sítio Cirúrgico () Sítio de Inserção - CVC/Flebite () Lesão por pressão																																					
*Antimicrobianos <u>AUDITADOS</u> - USO ADULTO (marcar o esquema indicado)		Outro Antimicrobiano:																																			
(Farmácia avalia conformidade pelo Protocolo de Antibioticoterapia Empírica e Dirigida)		Dose, via ou intervalo diferentes:																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td>() Aciclovir: () 800mg VO a cada 4h, 5x/dia</td> <td>() Levofloxacino: () 500mg VO, a cada 24h</td> </tr> <tr> <td>() 10mg/kg/dose EV a cada 8h</td> <td>() 750mg EV, a cada 24h</td> </tr> <tr> <td>() Ampicilina: () 15-20 mg/kg a cada 24h, () IM () JEV</td> <td>() Metronidazol 500mg a cada 8h () VO () JEV</td> </tr> <tr> <td>() 30-35 mg/kg a cada 24h, EV (fêrose cística)</td> <td>() Oxacilina 2g a cada 4h, EV</td> </tr> <tr> <td>() Ampicilina 2g + sulbactam 1g a cada 6h, EV</td> <td>() Vancomicina² 15-20 mg/kg, cada 12h, EV</td> </tr> <tr> <td>() Azitromicina 500mg a cada 24h () VO () JEV</td> <td>() Piperacilina 4g + tazobactam 0,5g: () a cada 8h, EV</td> </tr> <tr> <td>() Cefepima: () 2g a cada 12 h, EV</td> <td>() Pseudomonas () a cada 6h, EV</td> </tr> <tr> <td>() 2g a cada 8h, EV (Pseudomonas/sepsis/meningite)</td> <td>() Teicoplanina 400mg, cada 12h, por 3 doses (ataque)</td> </tr> <tr> <td>() Ceftriaxona: () 1g a cada 12h () IM () JEV</td> <td>depois 400mg a cada 24h () IM () JEV</td> </tr> <tr> <td>() 2g a cada 12h, EV (sepsis/meningite)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>() Ceftazidima 2g a cada 8h, EV</td> <td style="text-align: center;">ANTI-FÚNGICOS:</td> </tr> <tr> <td>() Ciprofloxacino: () 500mg VO, a cada 12h</td> <td>() Anfotericina B desoxicolato 0,7-1,5 mg/kg/dia</td> </tr> <tr> <td>() 400mg EV, a cada 12h</td> <td>a cada 24h, EV</td> </tr> <tr> <td>() Clindamicina: () 300mg VO, a cada 8h</td> <td>() Fluconazol () 150mg () 200mg () 400mg ()</td> </tr> <tr> <td>() 600mg EV a cada 6h</td> <td>800 mg a cada 24 horas () VO () JEV</td> </tr> <tr> <td>() Gentamicina: () 5 mg/kg a cada 24h, () IM () JEV</td> <td>() Micafungina 100mg a cada 24h, EV</td> </tr> <tr> <td>() (paciente crítico) () 7mg mg/kg a cada 24h, () IM () JEV</td> <td></td> </tr> </table>		() Aciclovir: () 800mg VO a cada 4h, 5x/dia	() Levofloxacino: () 500mg VO, a cada 24h	() 10mg/kg/dose EV a cada 8h	() 750mg EV, a cada 24h	() Ampicilina: () 15-20 mg/kg a cada 24h, () IM () JEV	() Metronidazol 500mg a cada 8h () VO () JEV	() 30-35 mg/kg a cada 24h, EV (fêrose cística)	() Oxacilina 2g a cada 4h, EV	() Ampicilina 2g + sulbactam 1g a cada 6h, EV	() Vancomicina ² 15-20 mg/kg, cada 12h, EV	() Azitromicina 500mg a cada 24h () VO () JEV	() Piperacilina 4g + tazobactam 0,5g: () a cada 8h, EV	() Cefepima: () 2g a cada 12 h, EV	() Pseudomonas () a cada 6h, EV	() 2g a cada 8h, EV (Pseudomonas/sepsis/meningite)	() Teicoplanina 400mg, cada 12h, por 3 doses (ataque)	() Ceftriaxona: () 1g a cada 12h () IM () JEV	depois 400mg a cada 24h () IM () JEV	() 2g a cada 12h, EV (sepsis/meningite)		() Ceftazidima 2g a cada 8h, EV	ANTI-FÚNGICOS:	() Ciprofloxacino: () 500mg VO, a cada 12h	() Anfotericina B desoxicolato 0,7-1,5 mg/kg/dia	() 400mg EV, a cada 12h	a cada 24h, EV	() Clindamicina: () 300mg VO, a cada 8h	() Fluconazol () 150mg () 200mg () 400mg ()	() 600mg EV a cada 6h	800 mg a cada 24 horas () VO () JEV	() Gentamicina: () 5 mg/kg a cada 24h, () IM () JEV	() Micafungina 100mg a cada 24h, EV	() (paciente crítico) () 7mg mg/kg a cada 24h, () IM () JEV		*Duração tratamento: () 3 dias () 5 dias () 7 dias	
() Aciclovir: () 800mg VO a cada 4h, 5x/dia	() Levofloxacino: () 500mg VO, a cada 24h																																				
() 10mg/kg/dose EV a cada 8h	() 750mg EV, a cada 24h																																				
() Ampicilina: () 15-20 mg/kg a cada 24h, () IM () JEV	() Metronidazol 500mg a cada 8h () VO () JEV																																				
() 30-35 mg/kg a cada 24h, EV (fêrose cística)	() Oxacilina 2g a cada 4h, EV																																				
() Ampicilina 2g + sulbactam 1g a cada 6h, EV	() Vancomicina ² 15-20 mg/kg, cada 12h, EV																																				
() Azitromicina 500mg a cada 24h () VO () JEV	() Piperacilina 4g + tazobactam 0,5g: () a cada 8h, EV																																				
() Cefepima: () 2g a cada 12 h, EV	() Pseudomonas () a cada 6h, EV																																				
() 2g a cada 8h, EV (Pseudomonas/sepsis/meningite)	() Teicoplanina 400mg, cada 12h, por 3 doses (ataque)																																				
() Ceftriaxona: () 1g a cada 12h () IM () JEV	depois 400mg a cada 24h () IM () JEV																																				
() 2g a cada 12h, EV (sepsis/meningite)																																					
() Ceftazidima 2g a cada 8h, EV	ANTI-FÚNGICOS:																																				
() Ciprofloxacino: () 500mg VO, a cada 12h	() Anfotericina B desoxicolato 0,7-1,5 mg/kg/dia																																				
() 400mg EV, a cada 12h	a cada 24h, EV																																				
() Clindamicina: () 300mg VO, a cada 8h	() Fluconazol () 150mg () 200mg () 400mg ()																																				
() 600mg EV a cada 6h	800 mg a cada 24 horas () VO () JEV																																				
() Gentamicina: () 5 mg/kg a cada 24h, () IM () JEV	() Micafungina 100mg a cada 24h, EV																																				
() (paciente crítico) () 7mg mg/kg a cada 24h, () IM () JEV																																					
		*Outra duração: _____																																			
		Justificativa: _____																																			
		Se for estender antibioticoterapia, recomendamos: solicitar avaliação da infectologia																																			
*Antimicrobianos <u>RESTRITOS</u> – USO ADULTO (marcar o esquema indicado)		MÉDICO SOLICITANTE (assinatura/carimbo):																																			
(Farmácia atua SUPERTIME-PGA para avaliação da indicação e liberação de uso)		Data pedido: ____/____/____																																			
<p>() Daptomicina 6-8 mg/Kg, cada 24h, EV</p> <p>() Ertapenem 1g a cada 24h, () IM () JEV</p> <p>() Imipenem 500mg a cada 6h, EV</p> <p>() Meropenem () 1g () 2g (MOR) a cada 8h, EV</p> <p>() Polimixina B – dose de ataque de 20.000–25.000 UI/Kg, via EV, seguida de 12.500–15.000 UI/Kg a cada 12h, EV</p> <p>() Tigeciclina 100mg (dose ataque); seguida por 50mg a cada 12h EV</p> <p>() Voriconazol 400 mg, cada 12h, 2 doses (ataque), depois 200mg a cada 12h, EV</p>		<p>ATENÇÃO! * Itens de preenchimento obrigatório</p>																																			
RECEBIDO NA FARMÁCIA CENTRAL POR:		AVALIAÇÃO/PARECER (SUPERTIME STEWARDSHIP)																																			
Data ____/____/____ Assinatura/Carimbo:		() Consulta ao prontuário () Sem Consulta () Discutido com prescritor																																			
AVALIAÇÃO/PARECER (FARMÁCIA CLÍNICA)		() Liberado (adequado) por: _____ dias																																			
() Liberado - indicação da infectologia		() Alterado (antibiótico): _____																																			
() Liberado - indicação de acordo com os Guias Terapêuticos		() Alterado (dose/via/duração): _____																																			
() AÇIONADO SUPERTIME de Gestão de Antibióticos		() Descalonado/escalonado cultura+ para _____																																			
Recomendação:		() SUSPENSO – injustificado (sem evidência de infecção)																																			
() Ajuste (dose/via/intervalo): _____		() SUSPENSO – por tempo																																			
() Modificado de EV para VO		Obs: _____																																			
Data ____/____/____ Assinatura/Carimbo:		Data ____/____/____ Assinatura/Carimbo:																																			

Criado em out/2017. Revisado em jul/2023

Figura 2. Formulário de solicitação de antimicrobianos de uso restrito na pediatria

	
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Programa de Gestão de Antibióticos (PGA-Stewardship)	
Formulário-C Formulário de Solicitação de Antimicrobianos – PEDIATRIA (preencher um formulário por paciente)	
Nome completo _____ Prontuário _____ Data Nascimento ____/____/____ Sexo M F Setor _____ Leito _____ Data admissão ____/____/____ Peso _____ Altura _____ Creatinina: _____	
Antimicrobiano para uso TERAPÊUTICO : () EMPÍRICO () Dirigido por cultura positiva	PROFILÁTICO (clínico): () Infecção Comunitária () Infecção Hospitalar () Infecção outro hospital: _____
DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO: _____ DADOS CLÍNICOS (resumo): _____	Co-morbidades presentes: () HIV () IRC () LES () DM () DPOC () Cirrose () Neoplasia () _____ Culturas solicitadas? () Sim () Não Data coleta: ____/____/____ Amostra: Bactéria isolada: _____
Topografia da infecção: () Sistêmica/Sepses () Respiratória () Urinária () Abdominal () Pele/Partes Moles () Infecção Sítio Cirúrgico () Sítio Inserção CVC/Flebite () LPP (úlceras pressão)	() Resistente à Oxacilina (MRSA) () Resistente à Vancomicina (VISA / VRE) () Resistente à Ceftriaxone/Cefepime (ESBL) () Resistente à Ampicilina () Resistente à Carbapenênicos () Resistente à Polimixina
Antimicrobianos AUDITADOS - USO PEDIÁTRICO (marcar o esquema indicado) <small>(Farmácia avalia conformidade pelo Protocolo de Antibioticoterapia Empírica e Dirigida)</small> () Aciclovir 10 mg/kg/dose, cada 8h () JEV () Aciclovir 20 mg/kg/dose, cada 6h () VO () Ampicilina 20 mg/kg/dose, cada 24h () IM () JEV () Ampicilina+sulbactam 50 mg de ampicilina/kg/dose, a cada 6h, EV () Azitromicina 10 mg/kg/dose (ataque); depois 5 mg/kg/dose, cada 24h () VO () JEV () Ceftriaxona 50 mg/kg/dose, cada 12h () IM () JEV () Cefepime 50 mg/kg/dose, a cada 12h, EV () Cefepime 50 mg/kg/dose, a cada 8h, EV (Pseudomonas/PC) () Ceftazidina 50 mg/kg/dose, cada 8h, EV () Anfotericina B desoxicolato 1 mg/kg/dia, cada 24h, EV () Micafungina 2-3 mg/kg/dose, cada 24h, EV () Fluconazol 10 mg/kg/dose, cada 24h () VO () JEV () Outros: _____	Outro Antimicrobiano: Dose, via ou intervalo diferentes: Duração tratamento: () 5 dias () 7 dias () Outra duração: _____ Justificativa: _____
Antimicrobianos RESTRITOS – USO PEDIÁTRICO (marcar o esquema indicado) <small>(Farmácia atua SUPERTIME-PGA para avaliação da indicação e liberação de uso)</small> () Ertapenem 15mg/kg/dose, cada 12h, () IM () JEV () Polimixina B – dose de ataque de 25.000 UI/Kg, seguida de 12.500–15.000 UI/Kg/dose a cada 12h, EV () Meropenem 20 mg/kg/dose, cada 8h, EV () Meropenem 40 mg/kg/dose, cada 8h, EV (sepsis/meningite/PC) () Imipenem 25mg/kg/dose, cada 6h, EV () Tigeciclina 1,5–3 mg/kg/dose (dose ataque); seguida por 1–2 mg/kg/dose a cada 12h EV ¹ Fibrose cística	MÉDICO SOLICITANTE (assinatura/carimbo): Data da solicitação: ____/____/____
AValiação/PARECER [FARMÁCIA CLÍNICA] () Liberado - Indicação da Infectologia () Liberado - Indicação de acordo com os Guias Terapêuticos () Ajustado (dose/via/intervalo): () ACIONADO SUPERTIME de Gestão de Antibióticos () Modificado de EV para VO Obs: _____ Data ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____	AValiação/PARECER [SUPERTIME STEWARDSHIP] () Consulta ao prontuário () Sem Consulta ao prontuário () Discutido com prescritor () Liberado pela Infectologia () Liberado (adequado) por: _____ dias () Alterado (antibiótico): () Alterado (dose/via/tempo): () Modificado de EV para VO () Desescalonado/escalonado cultura+ para _____ () SUSPENSO – injustificado (sem evidência de infecção) () SUSPENSO – por tempo Obs: _____ Data ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____

Criado em out/2017. Revisado em jan/2021.

Figura 3. Formulário para solicitação de medicamentos de alto custo

			UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE	
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO				
Dados do Paciente				
Nome completo:				
Data de nascimento:			Nº Prontuário:	
Unidade:			Leito:	
Dados Clínicos				
Diagnóstico:			CID:	
Descrição do Quadro Clínico do Paciente e/ou Procedimento Realizado com insumo:				
Dados para Aquisição				
MEDICAMENTO				
Princípio Ativo (Medicamento):				
Concentração:			Forma Farmacêutica:	
Posologia:				
Duração do Tratamento:				
Quantitativo Total de Uso:				
Justificativa Técnica (Vantagem em relação a outras alternativas terapêuticas padronizadas):				
Médico Solicitante:			CRM nº	
PARECER DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA				
Justificativa:				
AUTORIZAÇÃO DA GERÊNCIA OU DA SUPERINTENDÊNCIA				
Ass:			Data:	

10. LOGÍSTICA COM GASES MEDICINAIS

10.1 Recebimento

O recebimento poderá ocorrer em qualquer horário do dia, em todos os dias da semana.

No momento que o fornecedor chegar ao hospital, o funcionário deverá ir ao local da entrega/armazenamento de posse da pasta com o check-list de recebimento dos gases e acompanhar a entrega.

Registrar no check-list a quantidade fornecida, o tipo do gás entregue, o fornecedor, data da entrega e assinar.

Assinar o comprovante de entrega do fornecedor e arquivar uma via em pasta específica.

10.2 Armazenamento

Os cilindros devem ser armazenados em local específico, de acesso restrito, arejado, separados por tipo de gás e presos por correntes. As FISPQs de cada gás devem ficar afixadas em local específico dentro da sala do armazenamento.

O tanque criogênico para estocagem de oxigênio líquido está localizado a nível do solo, em área aberta e com acesso restrito.

O controle do estoque é realizado via sistema e por meio de inventários realizados a cada dois dias no local de armazenamento.





10.3 Distribuição

- Para que a distribuição seja realizada, a solicitação de gases medicinais (oxigênio gasoso, em cilindros de 1m³, 3m³ e 10m³, dióxido de carbono e ar comprimido) deverá ser realizada via sistema de gestão de estoque;
- O farmacêutico e/ou técnico em farmácia realizará a confirmação do pedido no sistema, e imprimirá a solicitação;
- A solicitação deverá ser entregue a um auxiliar de farmácia ou almoxarife para disponibilizar o cilindro na unidade solicitante e proceder a instalação da válvula quando

necessário. O funcionário deverá verificar o nível dos cilindros para confirmar a necessidade de nova instalação. Nível ideal para troca deve estar menor ou igual a 30 bar.

- O horário para pedido dos gases medicinais para as unidades assistenciais é de segunda a domingo até as 17h.

Figura 1 – Check-list de recebimento de gases medicinais

			UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE			
Checklist de Recebimento de Gases Medicinais						
1- Fornecedor: _____ 2- N° da nota fiscal: _____ 3- Gás medicinal fornecido/quantidade: -Oxigênio em cilindro de 10m ³ ()/ _____ -Oxigênio em cilindro de 3m ³ ()/ _____ -Oxigênio em cilindro de 1m ³ ()/ _____ -Oxigênio em cilindro de 0,5m ³ ()/ _____ -Nitrogênio líquido ()/ _____ -Óxido nitroso ()/ _____ -Dióxido de carbono ()/ _____ -Ar comprimido ()/ _____ -Oxigênio Líquido ()*		<p style="text-align: center;">Avaliação do fornecimento da gases em cilindros (Só preencher quando a entrega for de cilindros)</p> 1- O fornecimento ocorreu em carro apropriado ()Sim ()Não 2- Apenas um tipo de gás por baia()Sim ()Não 3- Os cilindros são transportados na vertical ()Sim ()Não 4- Os cilindros possuem lacre de proteção? ()Sim ()Não 5- Foi identificada avaria nos cilindros? ()Sim () Não. Qual _____ Providência tomada: _____				
Lote: _____ Validade: _____ OBS: _____		<p style="text-align: center;">*Informações necessárias para o recebimento do oxigênio líquido e avaliação do fornecimento</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Antes do abastecimento 1-Pressão do tanque (bar ou mbar): _____ 2-Quantidade de oxigênio (m³): _____ </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Após o abastecimento 1-Pressão do tanque (bar ou mbar): _____ 2-Quantidade de oxigênio (m³): _____ </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Quantidade de oxigênio fornecida(m³): _____</p> - Certificado de qualidade foi entregue?()Sim ()Não - Os profissionais da empresa utilizaram EPIs? ()Sim Não() - Os profissionais isolaram a área com cones e/ou fitas?()Sim ()Não			Antes do abastecimento 1-Pressão do tanque (bar ou mbar): _____ 2-Quantidade de oxigênio (m ³): _____	Após o abastecimento 1-Pressão do tanque (bar ou mbar): _____ 2-Quantidade de oxigênio (m ³): _____
Antes do abastecimento 1-Pressão do tanque (bar ou mbar): _____ 2-Quantidade de oxigênio (m ³): _____	Após o abastecimento 1-Pressão do tanque (bar ou mbar): _____ 2-Quantidade de oxigênio (m ³): _____					
1-Data do Recebimento: ___/___/___ 2- Horário do recebimento: _____ 3- Nome do recebedor: _____ 4- Assinatura/rubrica: _____						

11. PROTOCOLOS

11.1 PROTOCOLO DA META 3 DE SEGURANÇA DO PACIENTE – USO SEGURO DE MEDICAMENTOS

11.1.1 Objetivos

Estabelecer e normatizar as práticas de prescrição, dispensação e administração de medicamentos no Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS/EBSERH), contribuindo para a redução de erros de medicação, bem como de eventos adversos relacionados ao processo de medicação e custos associados.

11.1.2 Conceitos

- **Erros de medicação:** qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento. Esse conceito implica que o uso inadequado pode ou não lesar o paciente, e não importa se o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor.

- **Eventos adversos relacionados a medicamentos:** são considerados como qualquer dano ou injúria causado ao paciente relacionados aos medicamentos.

- **Medicamentos de alta vigilância:** são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes quando há falhas na sua utilização.

11.1.3 Justificativa

No cuidado à saúde, o uso de medicamentos está associado a melhorias na qualidade dos serviços prestados e ao aumento da expectativa de vida dos pacientes. No entanto, com o aumento da complexidade do processo de medicação, os eventos adversos relacionados a medicamentos (EAM) têm se tornado comuns e surpreendentemente altos em todo o mundo e estão entre as causas mais frequentes de problemas ocorridos durante o cuidado no ambiente hospitalar. Estudos internacionais demonstram que:

- Os erros de medicação causam pelo menos uma morte todos os dias e prejudicam aproximadamente 1,3 milhão de pessoas anualmente apenas nos Estados Unidos. Embora se considere que os países de baixa e média renda tenham taxas semelhantes de eventos adversos relacionados à medicação em relação aos países de alta renda, o impacto é aproximadamente o dobro em termos do número de anos de vida saudável perdidos.

- O custo associado aos erros de medicação foi estimado em US\$ 42 bilhões por ano ou quase 1% do total das despesas de saúde globais. Uma vez que os erros de medicação são causadores frequentes de EAM considerados passíveis de prevenção, com probabilidade de acontecer em um ou em diversos momentos dentro do processo de tratamento, desde a prescrição até a administração de medicamentos, surge a necessidade de utilizar estratégias que diminuam o risco de erros de medicação e auxiliem na garantia da segurança no uso de medicamentos.

11.1.4 Atribuições, competências e responsabilidades

A estrutura estabelecida para a medicação segura em hospitais envolve uma rotina na sequência de eventos: prescrição, distribuição/dispensação, administração e monitoramento do uso dos medicamentos e cada etapa possui riscos específicos que podem ser atenuados. As condições necessárias para prevenção de incidentes e eventos adversos relacionados a medicamentos estão descritos no quadro 1.

11.1.5 Práticas seguras para prescrição de medicamentos

As prescrições, quanto ao tipo, classificam-se como:

- ✓ **Urgência/emergência:** quando indica a necessidade do início imediato de tratamento. Geralmente possui dose única;

- ✓ **Pro re nata ou caso necessário:** quando o tratamento prescrito deve ser administrado de acordo com uma necessidade específica do paciente, considerando-se o tempo mínimo entre as administrações e a dose máxima;

- ✓ **Baseada em protocolos:** quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão, sendo muito comum em quimioterapia antineoplásica;

- ✓ **Padrão:** aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa;

- ✓ **Padrão com data de fechamento:** quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial;

- ✓ **Verbal:** utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente, em decorrência, possui elevado risco de erros e deverá ser restrita às situações para as quais é prevista.

Quanto à origem, a prescrição pode ser: ambulatorial, hospitalar ou proveniente de outro tipo de estabelecimento de saúde.

Quadro 1. Condições necessárias para prevenção de incidentes e eventos adversos relacionados a medicamentos.

Prescrição Segura	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização dos modelos padronizados de prescrição do HU-UFS
Distribuição Segura	<ul style="list-style-type: none"> • Armazenamento adequado dos medicamentos na farmácia e CAF – sinalização de MAV e LASA • Dupla checagem durante a separação de todos os medicamentos distribuídos por dose individualizada • Validação da prescrição pelo farmacêutico • Terceira checagem durante a entrega dos medicamentos a enfermagem
Administração Segura	<ul style="list-style-type: none"> • Verificação dos 9 certos no preparo e administração de medicamentos • Dupla checagem na administração de MAV
Monitoramento do Processo de Medicação	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento do processo de medicação e erros de prescrição, distribuição e administração por meio de indicadores

11.1.6 Prescrição segura

A prescrição médica é o documento de referência que norteia e influencia as demais etapas do processo de medicação. É instrumento essencial de comunicação entre os profissionais de saúde e tem importante papel na prevenção e ocorrência de erros.

Em 2021, foi iniciada a implementação da prescrição eletrônica via sistema AGHUx, software preconizado pela rede Ebserh para uso em todas as unidades hospitalares da rede. Todos medicamentos padronizados no HU-UFS foram cadastrados no sistema, e desde agosto de 2021 está sendo utilizado na Unidade de Terapia Intensiva e posteriormente na Clínica Médica II. A partir de maio/2022 será o modelo de prescrição obrigatório para todas as Unidades de Internação e ambulatório do HU-UFS.

11.1.6.1 Recomendações para a prescrição segura de medicamentos

a) Identificação

A prescrição deve conter, no mínimo, as seguintes informações de identificação:

- ✓ Nome do hospital;
- ✓ **Nome completo do paciente;**
- ✓ **Data de nascimento;**
- ✓ **Número do prontuário;**
- ✓ Unidade de internação;
- ✓ Enfermaria e leito.

A identificação do prescritor deverá ser realizada contendo o nome completo, número de registro do conselho profissional e assinatura. Esse registro poderá ser manuscrito ou com a utilização de carimbo contendo os elementos de identificação.

Obs.: Todos os itens da identificação devem ser legíveis.

b) Data de prescrição: A data da prescrição é imprescindível para conferir validade a esta. É necessário definir claramente o período de vigência da prescrição (Ex: validade de 05/04/2022 às 20h a 06/04/2022 às 19:59h).

c) Legibilidade: A prescrição no HU-UFS deverá seguir o padrão de prescrição eletrônica do AGHUX. Em caso de acréscimos e/ou modificações de medicamentos em uma prescrição já impressa e vigente, esses, **NÃO** poderão ser feitos manualmente, e sim alteradas diretamente no próprio sistema AGHUX, com impressão de uma via dessas modificações para disponibilização para enfermagem proceder o aprazamento e administração. Além disso, obrigatoriamente deve ser identificado o horário que foi feita a alteração/acréscimo/suspensão, além da assinatura, nome completo e registro do conselho do profissional responsável pela alteração.

d) Uso de abreviaturas: Somente serão aceitas as abreviaturas padronizadas no HU-UFS (Tabela 1), pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação.

e) Denominação dos medicamentos: Os medicamentos devem ser prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira (nome genérico do medicamento). Os medicamentos de

alta vigilância devem ser sinalizados na prescrição como tal, conforme orientações apresentadas no item 6.5 deste protocolo. Medicamentos cujas grafias ou sons são reconhecidamente semelhantes a outros (look alike sound alike – LASA), de uso corrente na instituição, devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia, em letra maiúscula, como consta na tabela 2. Os medicamentos padronizados na instituição estão cadastrados conforme a grafia recomendada.

Ex: **DOPA**mina e **DOBU**tamina.

f) Expressão de doses – Em relação à expressão de doses, recomenda-se:

✓ Expressar doses em grama (g), miligrama (mg), micrograma (mcg), mililitro (mL), unidades internacionais e outras normatizadas pelo Sistema Internacional de Unidades;

✓ As unidades de medidas não métricas (ampola, frasco) **NÃO** devem ser utilizadas isoladamente para expressar a dose;

✓ O prescritor deve anotar na prescrição informações tais como idade, peso, superfície corporal e clearance de creatinina para facilitar a análise farmacêutica e a assistência de enfermagem. O SFH possui implantadas a triagem farmacêutica e dupla checagem das doses prescritas, principalmente para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância. A dupla checagem também é realizada pela enfermagem antes da administração do medicamento;

✓ Ao prescrever doses ou volumes com números fracionados (por exemplo: 2,5 mL), observar nas duas vias da prescrição se a vírgula está bem-posicionada e clara, para evitar erro de dose. Não utilizar “ponto” em substituição à vírgula, pois aumenta o risco de erro.

Exemplo: Cloreto de potássio 6% (60 mg/mL) - Administrar 7,5 mL (450 mg), via oral, de 8/8 h.

✓ Evitar o uso do zero antes da vírgula ou ponto, pois pode gerar confusão e erro de 10 vezes na dose prescrita. Exemplo: Ácido fólico 5 mg - Administrar 1 comprimido (5 mg), via oral, a cada 24 horas.

g) Alergias: Deve-se inserir o campo ALERGIA na prescrição eletrônica ou preencher o campo ALERGIAS que consta no cabeçalho do modelo de prescrição segura. Caso o paciente não tenha histórico de alergias, preencher com a expressão NEGA ALERGIAS. É importante

salientar que, caso o paciente desenvolva posteriormente uma alergia na instituição, essa informação deverá ser incluída pelo prescritor no cabeçalho, de forma a ficar disponível nas próximas prescrições.

h) Padronização de medicamentos: A lista de medicamentos padronizados na instituição está disponível no SIGA, no link da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

i) Medicamentos trazidos de casa: Os medicamentos de propriedade dos pacientes devem ser prescritos com o termo “Medicamento do paciente” no campo observação. Esses medicamentos ficam armazenados na unidade de internação, de posse da enfermagem ou do paciente, conforme definição de cada unidade de internação. Uma exceção são os medicamentos oriundos de mandado judicial que são preparados na Central de Manipulação de Quimioterápicos na Farmácia da Oncologia ou medicamentos oriundos de Programas Nacionais, que são armazenados da Farmácia Central. Para os medicamentos trazidos de casa, é realizada a validação pelos farmacêuticos clínicos com a conferência do estado geral, lote e validade, durante a conciliação de medicamentos (POP.SFH.029). Os pacientes são orientados a guardar e não utilizar os medicamentos que não estiverem prescritos e/ou aqueles que são padronizados e disponibilizados pelo hospital para evitar duplicidade e o uso indevido.

j) Duração do tratamento: A prescrição deverá conter informação sobre a duração do tratamento para antimicrobianos, corticóides e antineoplásicos, procurando evitar, dessa maneira, que o(s) medicamento(s) possa(m) ser consumido(s) continuamente sem indicação. É importante salientar que essa informação deverá ser expressa como “Início” e “Término”, sendo considerada inapropriada a utilização isolada de “D1, D2, D3”, pois pode levar ao uso prolongado de forma inadequada.

k) Utilização de expressões vagas: Quando for preciso utilizar a expressão “se necessário”, ou no AGHUX a abreviatura “QN”, deve-se obrigatoriamente definir:

- ✓ Dose;
- ✓ Posologia;
- ✓ Dose máxima diária deve estar claramente descrita; e
- ✓ Condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento.

Exemplo: Paracetamol 500 mg – comprimido. Administrar 500 mg de 6/6h, se temperatura igual ou acima de 37,8°C. Dose máxima diária 2 g.

l) Posologia, diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração: Recomenda-se que a posologia seja prescrita observando-se as doses máximas preconizadas e a comodidade do paciente. Dentro do possível, recomenda-se prescrever medicamentos com menor número de doses diárias, para maior comodidade do paciente e menor risco de erro de administração. Para medicamentos de uso intravenoso, a prescrição deverá conter informações sobre diluente (tipo e volume), e velocidade e/ou tempo de infusão. A velocidade de infusão deve estar definida na prescrição, evitando-se a ocorrência de eventos adversos passíveis de prevenção. A via de administração deve ser prescrita de forma clara. O uso de abreviaturas para expressar a via de administração deverá ser restrito somente àquelas padronizadas no HU-UFS. Em caso de modificações da prescrição, o prescritor deverá se certificar de que as alterações na prescrição sejam feitas no sistema AGHUX, atentando-se a excluir o medicamento alterado na prescrição vigente.

m) Medicamentos de alta vigilância: Os medicamentos de alta vigilância devem ser sinalizados em prescrição com a descrição “MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA” com objetivo de alertar toda a equipe de saúde sobre a necessidade de dupla checagem de dose, via, diluição, tempo de infusão.

n) Prescrição Verbal:

As prescrições verbais devem ser restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente inseridas na prescrição eletrônica pelo prescritor tão logo que possível. Quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescritor deve falar o nome genérico, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara. E quem recebeu a ordem verbal deve repetir o que foi dito e deve ser confirmado pelo prescritor antes de administração. Assim que possível uma via da prescrição deve ser impressa para fins de checagem pela enfermagem e permitindo a rastreabilidade da farmácia.

o) Transferência de paciente: A transferência do paciente entre leitos ou outras unidades da instituição deve contemplar a transferência dos medicamentos do paciente e o registro devidamente efetuado. A mudança de local de internação ou mudança para realização de procedimentos deve estar dotada de especial atenção, pois representa ponto crítico

possibilitando a ocorrência de erros, devido a informações incorretas ou incompletas sobre os medicamentos utilizados pelos pacientes, podendo ocasionar omissão ou duplicidade de dose administrada. Caso na transferência do paciente, uma nova prescrição seja elaborada, os medicamentos que não serão mais utilizados devem ser separados para devolução à Farmácia, para conferência e incorporação ao estoque. Além disso, devem ser observados os horários da última administração dos medicamentos, para correta continuidade ao tratamento.

11.1.6.2 Orientações gerais para a prescrição de medicamentos no HU-UFS

A prescrição de cada medicamento precisa conter as informações mínimas para orientar a adequada dispensação, preparo e administração, conforme previsto no protocolo da ANVISA e adaptado para o Hospital Universitário de Sergipe (HU-SE).

As informações mínimas da estrutura da prescrição variam de acordo com a via de administração, conforme descrito no quadro 2.

Quadro 2 – Estrutura de prescrição de medicamentos de acordo com a via de administração (2022)

USO ORAL
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso
Exemplo: Losartana 500mg comprimido. Administrar 500mg de 12/12h por via oral, às 8 e às 20 horas.
USO TÓPICO
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via de administração + posologia + orientações de uso.
Exemplo: Nistatina + óxido de Zinco pomada. Aplicar via tópica em dorso 3 vezes/dia, após o banho, em áreas com infestação fúngica.
Exemplo: Vancomicina 500mg – pó para solução injetável (frasco-ampola). Administrar 1000 mg, EV, de 48/48 horas, OBS.: Reconstituir cada 500mg em 10ml de água para injeção. Diluir 1000mg em 200ml de SF 0,9% e infundir em 2 horas. DIAS DE ADMINISTRAÇÃO: 5.
USO INTRAMUSCULAR
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente (se houver) + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso
Exemplo:

Intramuscular com diluição: ceftriaxona 1g, frasco-ampola. Diluir 1g em 3,5 mL de lidocaína 1%. Fazer a solução obtida, via intramuscular profunda (região glútea) de 12/12h; Intramuscular sem diluição: Penicilina G Benzatina (suspensão) 600.000 UI/frasco. Fazer 6mL via intramuscular profunda (região glútea).
USO SUBCUTÂNEO
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso Subcutâneo sem diluição: heparina sódica 5.000 unidades internacionais/0,25mL, ampola. Fazer 0,25mL subcutânea de 12/12h.
USO INTRATECAL
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso.
Uso Intratecal com diluição: citarabina 100mg, frasco-ampola. Diluir 100mg em 5mL de solução fisiológica 0,9%. Infundir 1,5mL intratecal, 1x/dia. Diluir imediatamente antes do uso. Não reaproveitar o restante da solução para uso intratecal.
USO INALATÓRIO
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via + dose (medicamento e diluente) + posologia + orientação de uso
Exemplo: Atrovent 0,25mg/mL, solução para inalação. Fazer aerosol com 8 gotas diluídas em 3 mL de solução fisiológica 0,9% de 6/6h. Nebulizar e inalar até esgotar toda a solução.
USO VIA SONDA
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via + dose + posologia + orientações de administração e uso
Exemplo: Losartana 500mg comprimido. Administrar 500mg de 12/12h por VS, às 8 e às 20 horas. Obs.: Macerar comprimido e diluir em 3ml de água potável e administrar via sonda enteral.

O modelo instituído pelo HU-UFS já inclui essas informações para os medicamentos constantes na lista de padronização da instituição. Caso algum item desejado não conste na ferramenta, este deve ser adicionado respeitando a OBRIGATORIEDADE das informações previstas.

Para os medicamentos com sons e grafias semelhantes deve ser utilizada a estratégia de destaque das partes diferentes do nome do medicamento com uso de letras maiúsculas, a fim de evitar trocas e confusões.

1. Cefa**LOT**ina 1 g (pó para sol. inj.) - Reconstituir 1 g em 10 mL de água destilada - Diluir 1 g em 100 mL de Solução fisiológica 0,9% e infundir via EV em 30 min, de 6/6h. (Início 5/08/2023) (Término 06/08/2023).

Os medicamentos de alta vigilância devem conter ao final a prescrição a expressão em caixa alta “MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA”. A lista de medicamentos constantes neste grupo está descrita no item 9.1.4.5.

Os medicamentos de controle especial regulamentados pela Portaria SVS/MS 344/98 devem conter ao final a prescrição a expressão em caixa alta “MEDICAMENTO CONTROLADO”.

Não devem ser utilizadas abreviaturas para expressar nome do medicamento, diluente ou fórmula química (MgSO₄, NaCl, KCl, HCTZ, AZT, 3TC, SMZ-TMP) ou doses em unidades internacionais (U ou UI).

As doses devem ser expressas em unidade métrica de peso (mg, g, unidades, microgramas), não devendo ser utilizadas medidas não métricas isoladas como colher, ampola ou frasco.

Sempre que possível, evitar zero antes ou após a vírgula para determinação da dose, a fim de se evitar multiplicação da dose em 10 vezes (ex: preferir 500 mg em lugar de 0,5 g).

Ao prescrever medicamento para uso “se necessário”, deve estar expressa a condição na qual o medicamento deve ser utilizado, incluindo informações de posologia e dose máxima indicada.

2. Dipirona 500mg/mL (ampola de 2 mL) – Diluir 500 mg em 18 mL de soro fisiológico 0,9% e infundir via EV lento (10-20 min), se dor ou febre igual ou acima de 37,8 °C – até de 6/6h. Dose máxima: 25 mg/kg/dose.

11.1.7 Distribuição de medicamentos

A farmácia tem, entre suas importantes funções, a dispensação dos medicamentos e deve assegurar que os medicamentos estejam disponíveis para administração ao paciente no tempo adequado, na dose correta, assegurando a manutenção das características físicas, químicas e microbiológicas, contribuindo para o uso seguro destes.

11.1.7.1 Recomendações para a distribuição segura de medicamentos

A farmácia utiliza normas das Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos para o armazenamento, garantindo a segurança do processo de dispensação. Os medicamentos são estocados em ordenamento alfabético e/ou por forma farmacêutica associado à identificação, com etiquetas vermelhas identificando os medicamentos de alta vigilância e destaque naqueles com sons e grafias semelhantes, conforme exemplo abaixo:

Exemplo: **DOP**Amina e **DOBU**tamina.

O HU-UFS adota um sistema misto de distribuição de medicamentos. A distribuição de forma coletiva ocorre apenas para os medicamentos multidoses (frascos e bisnagas) e soluções parenterais de grande volume. Os demais medicamentos são distribuídos de forma individualizada (por paciente), de acordo com a prescrição médica, em quantidade suficiente para um período de 24 horas de tratamento.

Os comprimidos e demais formas farmacêuticas sólidas e medicamentos de alta vigilância são distribuídos de forma unitária (manual ou automatizado), com todas as informações que garantam sua rastreabilidade (princípio ativo, lote, validade, fabricante, data de fracionamento, operador e farmacêutico responsável). No caso dos MAV, as embalagens são sinalizadas para chamar a atenção dos profissionais de saúde.

Durante o processo de distribuição, os medicamentos devem ser corretamente separados, organizados, identificados e realizada a dupla checagem pelo farmacêutico. Nesta etapa, o farmacêutico deverá analisar a prescrição e realizar a dupla-checagem, comparando os itens separados com a prescrição.

A avaliação farmacêutica da prescrição deve considerar a via de administração, a frequência, a dose, a adequação do tempo de tratamento com antimicrobianos (de acordo com relatório de antimicrobianos), medicamentos dispensados quanto à forma/concentração prescrita, erros de prescrição, dentre outros. As não conformidades encontradas nas prescrições que possam eventualmente ocasionar erros de medicação, devem ser resolvidas pelo farmacêutico junto ao médico prescritor ou enfermagem, quando for o caso. Sempre que necessário, o farmacêutico deve informar ao farmacêutico clínico ou ao farmacêutico residente da unidade específica sobre a intervenção a ser realizada. Após

esta etapa, o farmacêutico será responsável pelo preenchimento dos indicadores de erros na distribuição/separação.

Durante o recebimento dos medicamentos na unidade de saúde, nova conferência deve ser feita, considerando-se a identificação do medicamento, lote, validade, quantidade e sua integridade física. Os erros de dispensação identificados após a distribuição e identificadas na conferência da enfermagem devem ser registrados na planilha de não-conformidades, e notificada no VIGIHOSP.

A movimentação de medicamentos deve ser realizada pelo sistema eletrônico de controle de estoque AGHUX, para garantir a correta identificação do medicamento, lote, validade e quantidade, permitindo a sua rastreabilidade.

11.1.8 Armazenamento de medicamentos nas unidades de internação

✓ Os medicamentos controlados e alta vigilância devem ser armazenados em local específico, por paciente, separados dos demais medicamentos;

✓ Os bins devem estar identificados por paciente, contendo nome completo, nº de prontuário e data de nascimento;

✓ Os medicamentos não utilizados pelos pacientes devem ser separados e devolvidos à farmácia diariamente, para evitar acúmulo e administração inadvertida de medicamentos não prescritos nas unidades;

✓ Para os medicamentos multidoso (orais, oftálmicos, tópicos, injetáveis, dentro outros), deve-se registrar a data e hora de abertura, bem como responsável e prazo final de validade.

11.1.9 Administração de medicamentos

A administração de medicamentos é um processo multi e interdisciplinar, que exige conhecimento técnico e prática. Essa é a última barreira para evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e dispensação, aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamentos.

11.1.9.1 Recomendações para a administração segura de medicamentos

A equipe de enfermagem deve seguir os nove certos (Figura 1) na administração de medicamentos, pois esta estratégia pode prevenir significativa parte dos EAM, melhorando a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente durante o processo de administração de medicamentos.

I. Paciente certo

✓ Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar três identificadores (nome completo, data de nascimento e número prontuário), conforme o protocolo de identificação adotado na instituição para confirmar o paciente correto;

✓ Importante: caso o paciente apresente baixo nível de consciência, impossibilitando-o de confirmar o nome completo, a equipe assistencial deverá conferir o nome do paciente descrito na prescrição com a pulseira de identificação, devendo, ainda, associar pelo menos mais dois identificadores diferentes;

✓ Deve-se evitar, dentro do possível, que dois pacientes com o mesmo nome fiquem internados simultaneamente no mesmo quarto ou enfermaria.

II. Medicamento certo

✓ Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. O nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado;

✓ A enfermagem deve observar quais as alergias o paciente possui. Essa informação deve estar sinalizada na prescrição do paciente. Uma vez identificada a alergia, os pacientes devem ser identificados com pulseira cor rosa pink em membro superior acessível e a informação deve constar também na placa de sinalização do leito, alertando toda a equipe;

✓ Todos os fatos descritos pelo paciente/cuidador ou observado pela equipe, sejam eles reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação, devem ser registrados em prontuário e notificados no VIGIHOSP (POP.UGRA.004).

III. Via certa

O profissional responsável pela administração deve:

✓ Identificar a via prescrita, além de verificar se é recomendada para determinado medicamento. Para tanto, faz-se necessária a verificação do guia farmacoterapêutico elaborado pelo serviço de farmácia hospitalar;

✓ Higienizar as mãos antes do preparo e após a administração do medicamento conforme POP de Higienização das mãos (POP.SCIRAS.001);

✓ Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração;

✓ Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos e outros);

✓ Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral;

✓ Realizar a antissepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral e/ou a desinfecção do dispositivo;

✓ Esclarecer todas as dúvidas com o enfermeiro assistencial, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento;

✓ Esclarecer as dúvidas de legibilidade da prescrição diretamente com o prescritor ou seu representante legal.

IV. Hora certa

O profissional responsável pela administração deve:

✓ Avaliar se o aprazamento está de acordo com a prescrição médica;

✓ Preparar o medicamento imediatamente antes da administração, para garantir adequada resposta terapêutica. Em caso de medicamentos multidoses observar a estabilidade de acordo com as recomendações do fabricante e guia farmacoterapêutico;

Observação: A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.

V. Dose certa

O profissional responsável pela administração deve:

- ✓ Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento;
- ✓ Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada, pois podem resultar em administrações de doses incorretas;
- ✓ Certificar-se de que a velocidade de infusão programada é a prescrita para aquele paciente (administração por gravidade e bombas de infusão contínua);
- ✓ Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas (colher de chá, colher de sopa, ampola), consultar o prescritor e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico;
- ✓ Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância;
- ✓ Medicamentos de uso “se necessário” deverão, quando prescritos, ser acompanhados da dose, posologia e condição de uso. Solicitar complementação do prescritor em caso de orientações vagas, tais como “se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”, para possibilitar a administração.

Importante: Não deverão ser administrados medicamentos em casos de prescrições vagas como: “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico” caso não ocorra a complementação da informação.

VI. Forma certa

O profissional responsável pela administração deve:

- ✓ Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via administração prescrita;
- ✓ Checar se a forma farmacêutica e a via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente;
- ✓ Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita no Guia Farmacoterapêutico disponível no SIGA ou junto ao enfermeiro, farmacêutico e médico.

VII. Indicação Correta

O profissional responsável pela administração deve:

- ✓ Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente junto ao prescritor;
- ✓ Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização;
- ✓ Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.

VIII. Registro certo

O profissional responsável pela administração deve:

- ✓ Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento;
- ✓ Checar o horário que efetivamente foi administrado o medicamento;
- ✓ Checar na prescrição apenas após a administração do medicamento;
- ✓ Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

Observação: Para medicamentos de alta vigilância, o profissional responsável pela dupla checagem deve assinar juntamente com o profissional que realizou a administração.

IX. Resposta certa

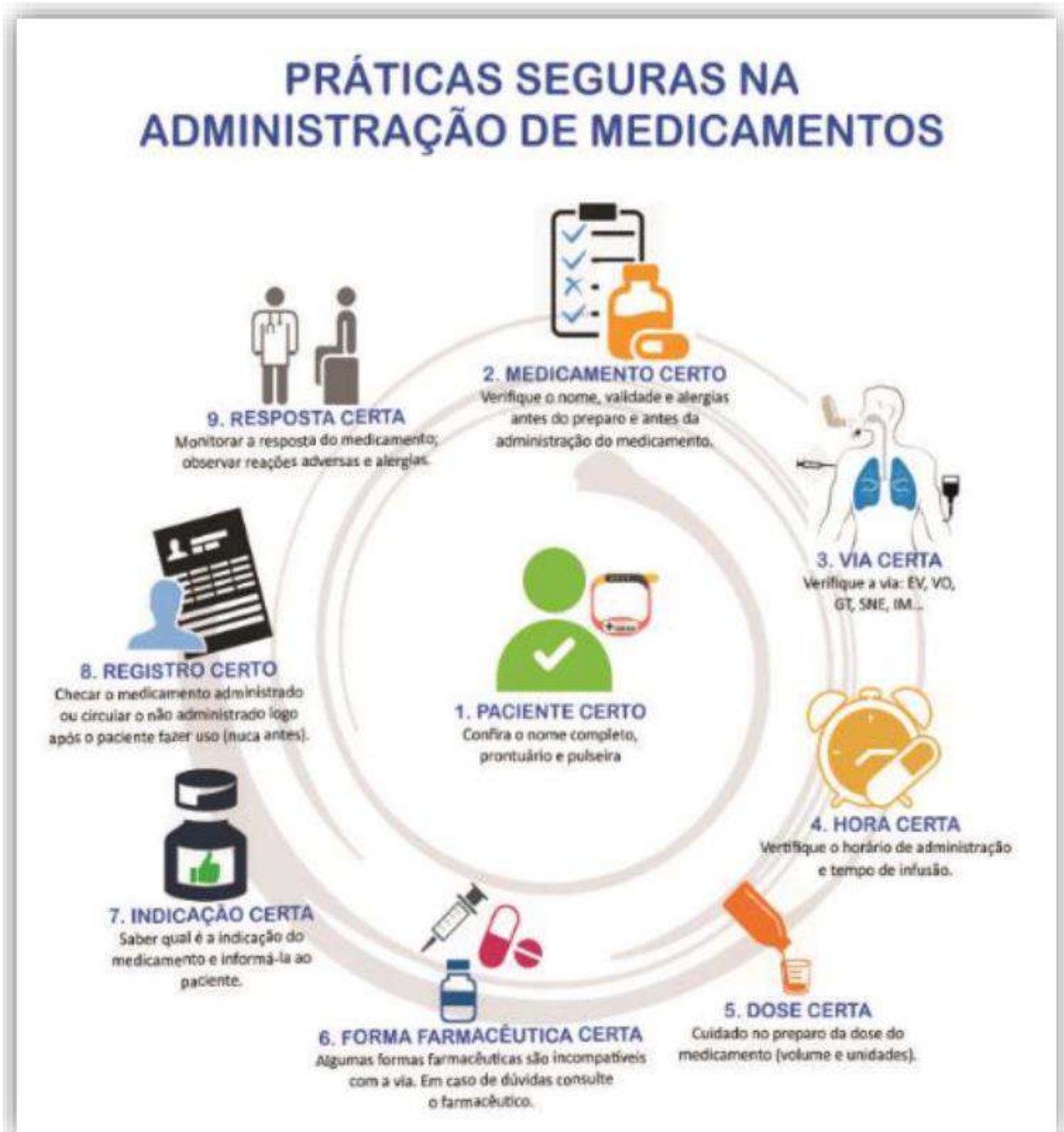
O profissional responsável pela administração deve:

- ✓ Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado;
- ✓ Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador, registrar em prontuário e informar ao médico e farmacêutico clínico os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento;

- ✓ Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador;
- ✓ Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar, dentre outros).

Observação: Em casos de suspeita de eventos adversos relacionados ao uso dos medicamentos acionar a UGRA (Ramal: 1777) e/ou notificar por meio do VIGIHOSP conforme POP de notificação de incidentes e eventos adversos (POP.UGRA.004).

Figura 1 – “Nove certos” da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais e Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Universitário de Sergipe



11.1.9.2 Medicamentos de Alta Vigilância

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe definiu sua lista de MAV com base na classificação do ISMP frente à padronização da instituição e ao consumo dos referidos medicamentos. O Quadro 3 a seguir apresenta a lista de MAVs selecionados para o HU-UFS-EBSERH.

Quadro 3 – Relação de MAVs selecionados para o HU-UFS/EBSERH

MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA
ANTICOAGULANTES
Heparina sódica 5.000 UI - Subcutânea - Ampola 0,25 mL
Heparina sódica 5.000 UI/mL - Endovenosa - Frasco-ampola com 5 mL
Varfarina 5 mg - Comprimido
ELETRÓLITOS
Cloreto de Sódio 20% (3,4 mEq/mL) Ampola com 10 mL
Cloreto de Potássio 19,1% (2,56 mEq/mL) - Ampola com 10 mL
Gliconato de Cálcio 10% Ampola com 10 mL
Solução de fosfato de potássio 2 mEq/mL (fosfato de potássio dibásico 156,7 mg/mL + fosfato de
potássio 30mg/mL) Ampola com 10 mL
Sulfato de Magnésio 50% Ampola com 10 mL
GLICOSE HIPERTÔNICA
Glicose 50% - Ampola com 10 mL
INSULINAS
Insulina Humana NPH 100 unidades/mL - Frasco-ampola com 10 mL
Insulina Humana Regular 100 unidades/mL Frasco-ampola com 10mL
Insulina análogas (Aspart/Detemir/Glargina/Lispro) – todas as apresentações

O uso dos MAVs no hospital deverá ser seguido conforme este protocolo. As atribuições e fluxo dos diversos serviços e setores envolvidos no controle do uso dos medicamentos potencialmente perigosos está descrito a seguir:

11.1.9.2.1 Prescritor

I. A prescrição dos MAVs deverá ter o nome do medicamento em caixa alta e após os itens dose, forma farmacêutica, via de administração, posologia, diluição, tempo e velocidade de infusão deverá conter a sinalização “MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA”.

Exemplo: INSULINA NPH (100 UI/mL) – administrar 0,1 mL (10 unidades), por via subcutânea, às 7 h. MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA.

II. Para aqueles medicamentos com GRAFIA ou SOM semelhantes que foram considerados MAVs no HU-UFS-EBSERH, será empregado o uso de letras maiúsculas nas sílabas que destaquem partes diferentes de palavras semelhantes a fim de evitar trocas e erros.

III. Os MAVs injetáveis possuem diluições pré-definidas na prescrição segura. Convém ressaltar que as diluições das soluções eletrolíticas devem seguir as padronizadas, as taxas de administração devem estar prescritas em mL/h e não devem exceder as recomendações presentes no documento. Todas as outras formas de prescrição (em relação a concentração e taxa de infusão) serão consideradas incompletas e devem ser esclarecidas pelo médico.

IV. O médico deve imprimir duas vias e a equipe de enfermagem encaminhará uma cópia para a liberação dos medicamentos pela Farmácia.

11.1.9.2.2 Farmácia

I. Unitarização: no momento da unitarização e separação dos itens, os MAVs devem ser identificados com seus principais riscos e/ou advertência no preparo.

II. Armazenamento: após a unitarização, os MAVs são armazenados em bins sinalizados em vermelho e separados dos demais medicamentos. Os MAVs dispostos nos carrinhos de parada estarão armazenados em bins identificados em vermelho.

III. Distribuição: na distribuição, o farmacêutico fica responsável por avaliar e validar a prescrição médica. Caso não tenha observado nenhum item passível de erro na distribuição e administração, os medicamentos de alta vigilância serão validados e distribuídos segregados dos demais medicamentos, em maletas específicas destinadas a dispensação de MAV e medicamentos controlados. Se houver alguma discrepância, o farmacêutico deve entrar em contato com o prescritor e discutir possível alteração do item. Após correção, os MAVs serão dispensados normalmente.

11.1.9.2.3 Enfermagem

I. Recebimento e armazenamento: A equipe de enfermagem deverá conferir o recebimento de todos os medicamentos distribuídos pela farmácia, incluindo os MAVs, e após a conferência deverá armazenar os referidos medicamentos no armário específico para MAV, separados e identificados por paciente. Ressalta-se que os eletrólitos concentrados não devem estar nos postos de enfermagem como cota ou reserva para eventual uso, com o objetivo de evitar seu uso inadvertido.

II. Aprazamento: No momento do aprazamento, a enfermagem deverá sinalizar os MAVs com marcador de texto. Exemplo: INSULINA NPH (100 UI/mL) – fazer 0,1 mL (10 unidades), por via subcutânea, as 7 h. **MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA.**

III. Administração: Na administração dos MAVs, a enfermagem deve observar o risco inerente ao medicamento e qualquer reação que o paciente vier a apresentar. Caso ocorra qualquer queixa do paciente e/ou cuidador, a enfermagem deverá chamar imediatamente o médico assistente e registrar o evento no sistema de Vigilância Hospitalar (VIGIHOSP). Faz-se necessária a realização da **dupla checagem** no preparo e administração de MAV's da seguinte maneira:

- O enfermeiro pode realizar dupla checagem do preparo e administração executados pelos membros da equipe de enfermagem, inclusive sobre outros enfermeiros; os técnicos de enfermagem sobre outros técnicos e auxiliares de enfermagem; e o auxiliar apenas sobre outro auxiliar de enfermagem.

Observação: Compreende-se por dupla checagem a realização de procedimento de conferência por dois profissionais de enfermagem de modo independente e simultâneo. É importante salientar que a dupla checagem deve ser registrada nas anotações de enfermagem.

11.1.9.2.3.1 Cuidados de Enfermagem para prática segura de administração de medicamentos

- Implementar a prática de verificação dos nove certos da terapia medicamentosa;
- Certificar-se de que as informações sobre o processo de medicação estejam preenchidas corretamente;

- Não administrar medicamento com erro de prescrição ou informações incompletas;
- Não administrar medicamento em caso de dúvida sobre posologia ou dose prescrita.

Comunicar ao prescritor e esclarecer a prescrição;

- Seguir protocolos institucionais de administração de medicamentos;
- Utilizar materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos por via intravenosa e para outras vias que exijam esse tipo de técnica;
- Registrar, conforme protocolo da instituição, todas as ações imediatamente após a administração do medicamento;
- Em caso de medicamentos de alta vigilância, realizar dupla checagem na administração do medicamento. O colega que realizar a outra checagem deve evoluir também em sua anotação de enfermagem;
- O enfermeiro deve aprazar as medicações prescritas conforme o período de vigência da prescrição, evitando aprazar medicamentos após a validade da prescrição;
- Seguir o protocolo da instituição quanto ao preparo de pacientes para exames ou jejum que possam interferir na administração do medicamento;
- Em casos de preparo de pacientes para exames ou jejum, não administrar nem adiar a administração de doses sem discutir conduta com o prescritor;
- Registrar adequadamente nas anotações de enfermagem a omissão de dose e comunicar ao enfermeiro, o mesmo deve registrar e comunicar durante a passagem de plantão para próxima equipe;
- Checar e assinar o medicamento administrado, ou em caso de não administração, rodellar e justificar o motivo nas anotações de enfermagem;
- O enfermeiro deve atentar aos medicamentos alterados na prescrição médica, via AGHUX, evitando erros de aprazamento em medicamentos modificados ou suspensos;
- Atentar à comunicação adequada durante a passagem de plantão sobre alergias, dietas 0 para exames, restrição de algum medicamento ou não administração, visando melhor cuidado ao paciente e evitando falhas na assistência.

Tabela 01 – Relação de abreviaturas padronizadas para uso em prescrição no HU-UFS

Abreviatura	Significado
ACM	A critério médico
BIC	Bomba de infusão contínua
dL	Decilitro
EMTN	Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional
EV	Endovenoso
g	Gramas
h	Hora
GGT	gastrostomia
kg	kilograma
MÁX	Máxima
mcg	Micrograma
mg	Miligrama
min	Minuto
mL	Mililitro
O2	oxigênio
SNE	sonda nasointestinal
SOS	se necessário
sol. inj.	solução injetável
vol.	Volume

Tabela 02 – Medicamentos com sons e grafias semelhantes padronizados no HU-UFS

NOME DO MEDICAMENTO	CONFUNDIDO COM
Ácido Folínico	Ácido Fólico
Aciclovir	GANciclovir
AloPURinol	HaloPERidol
AmiNOFILina	AmioDARONA
AmioDARONA	AmiNOFILina
AzaTIOprina	AZITromicina
AZITromicina	AzaTIOprina
BUpivacaína	LEVObupivacaína
CalciTRIOl	CarVEDilol
CarBAMAzepina	OXcarbazepina
CARBOplatina	CISplatina /OXALiplatina
CarVEDilol	CalciTRIOl
CefaLOTina	CeFAZolina/ CefTRIAXona
CeFAZolina	CefaLOTina/ CefTRIAXona/CefTAZidima/CefOTAXima
CefOTAXima	CefTRIAXona/CeFAZolina/ CefTAZidima
CefTRIAXona	CefOTAXima/CefaLOTina/CeFAZolina
CicloFOSFAMida	CiclosPORINA
CiclosPORINA	CicloFOSFAMida
CISplatina	CARBOplatina/OXALiplatina
CloNIDina	CloZAPina
CloZAPina	CloNIDina
DAUNOrrubicina	DOXOrrubicina/ IDArrubicina
DESMopressina	VASopressina
DOBUTamina	DOPamina

DOXOrrubicina	DAUNOrrubicina/ IDArrubicina/EPIrrubicina
DOPamina	DOBUTamina
EFEDrina	EPINEFrina/ ETILEfrina/FENILEFrina
EPINEFrina	ETILEfrina/ EFEDrina/ FENILEFrina/ NOREPinefrina
ETILEfrina	EFEDrina/ EPINEFrina/FENILEFrina
EPIrrubicina	DOXOrrubicina
FENILEFrina	EPINEFrina/ETILEfrina/EFEDrina
GANciclovir	Aciclovir
GENCITabina	GENTAmicina
GENTAmicina	GENCITabina
HaloPERidol	AloPURinol
HidrALAZINA	HidroCLOROtiazida
HidroCLOROtiazida	HidrALAZINA
IDArrubicina	DAUNOrrubicina/ DOXOrrubicina
LEVObupivacaína	BUpivacaína
LevoMEPROmazina	LevoTIROXina
LevoTIROXina	LevoMEPROmazina
NOREPinefrina	EPINEFrina
NitroGLICERINA	NitroPRUSSETO
NitroPRUSSETO	NitroGLICERINA
OXALiplatina	CISplatina / CARBOplatina
OXcarbazepina	CarBAMAzepina
PrednisoLONA	PredniSONA
PredniSONA	PrednisoLONA
VinCRISTina	VimBLASTina
VinORELBina	VimBLASTina
VimBLASTina	VinCRISTina/ VinORELBina

11.2 PROTOCOLO DE CONTROLE DE MEDICAMENTOS PARA PESQUISA CLÍNICA

11.2.1 Conceitos

- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos
- Investigador – pessoa responsável pela condução de um ensaio clínico no local em que o ensaio é conduzido. Se o estudo for conduzido por um grupo de pessoas, o investigador é o líder do grupo e será chamado de investigador principal.
- Patrocinador – pessoa, empresa, instituição ou organização responsável por iniciar, administrar, controlar e/ou financiar um estudo clínico.
- Pesquisa clínica, ensaio clínico ou estudo clínico – qualquer investigação em seres humanos com o intuito de descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos e/ ou outros efeitos farmacodinâmicos de um produto (medicamento, instrumento ou equipamento), e/ou de identificar qualquer evento adverso a este (s), e ainda estudar a absorção, distribuição, metabolismo e excreção de produtos medicamentosos com o objetivo de averiguar sua segurança e/ou eficácia.
- Placebo – formulação sem efeito farmacológico, administrada ao participante do ensaio clínico com a finalidade de mascaramento ou de ser comparador.
- Produto sob investigação – medicamento experimental, placebo, comparador ativo ou qualquer outro produto a ser utilizado no ensaio clínico
- Protocolo de Pesquisa – conjunto de documentos contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais e as informações relativas ao participante da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis. Antes de iniciar o estudo, o protocolo de pesquisa precisa ser aprovado pelo Comitê de Ética e/ou outras agências regulatórias como CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa) e Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).
- Substância ativa – é a substância com efeito farmacológico para atividade terapêutica

pretendida, utilizada na produção de determinado produto biológico.

11.2.2 Objetivos

Estabelecer um fluxo de controle para assegurar que os medicamentos utilizados em pesquisa clínica sejam recebidos, armazenados, distribuídos e devolvidos/descartados de acordo com as legislações vigentes, disposições do protocolo de pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

11.2.3 Justificativa

Além de serem considerados centros de formação de recursos humanos para a área da saúde, os hospitais universitários exercem papel fundamental no desenvolvimento científico e tecnológico para o aprimoramento dos serviços de saúde e melhoria da qualidade de vida da população. Para tanto, a pesquisa clínica é essencial para o desenvolvimento humano e deve ser feita sempre pautada por princípios éticos.

A execução de um estudo clínico deve estar baseada no rígido cumprimento das normas contidas no protocolo de pesquisa e estar alinhada com as diretrizes e regulamentações nacionais e internacionais vigentes. A Resolução nº 509/2009 do Conselho Federal de Farmácia, a qual regulamenta o papel do farmacêutico em instituições que realizam pesquisa clínica, estabelece no Art. 6º que “é privativa do farmacêutico a responsabilidade técnica pelo local de armazenamento e dispensação de medicamentos e produtos para saúde utilizados em estudos clínicos de todas as instituições que realizem pesquisa clínica com medicamentos e/ou produtos para saúde”.

Portanto, faz-se necessária a definição de estratégias que assegurem o controle adequado dos medicamentos sob investigação e seus comparadores (substâncias ativas ou placebos).

11.2.4 Critérios de inclusão e exclusão

11.2.4.1 Critérios de inclusão:

- A pesquisa clínica deve estar aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).
- O investigador principal ou corresponsável deve apresentar o termo de autorização da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) para a execução da pesquisa no Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS).

- Um dos investigadores deve exercer atividades laborais na UFS/HU.
- O investigador (ou o patrocinador) deve assinar um termo de responsabilidade pela doação/descarte dos medicamentos (e seus comparadores, quando aplicável), bem como apresentar nota fiscal ou documento equivalente para registro de entrada do produto sob investigação.
- O ensaio clínico deve estar em conformidade com a RDC nº 9/2015 da ANVISA.

11.2.4.2 Critérios de exclusão:

- Não serão recebidos medicamentos que apresentem avarias ou estejam acondicionados em condições que comprometam a boa conservação do produto sob investigação.

11.2.5 Atribuições, competências e responsabilidades

Esse protocolo se aplica a todas as substâncias sob investigação em pesquisa clínica, sejam medicamentos ativos ou placebos. A estrutura estabelecida para o controle dos medicamentos para pesquisa clínica envolve a corresponsabilização entre investigador (es), patrocinador, farmacêuticos da Unidade de Abastecimento e Dispensação Farmacêutica (UADF), almoxarifes da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e qualquer outro integrante da equipe de pesquisa devidamente delegado pelo investigador principal.

11.2.6 Procedimentos

- O investigador deve previamente entrar em contato com a chefia da UADF ou do SFH para informar sobre o início da pesquisa clínica e estabelecer junto ao serviço de Farmácia o fluxo de distribuição dos medicamentos envolvidos, o qual deve ser descrito, impresso e divulgado para os colaboradores do setor.
- O responsável pela Farmácia deve questionar sobre o cumprimento dos critérios de inclusão e preencher o termo de responsabilidade para assinatura do investigador/patrocinador (Figura 1).
- Para medicamentos que necessitem de acondicionamento e manejos especiais, deve-se solicitar à equipe envolvida com a pesquisa clínica um treinamento para os colaboradores do SFH.

11.2.6.1 Recebimento

- Os medicamentos para a pesquisa clínica devem ser recebidos em horário comercial (das 8 às 16 horas) de segunda a sexta-feira (exceto feriados).
- O responsável pelo recebimento (farmacêutico ou almoxarife) deve assinar e datar a nota fiscal que acompanha os medicamentos e conferir se a descrição dos produtos (lote, validade e quantidade) corresponde com o conteúdo entregue.
- Deve-se conferir se os medicamentos estão acondicionados conforme recomendações do fabricante quanto à temperatura e integridade das embalagens. Qualquer irregularidade deve ser reportada ao investigador principal.
- O investigador deve ser prontamente informado sobre o recebimento dos medicamentos de pesquisa clínica.
- O farmacêutico ou colaborador designado da CAF deve dar entrada da nota fiscal no sistema de gestão de estoque AGHUX para possibilitar a distribuição.
- A chefia da UADF ou do SFH deve determinar a restrição de solicitação dos medicamentos no sistema de gestão de estoque para a unidade de uso prevista no protocolo de pesquisa.
- A nota fiscal, o termo de responsabilidade e cópia do fluxo de distribuição devem ser armazenados juntos em pasta arquivo específica para Pesquisa Clínica.

11.2.6.2 Armazenamento

- O armazenamento dos medicamentos deve estar sob responsabilidade da CAF, em local específico de acordo com a especificação do fabricante e determinações legais vigentes, com a identificação de “MEDICAMENTO DE PESQUISA CLÍNICA”, nome do investigador responsável e título da pesquisa.
- Deve ser mantido controle adicional por ficha de prateleira.
- As substâncias que necessitem ser mantidas sob refrigeração devem imediatamente ser acondicionadas na câmara fria da CAF, devidamente identificadas.
- Conforme rotina estabelecida, a temperatura do local de armazenamento dos medicamentos de pesquisa clínica deve ser verificada diariamente. Se houver situação de

desvio da temperatura recomendada, deve-se providenciar correção imediata e, se necessário, comunicar ao investigador responsável.

- Caso ocorra avaria ou desvio de qualidade dos produtos sob investigação, deve-se registrar a ocorrência e comunicar a situação à chefia da UADF ou SFH, ao investigador responsável e/ou patrocinador para providências cabíveis.

11.2.6.3 Distribuição

- A distribuição deve respeitar o fluxo estabelecido entre o investigador principal ou corresponsável e representante do SFH.

- Os medicamentos da pesquisa clínica devem ser solicitados via sistema para o paciente e/ou unidade de cuidado onde será realizada a administração da substância. Um dos membros da equipe da pesquisa deve ser cadastrado no sistema para realizar a solicitação.

- No momento da entrega dos medicamentos ao investigador ou profissional designado por ele, a distribuição deve ser registrada em livro de protocolo específico com assinatura do responsável pelo recebimento e baixa no sistema AGHUX

- Para pacientes internados, medicamentos poderão ser distribuídos em dose individualizada.

- A distribuição dos medicamentos para uso ambulatorial deve ser de responsabilidade do investigador ou responsável designado por ele, devendo este processo estar descrito no fluxo de distribuição.

- Caso o paciente seja transferido de instituição, o investigador/patrocinador deve providenciar a retirada dos medicamentos na Farmácia. Os medicamentos devem, então, ser retirados do sistema AGHUX.

11.2.6.4 Devolução/Descarte

- O fluxo de devolução dos medicamentos de pesquisa clínica excedentes, bem como do descarte dos produtos vencidos, deve ser previamente acordado com o investigador/patrocinador conforme protocolo da pesquisa. O recolhimento dos medicamentos será de responsabilidade dos mesmos.

- O descarte de medicamentos vencidos que necessitem de tratamento sanitário especial deve ser prioritariamente de responsabilidade do patrocinador.

11.2.6.5 Monitoramento

O monitoramento do estoque e distribuição dos medicamentos destinados à pesquisa clínica se dará por meio da verificação de relatórios do sistema de gestão de estoque AGHUX e da ficha de prateleira, bem como por inventários periódicos.

O monitoramento da qualidade de acondicionamento dos medicamentos se dará por verificação da ficha de controle da temperatura e inspeção periódica das condições de armazenamento por farmacêutico.

O descumprimento dos fluxos deve ser monitorado a partir dos registros em ocorrência e da planilha de registro de não-conformidade

Referências Bibliográficas

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 9, de 20 de fevereiro de 2015*. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3503972/RDC_09_2015_COMP.pdf/e26e9a44-9cf4-4b30-95bc-feb39e1bacc6. Acesso em: 23 de março de 2020.
- CFF. Conselho Federal de Farmácia. *Resolução nº 509, de 29 de julho de 2009*. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/509.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2020.
- CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. *Pesquisa Clínica*. 2015 Disponível em: <https://efivest.com.br/wp-content/uploads/2019/02/pesquisa.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2020.
- ICH-GCP. Harmonized Tripartite Guideline for Good Clinical Practice (1996) - ICH Topic E6

Figura 1 - Formulário para recebimento de doação de medicamentos para pesquisa clínica

	FORMULÁRIO PARA DOAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PESQUISA CLÍNICA					
<u>RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS</u>						
PESSOA: <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> JURÍDICA						
PRINCÍPIO ATIVO	NOME COMERCIAL	FORMA FARMACÊUTICA	QUANTIDADE	VALIDADE	LOTE	OBS
OBS: _____						
TERMO DE CIÊNCIA SOBRE A DOAÇÃO DE MEDICAMENTOS						
Venho por meio deste, declarar que tenho ciência sobre a doação do (s) medicamento (s) acima listados, os quais estarão sob o controle e armazenamento do Setor de Farmácia Hospitalar.						
_____ Investigador						
TERMO DE RECOLHIMENTO						
Declaro que assumo a total responsabilidade sobre os possíveis gastos com o recolhimento do(s) medicamento(s) fornecidos para a pesquisa.						
_____ Assinatura do Responsável						
Nome do Representante:				CPF:		
Nome da Empresa:			Telefone:			
Autorização: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Data da Autorização/ Entrega:			
Farmacêutico Responsável pelo Recebimento:						

11.3. PROTOCOLO DE DOAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU-UFS)

11.3.1 Objetivos

Este protocolo tem como finalidade básica garantir o uso racional e a segurança dos medicamentos doados (incluindo as amostras grátis) para esta instituição, estabelecendo fluxo para seu recebimento e distribuição no internamento do hospital assim como no Serviço Ambulatorial do Hospital Universitário de Sergipe e padronizar os procedimentos de descarte conforme normas vigentes.

11.3.2 Justificativa

De acordo com a RDC nº 60/2009 da ANVISA, o medicamento identificado como amostra grátis é destinado à distribuição gratuita aos profissionais prescritores como ferramenta de publicidade. Segundo a mesma resolução as Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) dos hospitais devem estabelecer os critérios para recebimento e dispensação das amostras grátis, prescritas pelos médicos, designando responsável para o cumprimento desses critérios, além do armazenamento e controle do prazo de validade das amostras.

11.3.3 Critérios de inclusão e exclusão

11.3.3.1 Critérios de inclusão:

Este protocolo se aplica a pessoa jurídica, pessoa física, órgão público ou instituições sem fins lucrativos que desejam realizar a doação de medicamentos padronizados ou não padronizados ao Hospital Universitário (HU-UFS).

11.3.3.2 Critérios de exclusão:

Não serão recebidos medicamentos que apresentem avarias ou estejam acondicionados em condições que comprometam a boa conservação do produto.

11.3.4 Atribuições, competências e responsabilidades

Para o recebimento de doações de medicamentos advindos de pessoa jurídica, pessoa física, órgão público ou instituições sem fins lucrativos para a instituição alguns critérios devem ser seguidos afim de otimizar o processo, evitar perdas e custos adicionais ao hospital. Tais critérios envolvem como deve ser o recebimento, a quantidade limite a ser

recebida, o local de armazenamento e avaliação da necessidade de incineração de medicamentos doados vencidos.

11.3.5 Critério para o recebimento

Haverá prioridade para o recebimento de medicamentos padronizados na instituição, exceto para os medicamentos doados por representante comercial no serviço ambulatorial. O recebimento de doação de medicamentos não padronizados será avaliado pela farmácia junto ao médico assistente, mediante justificativa formal e ciência de todos.

11.3.5.1 Quantidade a ser recebida

Para doação ao hospital, a quantidade a ser recebida de doações de medicamento padronizado ficará condicionada à avaliação por parte da coordenação da farmácia, de modo a evitar excesso de estoque e gastos futuros com descarte.

A quantidade máxima de cada medicamento não padronizado recebida será equivalente ao número suficiente para cobertura terapêutica de 05 (cinco) tratamentos. Em casos excepcionais, com a devida justificativa, serão aceitas quantidades superiores.

Para doações no serviço ambulatorial a quantidade máxima de cada medicamento recebido será equivalente ao número suficiente para cobertura terapêutica dos pacientes atendidos no Ambulatório da respectiva especialidade médica, sendo de responsabilidade do prescritor que recebeu a doação julgar o quantitativo a ser recebido.

11.3.6 Armazenamento

Os medicamentos que serão utilizados nas unidades de internação ficarão sob o controle e armazenamento do Setor de Farmácia Hospitalar, sendo terminantemente proibido estoques nas unidades assistenciais. Os de uso ambulatorial deverão ser armazenados em armários fechados dentro dos consultórios dos prescritores, sob a responsabilidade destes.

11.3.7 Medicamentos que necessitem de incineração

No caso de medicamentos não padronizados doados por empresas, que necessitem de incineração e que venham a vencer, um técnico em farmácia fará o levantamento do quantitativo e fará a identificação da empresa responsável pelo fornecimento. De posse destas informações, a coordenação da farmácia fará o contato com o fornecedor para agendar o recolhimento, de acordo com as informações do formulário específico. Atendendo

portanto a logística reversa regulamentada pela Lei 12.305/2010.

11.3.8 Medicamentos vencidos no ambulatório

Em caso de vencimento de medicamentos doados, o farmacêutico do Ambulatório deverá entrar em contato com o representante registrado no formulário específico, falar sobre o medicamento vencido, convidando-o para a retirada do medicamento na respectiva unidade farmacêutica, dentro do prazo de 30 dias.

11.3.9 Fluxogramas

11.3.9.1 Fluxograma de recebimento de medicamentos doados por pessoa jurídica:

1

O médico, no caso da doação ter sido negociada entre o representante e o prescritor, ou farmacêutico da coordenação da farmácia, no caso de negociação direta na farmácia, deverá atestar em formulário específico (Apêndice 1) a ciência sobre a doação dos medicamentos, incluindo as amostras grátis;



2

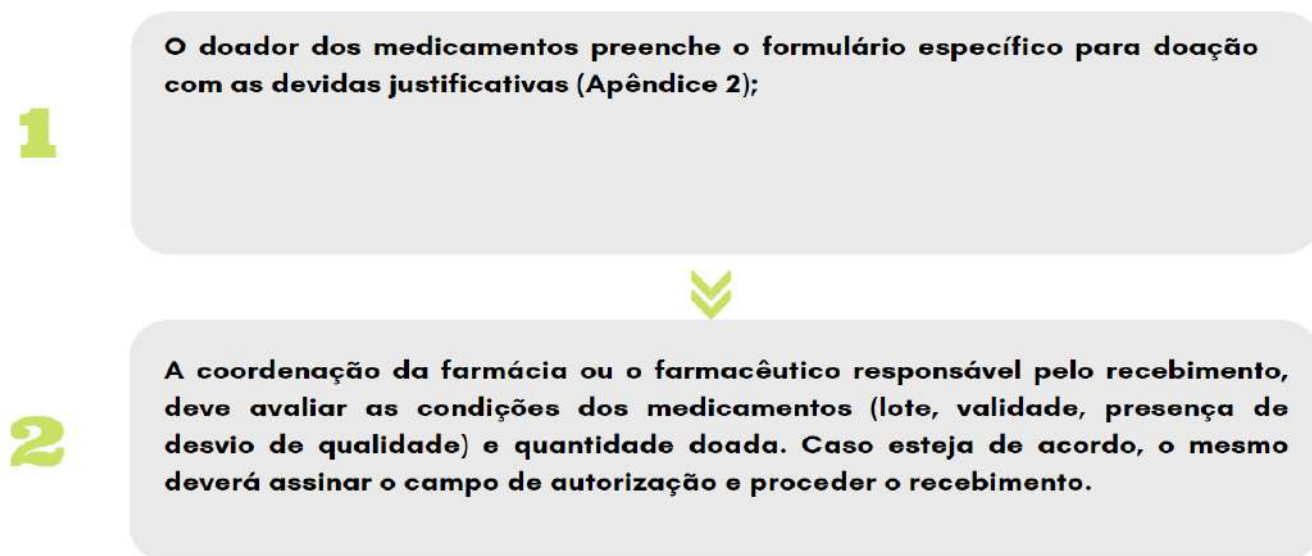
O representante comercial deve encaminhar os medicamentos/amostras grátis à farmácia juntamente com o formulário para recebimento de doação de medicamentos por pessoa jurídica, no qual constam o termo de ciência e o termo de responsabilidade sobre transporte e incineração dos medicamentos doados assinado. Nos casos de doação de medicamentos padronizados, não será exigido a assinatura do termo de incineração pelo representante;



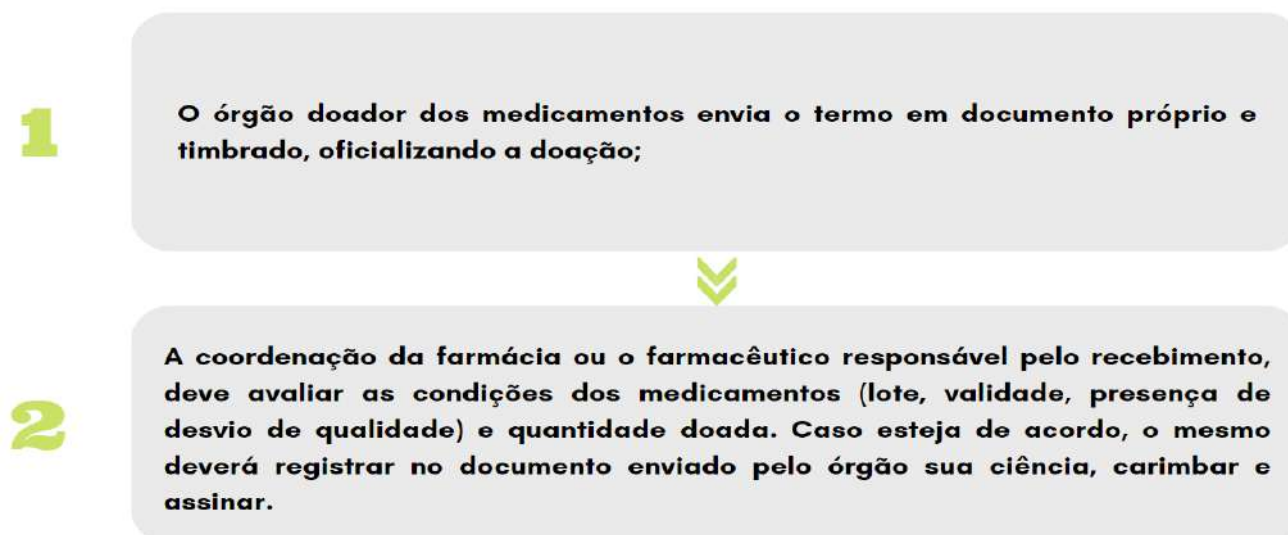
3

O farmacêutico da coordenação da farmácia ou o farmacêutico responsável pelo recebimento, deve avaliar as condições dos medicamentos (lote, validade, presença de desvio de qualidade) e quantidade doada. Caso esteja de acordo, o mesmo deverá assinar o campo de autorização e proceder o recebimento.

11.3.9.2 Fluxograma de recebimento de medicamentos doados por pessoa física:



11.3.9.3 Fluxograma de recebimento de medicamentos doados por órgão público ou instituições sem fins lucrativos:



11.3.9.4 Fluxograma de recebimento de medicamentos entregues como doação ao ambulatório do HU-UFS:

1

O representante comercial que vier realizar visita com doação de amostras aos prescritores, deverá passar inicialmente na farmácia do Ambulatório (Sala do Serviço de Cuidados Farmacêuticos), e retirar os formulários necessários.

Obs: Os representantes em primeira visita devem realizar um cadastro na farmácia do ambulatório (Apêndice 3). Nas demais visitas, apenas passar para pegar os formulários



2

Durante a visita ao prescritor, o representante deverá informar quais as opções de medicamentos e quantidades disponíveis para doação. Sendo função do prescritor definir quais os itens e os quantitativos dos tratamentos a serem recebidos, preenchendo em seguida o termo de recebimento de medicamentos doados (Apêndice 4); **Obs:** o prazo de validade dos medicamentos doados deverá ter o mínimo de 3 meses. Para validades inferiores, o prescritor deverá justificar no formulário.



3

O representante comercial assina um termo de responsabilidade sobre recolhimento e incineração dos medicamentos doados, e que por ventura venham ter a sua validade expirada antes do consumo dos mesmos. O termo deverá ser preenchido em 2 vias: uma via ficará com o representante (opcional) e a outra com o farmacêutico responsável pelo Ambulatório (entregue pelo representante na farmácia);



4

Em seguida, o representante comercial entrega os medicamentos a serem doados aos prescritores;



5

Os medicamentos recebidos deverão ser armazenados em armários fechados dentro dos consultórios dos prescritores, sob a responsabilidade destes;



6

O estoque máximo de cada medicamento recebido será equivalente ao número suficiente para cobertura terapêutica dos pacientes atendidos no Ambulatório da respectiva especialidade médica, sendo de responsabilidade do prescritor que recebeu a doação julgar o quantitativo a ser recebido (suficiente para "x" tratamentos completos);



7

O médico com apoio da equipe de enfermagem deverá manter o armário organizado. Estes realizarão supervisão da validade dos medicamentos, avisando ao farmacêutico quando os medicamentos tiverem com a sua validade expirada;

8

Na última semana de cada mês, o Técnico de Enfermagem e/ou Enfermeiro deverá retirar todos os medicamentos que irão vencer ou os itens fora do prazo de validade dos armários dos consultórios do Ambulatório, identificá-los, quantificá-los, realizar a segregação e notificar à farmácia;

9

Os farmacêuticos do Ambulatório deverão acompanhar a validade dos medicamentos doados pelos registros dos formulários entregues pelos representantes, sendo auxiliados pela equipe de enfermagem, que deverá acompanhar a permanência dos mesmos nos consultórios, como descrito no item 8;

10

Em caso de vencimento de medicamentos doados, o farmacêutico do Ambulatório deverá entrar em contato com o representante registrado no formulário específico, falar sobre o medicamento vencido, convidando-o para a retirada do medicamento na respectiva unidade farmacêutica, dentro do prazo de 30 dias.

11

No dia do recolhimento dos medicamentos, um termo que ateste este procedimento deverá ser elaborado, listando todos os medicamentos e quantidades recolhidas, impresso em duas vias e assinado pelo representante comercial e um profissional da farmácia.

OBS: Destacamos que os apêndices deste protocolo estão incluídos imediatamente após o texto.

11.3.10 Monitoramento

Mensalmente a equipe de enfermagem do ambulatório deverá revisar os estoques, segregar os vencidos e notificar a farmácia.

O monitoramento do vencimento dos medicamentos doados sob a guarda da farmácia central seguirá o procedimento padrão do setor.

Referências Bibliográficas



- ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 60, de 26 de novembro de 2009.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0060_26_11_2009.html >. Acesso em: 22 de junho de 2022.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ADVOGADOS. **Conceito e classificação das pessoas jurídicas.** JusBrasil, 2014. Disponível em: <<https://aba.jusbrasil.com.br/noticias/176597777/conceito-e-classificacao-das- pessoas-juridicas>>. Acesso em: 13 de julho de 2022.
- BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.
- BRASIL. Lei nº 12.305/10 de 02 de agosto de 2010. **Política Nacional de Resíduos Sólidos.** Brasília/DF, agosto 2010.
- CARDOZO, Bárbara Cristina; MANNARINO, Camille Ferreira; FERREIRA, João Alberto. **Análise do monitoramento ambiental da incineração de resíduos sólidos urbanos na Europa e a necessidade de alterações na legislação brasileira.** Engenharia Sanitaria e Ambiental, v. 26, p. 123-131, 2021.

Apêndice 01 – Formulário para recebimento de doação de medicamentos por pessoa jurídica.

	FORMULÁRIO PARA DOAÇÃO DE MEDICAMENTOS PESSOA JURÍDICA																																															
<u>RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS</u>																																																
AMOSTRA GRÁTIS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PADRONIZADO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="193 618 400 689">PRINCÍPIO ATIVO</th> <th data-bbox="400 618 608 689">NOME COMERCIAL</th> <th data-bbox="608 618 799 689">FORMA FARMACÊUTICA</th> <th data-bbox="799 618 986 689">QUANTIDADE</th> <th data-bbox="986 618 1114 689">VALIDADE</th> <th data-bbox="1114 618 1278 689">LOTE</th> <th data-bbox="1278 618 1449 689">OBS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	PRINCÍPIO ATIVO	NOME COMERCIAL	FORMA FARMACÊUTICA	QUANTIDADE	VALIDADE	LOTE	OBS																																									
PRINCÍPIO ATIVO	NOME COMERCIAL	FORMA FARMACÊUTICA	QUANTIDADE	VALIDADE	LOTE	OBS																																										
OBS: _____																																																
TERMO DE CIÊNCIA SOBRE A DOAÇÃO DE MEDICAMENTOS																																																
Venho por meio deste, declarar que tenho ciência sobre a doação do (s) medicamento (s) acima listados, os quais estarão sob o controle e armazenamento do Setor de Farmácia Hospitalar.																																																
_____ Assinatura Médico Prescritor																																																

TERMO DE INCINERAÇÃO																																																
A Empresa _____, representada pelo Sr.(a) _____ assume a total responsabilidade sobre os possíveis gastos com o transporte e incineração das amostras-grátis do(s) medicamento(s) de Lote fornecidas pelo seu representante e com prazo de validade expirado antes da sua saída.																																																
_____ Assinatura do Representante																																																
Nome do Representante:	CPF:																																															
Nome da Empresa:	Telefone:																																															
Autorização: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data da Autorização/ Entrega:																																															
Farmacêutico Responsável pelo Recebimento:																																																

Apêndice 03 – Ficha para cadastro de representantes de laboratórios no ambulatório do Hospital Universitário.

 Cadastro de Representantes de Laboratórios no Ambulatório do Hospital Universitário 		QUAIS MÉDICOS VISITA				
Nº	NOME	EMPRESA QUE REPRESENTA	E-MAIL	TELEFONE	CLASSE TERAPÊUTICA	MEDICAMENTOS

11.4 DISTRIBUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS MULTIDOSE NO HOSPITAL

11.4.1 Conceito

Os medicamentos multidose são aqueles disponíveis em apresentações que podem ser compartilhadas por mais de um paciente, tais como frascos, potes e bisnagas.

11.4.2 Cotas

Alguns medicamentos multidose estão disponíveis nos setores em estoque pré-estabelecido (cota), por exemplo dipirona, paracetamol e simeticona em solução oral/ gotas.

O quantitativo dos medicamentos multidose, pré-estabelecido entre a farmácia e a enfermagem (cota), deverá ser seguido, não podendo a solicitação ser maior sem justificativa, e o estoque no setor não pode superar a cota.

11.4.3 Fluxo para distribuição de medicamentos multidose

Os seguintes procedimentos são necessários para o abastecimento dos medicamentos de uso coletivo (multidose) no setor:

- A enfermagem deverá solicitar os medicamentos multidose por meio de requisição de material (RM).
- A farmácia irá avaliar o pedido, conferindo o quantitativo com a cota pré-estabelecida, e dispensará os medicamentos para as clínicas nos horários definidos para esta atividade.
- Os medicamentos multidose prescritos, que não estiverem presentes na cota, serão dispensados junto com os medicamentos da dose individualizada.
- Medicamento multidose prescrito para mais de um paciente da mesma unidade assistencial, a farmácia dispensará apenas uma unidade, em nome de apenas um dos pacientes. O medicamento deverá ser compartilhado.

11.4.4 Estabilidade pós-abertura

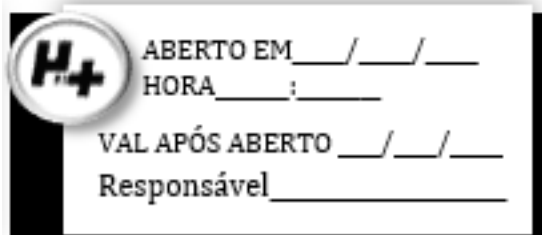
Ao dispensar os medicamentos multidose, a farmácia fornecerá frascos devidamente etiquetados (etiqueta dos rótulos dos medicamentos de uso coletivo). No momento da abertura dos medicamentos multidose, a equipe de enfermagem deverá registrar a data e a hora de abertura, a nova data de validade nas etiquetas (Figura 1), que deverá ser de 30 dias corridos após a abertura e a assinatura do funcionário.

Segundo a RDC 67/2007, os medicamentos abertos deverão apresentar 25% do restante da validade do frasco, porém para maior segurança dos pacientes e evitar erros na definição das novas validades, o Serviço de Farmácia Hospitalar estabeleceu que o prazo deverá ser de 30 dias após a abertura dos medicamentos multidoses.

ATENÇÃO ESPECIAL PARA SUSPENSÕES OU SOLUÇÕES EM PÓ QUE NECESSITAM DE RECONSTITUIÇÃO, SEMPRE CONSULTAR RECOMENDAÇÃO DO FABRICANTE. Ex: Amoxicilina 250mg/5ml Susp. Oral, possui validade de 14 dias após o preparo.

INSULINAS NPH E REGULAR possuem validade de 28 dias após aberto.

Figura 1. Etiqueta dos rótulos dos medicamentos de uso coletivo.



A etiqueta para medicamentos de uso coletivo, apresentando um logotipo circular com o símbolo H+ à esquerda. O texto da etiqueta é o seguinte:

ABERTO EM ___/___/___
HORA ___:___
VAL APÓS ABERTO ___/___/___
Responsável _____

11.5 ROTINA COM MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO TRAZIDOS PARA O HOSPITAL PELOS PACIENTES

Rotina criada com a finalidade básica de estabelecer os procedimentos referentes ao controle dos medicamentos de uso contínuo trazidos pelos pacientes quando estão internados.

11.5.1 Orientações gerais

- Caso o paciente utilize medicamentos de uso contínuo que seja **padronizado no HU-UFS**, o hospital deve disponibilizar o tratamento enquanto o mesmo estiver internado.
- Com relação aos tratamentos em curso de medicamentos de uso contínuo **não padronizados** no hospital, cabe aos responsáveis pelo paciente continuar providenciando-os, seja através da rede pública e/ou privada.
- A guarda dos medicamentos de propriedade do paciente ficará sob a responsabilidade do mesmo.
- Os medicamentos de propriedade do paciente que constarem na padronização da instituição serão acondicionados em sacolas plásticas lacradas e identificadas com a mensagem “NÃO UTILIZAR ESTE MEDICAMENTO ENQUANTO ESTIVER INTERNADO”. Caso seja possível, os responsáveis pelo paciente deverão retirar esses medicamentos do hospital.

11.5.2 O fluxo de controle dos medicamentos não padronizados de uso contínuo trazidos para o hospital deve seguir os procedimentos conforme descrito abaixo:

- I.No momento da conciliação medicamentosa, o farmacêutico deve verificar se o paciente está em posse de medicamentos trazidos do domicílio. Em caso afirmativo, deve-se confirmar com o médico se o paciente continuará utilizando-os durante o internamento e identificar se os mesmos são padronizados ou não.
- II.O médico responsável deve registrar na prescrição ao lado dos medicamentos de propriedade do paciente a expressão “COM O PACIENTE”.
- III.Os medicamentos devem ser administrados sob supervisão da equipe de enfermagem, ficando proibida a autoadministração pelo paciente. No momento do aprazamento, se possível, deve-se manter os horários praticados habitualmente pelo paciente (a ficha de conciliação farmacêutica conterá essas informações, a qual pode auxiliá-los).

11.6 PROTOCOLO DE OXIGENOTERAPIA EM PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS

11.6.1 Siglas

HU-UFS - Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe.

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

AGHUX – Aplicativo de gestão para hospitais universitários.

EPI – Equipamento de Proteção individual.

VIGIHOSP - Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares.

SCIRAS - Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde.

UGRA - Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais.

O₂- Oxigênio.

SpO₂ – Saturação periférica de oxigênio.

PaO₂ - Pressão parcial de oxigênio no sangue arterial.

FiO₂ – Fração inspirada de oxigênio.

MmHg – Milímetros de mercúrio.

CPAP – Pressão positiva contínua nas vias aéreas.

BIPAP – Pressão positiva em dois níveis nas vias aéreas.

VNI – Ventilação não invasiva.

DPOC – Doença pulmonar obstrutiva crônica.

BTS - British Thoracic Society

11.6.2 Conceitos e embasamento teórico

A oxigenoterapia é definida pela administração de oxigênio em concentrações superiores às do ar ambiente, sendo amplamente utilizada nos cuidados médicos agudos, anestesiologia e cuidados pós-operatórios. A insuficiência respiratória é um dos principais determinantes da necessidade de oxigenoterapia e uma das terapêuticas médicas mais utilizadas (DUARTE, et al 2022).

As indicações para oxigenoterapia são: hipoxemia documentada, definida como uma diminuição da PaO₂ no sangue ao ar ambiente, abaixo da faixa aceitável: PaO₂ < 60; SpO₂ < 92 ou 88% (pacientes com riscos de insuficiência hipercápnica), ou com PaO₂ ou SpO₂ abaixo da faixa desejável para situações clínicas específicas. O principal objetivo da

oxigenoterapia é tratar ou prevenir a hipoxemia, evitando assim a hipóxia tecidual que pode resultar em lesão tecidual ou mesmo morte celular (O'DRISCOLL, 2011; BEASLEY, 2015).

Ao longo dos últimos 10 anos, várias auditorias mostraram que a utilização de oxigênio em diversos países, não seguia as melhores práticas (O'DRISCOLL, 2011; NEVES et al, 2012; GUNATHILAKE et al, 2015; JOEAN et al, 2020; SANTOS et al, 2022).

Nesse contexto, a prescrição inadequada pode gerar riscos potenciais ao paciente. Elevadas frações inspiradas de oxigênio causam hiperoxemia, e os seus riscos incluem entre outros, o aumento da PaCO₂, levando à insuficiência hipercápnica, aumento da resistência vascular sistêmica, redução do débito cardíaco, vasoconstrição de leitos vasculares importantes, como o cerebral e coronariano, formação de radicais livres que causam danos celulares, toxicidade pulmonar direta e atelectasia. A hipoxemia predispõe à hipóxia tecidual, eventual morte celular e é um fator de risco para desfechos clínicos ruins (VAN DEN BOOM, 2019; DAMIANI; DONATI; GIRARDIS, 2018; BEASLEY, 2015).

Por esse motivo, recomenda-se que o oxigênio seja prescrito para uma faixa de saturação alvo, em vez de prescrever uma concentração fixa de oxigênio ou FiO₂ (O'DRISCOLL, 2017; BEASLEY, 2015). Isso permitirá que o profissional de saúde habilitado, possa ajustar a concentração de oxigênio do paciente, para atingir a faixa de saturação de oxigênio mais segura.

A British Thoracic Society (BTS) publicou em 2017 as diretrizes para o uso do O₂ em adultos na área da saúde, a qual pode ser resumida com a exigência da prescrição do O₂, de acordo com a faixa de saturação alvo e a monitorização da oximetria pelo profissional que administra a oxigenoterapia, tentando manter dentro do intervalo considerado esperado para o paciente. Segundo a BTS, o oxigênio não é indicado para a dispnéia sem hipoxemia (O'DRISCOLL et al, 2017).

A diretriz recomenda manter a saturação de oxigênio de 94 a 98% para todos os pacientes agudamente doentes. Já para aqueles em risco de insuficiência respiratória hipercápnica, com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), obesidade mórbida, fibrose cística, deformidades da parede torácica, distúrbios neuromusculares ou obstrução do fluxo de ar associada a bronquiectasia ou cicatrização pulmonar grave de tuberculose, sugere-se uma saturação na faixa de 88-92%. Se o diagnóstico for desconhecido, pacientes com idade > 50 anos que são fumantes de longa data com história de falta de ar crônica em pequenos

esforços, como caminhar em terreno plano e nenhuma outra causa conhecida de falta de ar, a diretriz orienta que estes devem ser tratados como se tivessem DPOC (O'DRISCOLL, 2017).

A Sociedade Torácica da Austrália e Nova Zelândia recomenda no seu guideline, uma faixa alvo geral de SpO₂ de 92–96% em condições médicas agudas, propondo que uma SpO₂ de 92% é um limite inferior prático para descartar hipoxemia e limite superior de 96%, evita os riscos potenciais de hiperóxia e permite que a melhora do paciente seja reconhecida mais cedo durante o monitoramento, para que o oxigênio possa ser diminuído (BEASLEY et al, 2015).

O atual protocolo propõe uma faixa de saturação alvo de 92-98% nos pacientes com condições agudas. Esta faixa foi definida unindo as recomendações British Thoracic Society e Sociedade Torácica da Austrália e Nova Zelândia. Para pacientes com risco de desenvolver insuficiência respiratória hipercápnica, utilizaremos a faixa de saturação alvo de 88-92%, recomendada por ambas as diretrizes.

Na maioria das situações de emergência, o oxigênio é administrado aos pacientes imediatamente sem uma prescrição formal. A falta de prescrição nunca deve impedir a administração de oxigênio quando necessário em uma situação de emergência. No entanto, a equipe deve ser comunicada imediatamente e um registro subsequente por escrito deve ser feito de qual terapia de oxigênio foi instituída (O'DRISCOLL, 2017).

A prescrição de oxigênio, deve incluir o sistema de entrega e interface, a faixa de saturação de oxigênio alvo e a faixa da taxa de fluxo para cada sistema de entrega, conforme orientações da Thoracic Society of Australia and New Zealand (BEASLEY et al, 2015).

Estudo realizado por Siemieniuk et al (2018) apresentou resultados de uma Overview publicada no mesmo ano na revista Lancet. O estudo faz uma forte recomendação para manter uma saturação de oxigênio não superior a 96% em pacientes médicos com doenças agudas. Chama atenção para um comportamento cultural de longa data de fornecer oxigênio suplementar a pacientes doentes, independentemente da saturação de oxigênio no sangue. Uma recente revisão sistemática e meta-análise mostrou que o excesso de oxigênio suplementar aumenta a mortalidade de pacientes hospitalizados. Recomenda que seja usada uma quantidade mínima de oxigênio necessária para atingir a meta de saturação.

A oxigenoterapia pode ser classificada como baixo fluxo e alto fluxo.

11.6.2.1 Sistemas de baixo fluxo

- **Cateter nasal ou cateter tipo óculo-nasal:** fornecem baixas e médias concentrações de O_2 com fluxo de 1 a 6L/min. A respiração bucal reduz sua eficiência, pode causar irritação ou dor nasal, pode não funcionar se o nariz estiver muito congestionado. A FiO_2 depende da taxa de fluxo de oxigênio, do volume minuto, fluxo inspiratório e padrão respiratório do paciente. A umidificação não é obrigatória, mas pode melhorar o conforto e a tolerância do paciente.



- **Máscara com reservatório não reinalante:** composta por um sistema de válvulas expiratória e inspiratória e uma bolsa reservatória. Elas conferem a capacidade de fornecer uma fração inspirada de oxigênio até 95 a 100%. Devem ser ofertados fluxos de oxigênio de 10 a 15 L/min.



- **Máscara com reservatório e reinalação parcial:** Através de orifícios laterais na máscara, permite-se a mistura do oxigênio oferecido pela bolsa reservatório com o ar ambiente. Dessa maneira, oferece menor concentração de O_2 . O fluxo de oxigênio pode variar de 6 a 10 L/min.



11.6.2.2 Sistemas de alto fluxo

- **Máscara de Venturi:** fornece uma concentração de O₂ precisa (24%, 28%, 31%, 35%, 40% e 50%), na presença de taquipneia (FR >30/min) o fluxo de oxigênio deve ser aumentado em 50%. O fluxo é gravado em cada dispositivo da máscara e diferenciado por cores. É necessária a umidificação.



- **Máscara de traqueostomia:** utilizada para administrar oxigênio a pacientes traqueostomizados, em ventilação espontânea, associado ao sistema Venturi, com umidificação.



- Ventilador mecânico: Oferece O₂ em concentrações precisas de 21 a 100%, através das diferentes modalidades ventilatórias, controladas ou assistidas. Seu manejo requer equipe treinada.



- Ventilação não invasiva (VNI) engloba modalidades de ventilação CPAP e BIPAP com interfaces que permitem a suplementação de O₂, com fluxos que podem variar entre 1 a 15 L/min. Também pode ser realizada utilizando-se o ventilador mecânico convencional, com outros modos ventilatórios e oferta de FIO₂ precisas (21 a 100%).

11.6.3 Objetivos

Padronizar entre a equipe multiprofissional do HU-UFS a prescrição, a administração, o monitoramento e a documentação do paciente adulto em uso de oxigênio em ambiente hospitalar.

11.6.4 Justificativa

Estudos realizados em diversas partes do mundo demonstram o uso indevido e inseguro do oxigênio medicinal. O diagnóstico situacional realizado no HU-UFS apontou oportunidades de melhoria no uso dessa terapia na instituição.

11.6.5 Critérios de inclusão e exclusão

11.6.5.1 Critérios de inclusão:

- Pacientes adultos hospitalizados que necessitem de oxigenoterapia.

11.6.5.2 Critérios de exclusão:

- Pacientes pediátricos.

11.6.6 Atribuições, competências e responsabilidades

Médico, equipe de enfermagem, fisioterapeuta e farmacêutico.

11.6.6.1 Atribuições do médico

- Avaliar a necessidade e prescrever a oxigeno terapia com no mínimo três itens: faixa de fluxo ou fração inspirada inicial de oxigênio, dispositivo de entrega e saturação-alvo;

- Realizar a gasometria arterial;
- Compartilhar, interpretar e discutir com a equipe a gasometria arterial

11.6.6.2 Atribuições da equipe de enfermagem

- O enfermeiro deverá sensibilizar e capacitar a equipe de técnicos, sobre a vigilância da saturação-alvo do paciente;

- Comunicar à equipe em caso de alteração importante do quadro respiratório do paciente;

- O enfermeiro poderá ajustar o fluxo de oxigênio para alcançar a saturação-alvo, conforme os passos deste protocolo;

- Em pacientes mais graves, instalar a monitorização contínua da oximetria.

11.6.6.3 Atribuições do fisioterapeuta

- Realizar os testes funcionais e cálculos respiratórios;
- Titular o fluxo de oxigênio para alcançar a saturação-alvo e promover o desmame do O2 com segurança;

- Interpretar e discutir a gasometria arterial com a equipe;

11.6.6.4 Atribuições do farmacêutico

- Avaliar a necessidade, a efetividade e a segurança da terapia;
- Avaliar a prescrição do oxigênio quanto à presença de todos os itens necessários.

11.6.6.5 Médico, equipe de enfermagem, fisioterapeuta, farmacêutico

- Monitorizar o paciente sob oxigenoterapia;
- Notificar no VIGIHOSP a presença de possível efeito adverso.

11.7 Descrição dos Procedimentos

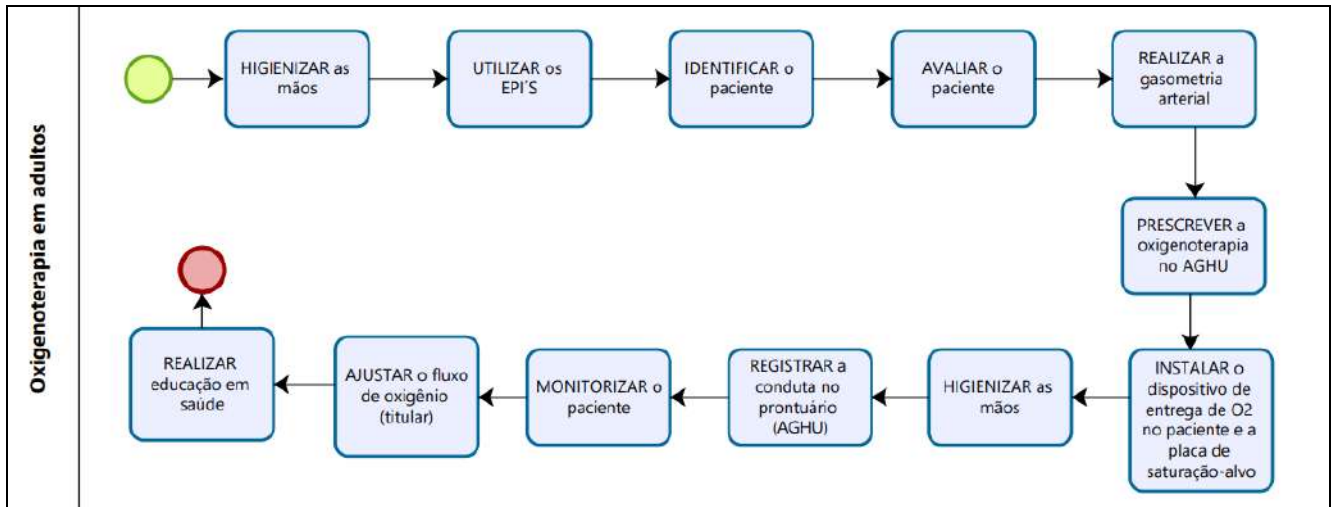
Número	Atividades	Participantes	Regras de Negócio
1	HIGIENIZAR as mãos	Médico, Equipe de enfermagem, Fisioterapeuta, Farmacêutico	Antes de iniciar a avaliação, realizar a adequada higienização das mãos. OBS: Seguir o PRT.SCIRAS.003 Protocolo de higienização das mãos.
2	UTILIZAR os EPIs	Médico, Equipe de enfermagem, Fisioterapeuta, Farmacêutico	Antes da abordagem ao paciente, o profissional deve estar em uso dos EPI'S, conforme PRT.SCIRAS - Precaução
3	IDENTIFICAR o paciente	Médico, Equipe de enfermagem, Fisioterapeuta, Farmacêutico	Confirmar a identificação do paciente antes de qualquer cuidado, conforme PRT.UGRA.001 Protocolo de Identificação do paciente

Número	Atividades	Participantes	Regras de Negócio
4	AVALIAR o paciente	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Farmacêutico	<p>A avaliação do paciente inclui a história clínica, o exame físico e os sinais vitais.</p> <p>A dispneia isoladamente não é indicação de oxigenoterapia.</p> <p>A oxigenoterapia estará indicada, caso a saturação periférica de oxigênio (SpO2) esteja < 92% ou <88% (para pessoas com risco de insuficiência respiratória hipercápnica) e/ou quando a PaO2 for inferior a 60 mmHg.</p> <p>Independentemente do método utilizado (gasometria ou oximetria), o resultado deverá ser registrado em prontuário, a fim de comprovar a indicação terapêutica.</p> <p>No caso da identificação da necessidade da oxigenoterapia, o médico assistente deverá incluí-lo na prescrição.</p>
5	REALIZAR a gasometria arterial	Médico	<p>A gasometria arterial deve ser considerada nas seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes criticamente enfermos com disfunção cardiorrespiratória ou metabólica; • Pacientes com risco de hipercapnia; • Em pacientes com SpO2 <92%, nos quais pode haver hipoxemia; • SpO2 deteriorando, exigindo FiO2 aumentada; • Pacientes dispneicos, nos quais um sinal de oximetria confiável não pode ser obtido; <p>O resultado da gasometria deverá ser compartilhado e discutido com a equipe.</p>
6	PRESCREVER a oxigeno terapia no AGHUX.	Médico	<p>Realizar a prescrição da oxigeno terapia no sistema AGHUX junto com os demais itens do campo "cuidados", incluindo no mínimo a saturação alvo, o dispositivo de entrega e a faixa de fluxo inicial ou de fração inspirada compatível com o dispositivo utilizado.</p> <p>Especificar a faixa de saturação-alvo para o paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 92 a 98% em pacientes sem risco de

Número	Atividades	Participantes	Regras de Negócio
			<p>hipercapnia;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 88 a 92% em pacientes com risco de desenvolver insuficiência respiratória hipercápnica; • Outra faixa específica. <p>Definir qual o dispositivo de entrega de O₂, conforme necessidade do paciente e disponibilidade do Serviço:</p> <p>1 - Cateter nasal ou cateter tipo óculos: 0,25 a 6 L/min O₂ (umidificação, apenas se houver sinais de ressecamento de mucosa ou para melhorar o conforto e aceitação);</p> <p>2 - Máscara de Venturi: FiO₂ fixa 24, 28, 31, 35, 40 e 50% (todas com umidificação); O fluxo de O₂ deverá ser ajustado como descrito na diluidor (conector colorido) correspondente à FiO₂ escolhida. A máscara de Venturi deverá ser substituída pela máscara apropriada para pacientes traqueostomizados;</p> <p>3 - Máscara com reservatório: de 10 a 15 L/min (com umidificação);</p> <p>4 - Aparelho de VNI (BIPAP ou CPAP): o oxigênio, deve ser titulado para manter a meta de saturação de oxigênio (umidificação com filtros HME);</p> <p>5 - Ventilador mecânico: FiO₂ de 21 a 100%.</p>
7	<p>INSTALAR o dispositivo de entrega e a placa de saturação alvo.</p>	<p>Equipe de enfermagem ou Fisioterapeuta</p>	<p>Adaptar a interface de entrega do O₂, conforme o dispositivo prescrito e a disponibilidade, observando o ajuste, tolerância e conforto do paciente.</p> <p>O profissional que instalar o dispositivo deverá instalar também a placa sinalizadora da saturação-alvo na saída do oxigênio da rede.</p> <p>OBS: as placas ficarão disponíveis nos postos de enfermagem.</p> <p>OBS: utilizar o menor fluxo/FiO₂ necessário para atingir a faixa de saturação alvo.</p>
8	<p>HIGIENIZAR as mãos.</p>	<p>Médico, Equipe de enfermagem, Fisioterapeuta</p>	<p>Ao final do atendimento, deve-se proceder novamente à higienização das mãos.</p> <p>OBS: Seguir o PRT.SCIRAS.003 Protocolo de higienização das mãos.</p>
9	<p>REGISTRAR a</p>	<p>Médico, Equipe de</p>	<p>Devem ser descritas no prontuário eletrônico, todas as</p>

Número	Atividades	Participantes	Regras de Negócio
	conduta em prontuário.	enfermagem, Fisioterapeuta, Farmacêutico	etapas do procedimento realizado (saturação inicial, saturação alvo, dispositivo de entrega e fluxo), assim como quaisquer intercorrências ou alterações que forem observadas no paciente.
10	MONITORIZAR o paciente.	Médico, Equipe de enfermagem, Fisioterapeuta, Farmacêutico	<p>A monitorização deve ser realizada através da oximetria de pulso, nos primeiros 5 minutos e no mínimo a cada 6 horas, a fim de manter a saturação dentro da faixa alvo prescrita.</p> <p>OBS: ao identificar a necessidade de ajuste do fluxo, o farmacêutico deverá comunicar à equipe e registrar em prontuário.</p> <p>OBS: notificar no VIGIHOSP a suspeita de efeitos adversos e comunicar ao médico responsável.</p>
11	AJUSTAR o fluxo de oxigênio (titular)	Médico, Enfermeiro e Fisioterapeuta	<p>O fluxo deverá ser reduzido para um nível abaixo, caso a SpO2 esteja dentro da meta em 2 ou mais ocasiões, se o paciente estiver clinicamente estável.</p> <p>Nos pacientes com SpO2 alvo 88-92%, caso seja necessário aumentar a oferta de O₂, é recomendada a realização de gasometria arterial entre 30-60 minutos após.</p> <p>O ajuste do fluxo, caso a SpO2 esteja abaixo ou acima da faixa alvo, não depende de uma segunda medida, deve ser realizada o mais breve possível.</p> <p>Sempre monitorizar a SpO2 por 5 minutos após qualquer alteração na oxigeno terapia para garantir que a saturação desejada seja alcançada.</p> <p>OBS: realizar o devido registro em prontuário.</p> <p>OBS: o médico deverá ajustar a próxima prescrição sempre que houver necessidade de mudança do dispositivo de oferta de O₂.</p>
12	REALIZAR educação em saúde sobre a oxigeno terapia	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta Farmacêutico	Pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não alterar o fluxo de oxigênio por conta própria. Devem ser instruídos também no momento da alta, caso seja indicada a oxigeno terapia domiciliar.

11.8 Fluxograma



Referências Bibliográficas

- BEASLEY, R. *et al.* Thoracic Society of Australia and New Zealand oxygen guidelines for acute oxygen use in adults: 'Swimming between the flags'. **Respirology**, v. 20, n. 8, p. 1182-1191, 2015.
- DAMIANI, E.; DONATI, A.; GIRARDIS, M. Oxygen in the critically ill: friend or foe?. **Current Opinion in Anaesthesiology**, v. 31, n. 2, p. 129-135, 2018.
- DRES, Martin; DEMOULE, Alexandre. O que todo intensivista deve saber sobre oxigenoterapia nasal de alto fluxo em pacientes críticos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, p. 399-403, 2017.
- DUARTE, Filipa *et al.* Oxigenoterapia em Enfermaria: Implementação de Protocolo de Prescrição. **Medicina Interna**, v. 29, n. 2, p. 114-119, 2022.
- GUNATHILAKE, Roshan *et al.* Implementation of a multicomponent intervention to optimise patient safety through improved oxygen prescription in a rural hospital. **Australian Journal of Rural Health**, v. 22, n. 6, p. 328-333, 2014.
- JOEAN, Oana *et al.* A cross-sectional study in three German hospitals regarding oxygen therapy characteristics. **Deutsche Medizinische Wochenschrift (1946)**, v. 147, n. 14, p. 62-69, 2022.
- NEVES, J. T. *et al.* Oxygen therapy multicentric study—A nationwide audit to oxygen therapy procedures in Internal Medicine wards. **Revista Portuguesa de Pneumologia (English Edition)**, v. 18, n. 2, p. 80-85, 2012.
- O'DRISCOLL, B. R. British Thoracic Society Oxygen Guidelines: another clinical brick in the wall. **Thorax**, v. 72, n. 6, p. 498-499, 2017.
- O'DRISCOLL, B. R.; HOWARD, L. S.; DAVISON, A. G. BTS guideline for emergency oxygen use in adult patients. **Thorax**, v. 63, n. Suppl 6, p. vi1-vi68, 2008.
- SANTOS, Bianca L. *et al.* Avaliação da oxigenoterapia em pacientes adultos em um hospital de ensino de Sergipe. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 2, p. 799-799, 2022.
- SIEMIENIUK, R. A. C. *et al.* Oxygen therapy for acutely ill medical patients: a clinical practice guideline. **BMJ**, 2018.

- VAN DEN BOOM, Willem *et al.* The search for optimal oxygen saturation targets in critically ill patients: observational data from large ICU databases. **Chest**, v. 157, n. 3, p. 566-573, 2020.
- WILLIAMS, P. *et al.* College of Respiratory Therapists of Ontario. Oxygen Therapy Clinical Best Practice Guideline., 2013. Disponível em:
<http://www.crto.on.ca/pdf/guidelines/Oxygen_CBPG.pdf>. Acesso em: 05.02.2023

12. PADRONIZAÇÃO DE SOLUÇÕES ELETROLÍTICAS

12.1 Soluções Isotônicas

- Solução glicosada 5% 475 mL + cloreto de sódio 20% 20 mL + Cloreto de potássio 19,1% 5 mL
- Solução Glicosada 5% 237,5mL + Cloreto de sódio 20% 10 mL + Cloreto de potássio 19,1% 2,5 MI

12.2 Infusão de Eletrólitos na UTI

12.2.1 Recomendações gerais

- A. Apenas uma apresentação de cada solução eletrolítica será disponível:
- Cloreto de potássio 19,1% (191 mg/mL = 2,56 mEq/mL)
 - Cloreto de sódio 20% (200 mg/mL = 3,42 mEq/mL)
 - Sulfato de magnésio 50% (100 mg/mL = 0,40 mEq/mL)
 - Gluconato de cálcio 10% (100 mg/mL = 0,45 mEq/mL)
- B. As diluições das soluções eletrolíticas devem seguir as padronizadas e as taxas de administração devem estar prescritas em mL/h, não excedendo as recomendações presentes no documento. Todas as outras formas de prescrição (em relação a concentração e taxa de infusão) serão consideradas incompletas e devem ser esclarecidas pelo prescritor.
- C. Soluções de cloreto de potássio 19,1%, cloreto de sódio 20% e sulfato de magnésio 50% não devem ficar disponíveis na Unidade. Soluções de gluconato de cálcio 10% podem estar disponíveis nas unidades nos carros de emergência devidamente identificados como medicamentos de alta vigilância para tratamento de condições emergenciais (torsades de pointes, broncoespasmo grave, hipercalemia).

12.3 Soluções Padronizadas

- A. Cloreto de potássio 19,1%
- Acesso periférico (concentração 10 mEq/100 mL e taxa de infusão 10 mEq/h)

- Solução Fisiológica 0,9% 240 mL + Cloreto de potássio 19,1% 10 mL. Administrar em 2 horas e meia (100 mL/h).
- Solução Fisiológica 0,9% 480 mL + Cloreto de potássio 19,1% 20 mL. Administrar em 5 horas (100 mL/h).
- Acesso central (concentração 30 mEq/100 mL e taxa de infusão 40 mEq/h)
- Solução Fisiológica 0,9% 220 mL + Cloreto de potássio 19,1% 30 mL. Administrar em 2 horas (125 mL/h).
- Solução Fisiológica 0,9% 440 mL + Cloreto de potássio 19,1% 60 mL. Administrar em 4 horas (125 mL/h).

B. Cloreto de sódio 20%

- Solução de cloreto de sódio a 3% - Solução Fisiológica 0,9% 450 mL + Cloreto de sódio 20% 50 mL. PS.: A taxa de infusão dependerá da estimativa de variação de sódio desejável em 24 horas.
- Solução de cloreto de sódio a 0,45% - Água destilada 490 mL + Cloreto de sódio 20% 10 mL. PS.: A taxa de infusão dependerá da estimativa de variação de sódio desejável em 24 horas.
- Solução de cloreto de sódio a 0,225% - Água destilada 495 mL + Cloreto de sódio 20% 5 mL. PS.: A taxa de infusão dependerá da estimativa de variação de sódio desejável em 24 horas.

C. Sulfato de Magnésio 50%

- Sulfato de magnésio 50% 4 mL + Solução Fisiológica 0,9% 246 mL. Administrar em 2 horas (125 mL/h).
- Sulfato de magnésio 50% 8 mL + Solução Fisiológica 0,9% 492 mL. Administrar em 4 horas (125 mL/h).

D. Gluconato de cálcio 10%

- Gluconato de cálcio 10% 10 mL + Solução Fisiológica 0,9% 90 mL. Administrar em 30 minutos (200 mL/h).

- Gluconato de cálcio 10% 20 mL + Solução Fisiológica 0,9% 80 mL. Administrar em 30 minutos (200 ml/h).

Referência Bibliográficas

• Drug information Lexicomp. UpToDate 2016. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/online>>. Acesso em :25/01/2016

• Electrolyte Infusion Guidelines at UK Hospital. Disponível em: <<http://www.hosp.uky.edu/pharmacy/formulary/criteria/electrolyte.htm>>. Acesso em :25/01/2016

• Manual Farmacêutico 2011/2012. Claudio Schvartsman, David Salomão Lewi, Roberto Naum Franco Morgulis, Silvana Maria de Almeida (editores). - São Paulo, Hospital Albert Einstein, 2010

• Manual Farmacêutico 2014/2015. São Paulo, Hospital Sírio Libanês, 2014.

13. EQUIVALÊNCIA, CONVERSÕES, CÁLCULO DE DOSES E TAXAS DE INFUSÃO

Conversões e cálculos precisos são fundamentais para garantir uma administração segura de medicamentos. Utilize os quadros seguintes quando precisar converter uma unidade em outra, encontrar medidas equivalentes e calcular as doses ou taxas de infusão.

Equivalências

Sólidos

- ✓ 1 miligramma (mg) = 1000 microgramas (mcg)
- ✓ 1 grama (g) = 1000 mg
- ✓ 1 Quilograma (Kg) = 1000 g

Líquidos

- ✓ 1 mililitro (mL) = 1 centímetro cúbico (cc)
- ✓ 1 mL = 1000 microlitros (mL)
- ✓ 1 cc = 1000 mL
- ✓ 1 litro (L) = 1000 mL
- ✓ 1 L = 1000 cc
- ✓ 1 mL = 20 gotas = 60 microgotas
- ✓ 1 microgota/min = 1mL/hora

Cálculo de doses e taxas de infusão

$$\text{Concentração de solução em mg/mL} = \frac{\text{mg de droga}}{\text{mL de solução}}$$

$$\text{Taxa de infusão em mg/minuto} = \frac{\text{mg de droga} \times \text{taxa de fluxo (mL/hora)}}{\text{mL de solução} \div 60 \text{ minutos}}$$

$$\text{Concentração da solução em mcg/mL} = \frac{\text{mg de droga} \times 1000}{\text{mL de solução}}$$

$$\text{Taxa de infusão em mcg/minuto} = \frac{\text{mg de droga} \times 1000 \times \text{taxa de fluxo (mL/hora)}}{\text{mL de solução} \div 60 \text{ minutos}}$$

$$\text{Taxa de infusão em mcg/Kg/min} = \frac{\text{mg de droga} \times 1000 \times \text{taxa de fluxo (mL/h)}}{\text{mL de solução} \div 60 \text{ min} \div \text{peso (Kg)}}$$

$$\text{Taxa de infusão em gotas/minuto} = \frac{\text{mL de solução} \times \text{fator de gotejamento (gotas/mL)}}{\text{tempo em min}}$$

➤ Cálculo para Depuração de Creatinina (Clearance de Creatinina)

Uma alteração da função renal pode levar a acúmulo de creatinina no plasma. A detecção desse acúmulo é indicativo da insuficiência renal. Estimar o Clearance de creatinina (Clcr) é importante para individualização da terapia medicamentosa, cujos fármacos são dependentes da função renal. Seguem fórmulas abaixo:

• Recém-nascidos, Crianças e Adolescentes

Método de Schwartz:

$$\text{Clcr} = k \times \text{altura} / \text{creatinina}$$

Altura em cm; Creatinina plasmática em mg/dL;

k é uma constante, na qual:

k = 0,33 para recém-nascido pré-termo

k = 0,45 para recém-nascido a termo e crianças de até 2 anos

k = 0,55 para crianças maiores de 2 anos e adolescentes do sexo feminino

k = 0,70 para adolescentes do sexo masculino

- **Adultos > 18 anos**

Método de Cockcroft-Gault:

$$\text{Clcr(mL/min)} = \frac{[140 - \text{idade}] \times \text{peso}}{72 \times \text{creatinina plasmática}}$$

Idade em anos; Peso em kg; Creatinina plasmática em mg/dL.

Homens: valor obtido deve ser multiplicado por 1

Mulheres: valor obtido deve ser multiplicado por 0,85

- **Idosos**

Método de Sanaka:

$$\text{Clcr(mL/min) Homens} = \frac{\text{Peso real} \times (19 \times \text{albumina sérica} + 32)}{(100 \times \text{creatinina sérica})}$$

$$\text{Clcr (mL/min) Mulheres} = \frac{\text{Peso real} \times (13 \times \text{albumina sérica} + 29)}{(100 \times \text{creatinina sérica})}$$

Peso real: em kg; Creatinina sérica: em mg/dL; Albumina sérica: em g/dL.

Valores de Referência:

Homens → 85 a 137 mL de plasma/min/1,73 m²

Mulheres → 75 a 129 mL de plasma/min/1,73 m²

Crianças → 70 a 140 mL de plasma/min/1,73 m²

14. LISTA DE MEDICAMENTOS DIALISÁVEIS

A lesão renal aguda (LRA) é uma diminuição rápida (em dias ou semanas) da capacidade dos rins de filtrar os resíduos metabólicos do sangue. O tratamento envolve a correção da causa da LRA e, algumas vezes, a diálise. Em pacientes submetidos a terapia renal substitutiva (TRS) é provável que o ajuste de dose e do aprazamento de medicamentos seja necessário e não deve ser negligenciado.

Pacientes com doença renal crônica (DRC) utilizam polifarmácia, que, associada ao comprometimento renal, os expõe ao risco de problemas relacionados a medicamentos (PRMs). A disponibilização de listas de medicamentos dialisáveis para consulta rápida é de suma importância para facilitar o trabalho da equipe de saúde envolvida.

A lista desenvolvida (Figura 1) tem potencial de contribuir com a assistência aos pacientes em TRS, sendo fonte de informação para evitar a toxicidade e garantir a efetividade da terapia medicamentosa. Como os pacientes submetidos à hemodiálise requerem maior atenção e acompanhamento no que se refere à sua terapia farmacológica, a utilização de ferramentas como esta pode contribuir para uma melhor qualidade de vida e sobrevida destes pacientes.

Figura 1. Lista de medicamentos dialisáveis padronizados no HU-UFS

Medicamento	Nível reduzido em hemodiálise	Observações
Acetilcisteína	Sim	
Aciclovir	Sim	
Ácido acetilsalicílico	sim	Clcr < 10mL/min; evitar o uso. Hemodiálise: Dialisável 50 a 100% de redução da dose
Ácido clavulânico	Sim	
Ácido valpróico	Não	
Alopurinol	Sim	
Alprazolam	Não	
Amicacina	Sim	
Amiodarona	Não	
Amitriptilina	Não	
Anlodipina	Não	
Amoxicilina	Sim	
Amoxicilina- Clavulonato	Sim	

Anfotericina B desoxicolato	Não	Reduzir 50% da dose ou alterar posologia para a cada 48h. Se possível modificar tratamento
Ampicilina	Sim	
Ampicilina-Sulbactam	Sim	
Atenolol	Sim	
Atorvastatina	Não	
Atropina	Não	
Azatioprina	Sim	
Captopril	Sim	De 75 a 100 mg /dia são bem toleradas em pacientes com insuficiência renal leve a moderada
Carbamazepina	Não	
Carboplatina	Sim	
Carmustina	Não	
Carvedilol	Não	
Cafazolina	Sim	
Cefepime	Sim	
Cefotaxime	Sim	
Cefoxitina	Sim	
Ceftazidima	Sim	
Ceftriaxona	Não	
Cefuroxima	Sim	
Cefalexina	Sim	
Clorambucil	Não	
Cloranfenicol	Sim	
Clorpromazina	Não	
Cimetidina	Sim	
Ciprofloxacino	Sim	
Cisplatina	Não	
Clindamicina	Não	
Clonazepam	Não	
Clonidina	Não	
Codeína	Não	
Cortisona	Não	
Ciclofosfamida	Sim	
Desloratadina	Não	
Dexametasona	Não	
Diazepam	Não	
Diclofenaco	Não	
Digoxina	Não	Dose de ataque deve ser reduzida em 50%
Difenidramina	Não	
Dopamina	Não	
Enalapril	Sim	

Enoxaparina	Não	< 30 mL/min: reduzir 50% a dose
Alfaepoetina	Não	
Ertapenem	Sim	
Eritromicina	Sim	
Etambutol (apenas em 20%)	Sim	
Fenobarbital	Sim	
Fenitoína	Não	
Filgastrim	Não	
Fluconazol	Sim	< 50 mL/min reduzir 50% da dose recomendada.
Fluorouracil	Sim	
Fluoxetina	Não	
Furosemida	Não	
Gabapentina	Sim	
Ganciclovir	Sim	
Gencitabina	Sim	
Gentamicina	Sim	
Haloperidol	Não	
Heparina	Não	
Hidralazina	Não	
Hidroclorotiazida	Não	
Ibuprofeno	Não	
Ifosfamida	Sim	
Imipenem	Sim	
Insulina	Não	
Isoniazida	Não	
Isossorbida	Sim	
Cetoconazol	Não	
Lamivudina	Não	
Levofloxacino	Não	
Lidocaína	Não	
Lítio	Sim	
Lorazepam	Não	
Manitol	Não	
Meropenem	Sim	
Metformina	Sim	
Metadona	Não	
Metotrexato	Sim	
Metildopa	Sim	
Metilprednisolona	Sim	
Metoclopramida	Não	
Metoprolol	Sim	
Metronidazol	Sim	

Miconazol	Não	
Midazolam	Não	
Morfina	Não	
Nifedipino	Não	
Nimodipino	Não	
Niroglicerina	Não	
Nitroprussiato	Sim	
Norfloxacino	Não	
Olanzapina	Não	
Omeprazol	Não	
Paclitaxel	Não	
Paroxetina	Não	
Penicilina G	Sim	
Piperacilina	Sim	
Prednisona	Não	
Pregabalina	Sim	
Prometazina	Não	
Propranolol	Não	
Pirazinamida	Sim	
Piridoxina	Sim	
Paracetamol	Sim	Pode não influenciar a toxicidade
Rifampicina	Não	
Rituximab	Não	
Sertralina	Não	
Sulbactam	Sim	
Sulfametoxazol	Sim	
Tazobactam	Sim	
Topiramato	Sim	
Tramadol	Não	
Trimetoprima	Sim	
Vancomicina	Sim	
Venlafaxina	Não	
Varfarina	Não	

Referências Bibliográficas

1-Marquito AB, Pinheiro HS, Fernandes NMDS, Paula RB. Pharmacotherapy assesment in chronic kidney disease: validation of the PAIR instrument for use in Brazil, JBrasNefrol. 2020; 42(4):400-12.

2-Wolters Kluwer. Lista de medicamentos dialisáveis. Disponível no sítio eletrônico acessível através do link <https://encr.pw/BF686>. Acessadoem17/04/2023.

15. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

A administração de medicamentos é um processo multi e interdisciplinar, que exige conhecimento técnico e prática. Essa é a última barreira para evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e dispensação, aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamentos.

Objetivando fornecer aos profissionais de saúde informações claras e confiáveis para auxiliar nas etapas de preparo, diluição e administração dos medicamentos injetáveis utilizados no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe e tornar mais seguro esse processo, decidimos pela criação do guia de diluições de medicamentos injetáveis da instituição.

A construção do Guia de Preparo e Diluição de Medicamentos Injetáveis surgiu da necessidade da equipe de enfermagem, no que diz respeito aos cuidados em relação ao preparo e diluição dos medicamentos, e das ideias discutidas com a Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais do hospital em relação à segurança dos pacientes durante o processo da medicação e a importância do conhecimento nesse âmbito. Esta edição traz a atualização dos dados da literatura e a inclusão de novos medicamentos padronizados na instituição.

Os medicamentos foram listados em ordem alfabética com o nome da substância ativa, conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB). Cada medicamento foi descrito quanto ao nome comercial; classe terapêutica; apresentação; reconstituição; estabilidade após reconstituição; solução para infusão; estabilidade após diluição; concentração usual, concentração máxima; via de administração/velocidade de infusão; cuidados; incompatibilidades; outras informações; e referências.

As informações aqui apresentadas foram elaboradas com as seguintes bases: Micromedex® Solutions, UpToDate®, Manual farmacêutico do Albert Einstein (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira), outros guias de diluição de medicamentos injetáveis disponíveis na literatura científica e recomendações dos fabricantes contidas nas bulas dos respectivos medicamentos.

Esperamos que esse guia possa servir de instrumento prático e útil no dia a dia dos profissionais de saúde que possuem interface com esse processo, proporcionando mais segurança em benefício dos pacientes hospitalizados.

O sistema de medicação envolve várias fases e diferentes profissionais, por isso é bastante complexo. Erros são comuns em todas as etapas do processo, mas na administração chamam a atenção, pois além de ser o último momento para se evitar um erro, pode estar sujeita ao erro das outras etapas como a prescrição e a distribuição (BAPTISTA, 2014).

Considerando que o erro pode trazer prejuízos à saúde, é extremamente importante que se invista na segurança do paciente, o que significa melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Para a utilização segura das soluções parenterais é indispensável o atendimento a requisitos mínimos que garantam o preparo e a administração correta dos medicamentos, além da ausência de contaminação microbiológica, física, química, incompatibilidades medicamentosas e reações adversas, garantindo assim a segurança no tratamento ao paciente. O guia tem o objetivo de prevenir erros de medicação, tornar a rotina mais fácil, ágil e segura.

15.1 Preparo de medicamentos injetáveis

1- Antes de iniciar o procedimento de preparo e diluição do medicamento leia atentamente a prescrição médica e preencha o rótulo do medicamento a ser preparado com os seguintes dados: nome do paciente, número do leito, nome do medicamento, dosagem, via de administração, horário de administração e tempo de infusão.

2- Verifique na prescrição o tipo e volume de diluente recomendado e a via de administração.

3- Confira no guia de diluição, se o diluente sugerido é adequado ao produto;

4- Caso não contenha o tipo e/ou volume de diluente recomendado na prescrição, consulte o guia de diluição padronizado na unidade;

5- Antes de iniciar o procedimento de preparo e diluição do medicamento, realizar a higienização das mãos, a desinfecção da bancada e não esquecer de utilizar os EPI's.

15.2 Higienização das mãos

A lavagem das mãos deve preceder todos os procedimentos envolvidos no preparo e diluição de medicamentos, para evitar contaminação dos medicamentos, diluentes e materiais.

15.3 Desinfecções

Faça a desinfecção da bancada a ser utilizada para o preparo e diluição do medicamento com álcool a 70% e selecione todo o material necessário para realizar a diluição do medicamento, evitando que tenha que interromper o procedimento após iniciado. Posteriormente, faça a desinfecção com algodão embebido em álcool a 70% das ampolas, frasco-ampolas, frascos e bolsas. Esta etapa é importante para minimizar a presença de microorganismos e evitar potenciais contaminantes dos medicamentos e soluções.

15.4 Utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)

É importante para redução do risco de transmissão de microrganismos e para proteção dos profissionais de saúde, principalmente nos casos de preparo de medicamentos potencialmente perigosos, como por exemplo, antibióticos e imunossupressores.

15.5 Diluição dos medicamentos

Após a higienização e desinfecção, faça a diluição de um medicamento de cada vez, certificando-se de que o volume e tipo de diluente estão corretos. E não utilize a mesma seringa ou agulha para diluir medicamentos diferentes. Evite colocar outros produtos não condizentes com o procedimento, próximo ao local onde será feito o preparo, evitando dessa forma que ocorram erros e troca de medicamentos.

Depois de reconstituídos e/ou diluídos, alguns medicamentos podem ser guardados para serem utilizados posteriormente. Nesses casos identifique o frasco do medicamento com data e horário de preparo, concentração e autor, e acondicione conforme indicação do guia.

15.5.1 Diluição e administração de medicamentos

Medicamentos Injetáveis:

✓ Reconstituição de medicamentos

É a adição de solvente ao pó ou liofilizado, de modo a obter o medicamento injetável de preparação. Após a reconstituição, o medicamento pode ser injetado diretamente ou diluído, conforme as especificações de cada medicamento.

✓ Diluição de medicamentos

É dissolver, tornar menos concentrado, ou seja, um soluto (pó/cristal) deve-se dissolver com um solvente (água destilada, bidestilada, água de injeção e soros).

✓ **Escolha do tipo de diluente**

Na escolha do diluente é importante ficar atento à doença do paciente, por exemplo, há casos em que se determina o uso do SG, logo deve-se verificar se há restrições quanto ao uso do mesmo (paciente diabético, hiperglicemia etc). Caso haja tais restrições, verificar a possibilidade de se reduzir o volume recomendado para a diluição.

✓ **Volume de diluente**

Para diluir e administrar um medicamento considera-se o paciente com função renal normal, normotenso e sem indicação de restrição hidroeletrólítica. Em casos especiais, deve-se avaliar a redução do volume recomendado para a diluição.

✓ **Homogeneização de medicamentos e soluções**

As soluções e medicamentos diluídos devem ser homogeneizados antes de serem administrados. (Alguns medicamentos podem ser agitados; outros, no entanto, devem ser homogeneizados apenas com movimentos circulares, sem agitar - por exemplo, insulinas).

✓ **Aspecto do Medicamento**

É importante verificar alterações no aspecto do medicamento, após reconstituído e/ou diluído (formações de cristais ou de precipitados e alterações na cor), antes e durante a administração. Alterações no aspecto do medicamento podem significar alteração do efeito ou não.

✓ **Conservação dos Medicamentos**

É necessário verificar as especificações do fabricante do medicamento, quanto à fotossensibilidade (necessidade de proteger da luz), à estabilidade após a reconstituição e/ou diluição (tempo de conservação) e à termossensibilidade (necessidade de refrigeração), pois, para um mesmo princípio ativo, produzido por diferentes fabricantes, pode haver variações quanto à sua estabilidade. No caso de falta de acesso a essas informações consulte o guia ou a farmácia do hospital.

✓ **Estabilidade do medicamento após a sua reconstituição ou diluição**

Deve-se considerar o tempo em que o medicamento se mantém estável, após sua reconstituição ou diluição, pois podem variar entre si. De modo geral, recomenda-se preparar (diluir) um medicamento imediatamente antes da sua administração.

✓ **Refrigeração de medicamentos**

É importante observar as seguintes normas quanto às condições do refrigerador:

- Deve-se controlar a temperatura interna periodicamente, para mantê-la entre 2-8°C;
- Deve ser de uso exclusivo para armazenamento de medicamentos;
- Deve ser descongelado e limpo periodicamente;
- Deve permanecer sempre fechado (abrir-lo o menos possível e por curtos intervalos);
- A vedação da porta deve ser verificada periodicamente.

As fontes consultadas podem indicar um período longo de conservação, sob refrigeração, de certos medicamentos, porém em condições específicas (temperatura exata, refrigerador apropriado). Muitas vezes essas condições não correspondem à nossa realidade, pois utilizamos refrigeradores de uso doméstico, cuja temperatura interna oscila. Assim é importante que se avaliem essas condições e, conforme o caso recomenda-se reduzir o tempo indicado, ou mesmo desconsiderar a possibilidade de se conservar o medicamento.

OBSERVAÇÃO: Os medicamentos diluídos e conservados em geladeira não devem ser administrados EV prontamente. Recomenda-se esperar que atinjam a temperatura ambiente, a fim de que não provoquem reações de hipotermia.

✓ **Incompatibilidades**

Refere-se à reação físico-química que ocorre quando dois ou mais medicamentos ou soluções são combinados e o produto é capaz de afetar a segurança da terapia. É a condição em que substâncias combinadas se modificam, não podendo coexistir no mesmo recipiente.

✓ **Administração**

➤ **Intramuscular (IM)**

O medicamento administrado por essa via não deve ser misturado com qualquer outro medicamento (na mesma seringa).

➤ **Endovenosa (EV)**

De modo geral, o tempo de administração EV é determinado a partir do princípio ativo (farmacocinética), da ação desejada e do volume a ser administrado. Devem também ser consideradas as características físicas do paciente.

✓ **Prazos de Validade**

Deve-se sempre verificar os prazos de validade informados pelo fabricante, tanto do medicamento, quanto da solução a ser administrada.

OBS: Os Guias de Diluição dos Medicamentos Padronizados no HU-UFS para adultos e pediatria com as informações necessários para o correto preparo dos mesmos encontram-se nos APÊNDICES 7 e 8.

16. INFORMAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ACESSOS ENTERAIS

Os acessos enterais são dispositivos médicos hospitalares destinado a suprir necessidades nutricionais do paciente impossibilitado de ser alimentado por via oral, ou quando o aporte nutricional total está deficiente pela via oral. Entretanto, muitas vezes para evitar acessos venosos no paciente internado, os acessos enterais, sejam eles sondas ou ostomias, se tornam uma via possível para a administração de medicamentos.

Embora essas vias sejam mais seguras e mais econômicas do que as vias parenterais, também necessitam de cuidado e informação uma vez que os medicamentos orais não foram desenvolvidos para serem administradas por essas vias. Dentre as preocupações estão: a administração de doses não apropriadas ao paciente, efeito subterapêutico, desenvolvimento de reações adversas e obstrução dos acessos enterais.

De forma geral, os medicamentos orais na sua forma líquida são os mais adequados para serem administrados por essas vias, seguidos de comprimidos de revestimento simples. Entretanto, os comprimidos de liberação entérica ou comprimidos de liberação prolongada não devem ser administrado por essas vias, visto que são incompatíveis com as técnicas de trituração ou dispersão demandadas no seu preparo para administração por acessos enterais. Com a trituração ou dispersão desses medicamentos de liberação prologada, a substância ativa é rapidamente liberada, o que resultar em efeito tóxico com danos potencialmente graves.

Outro cuidado referente a administração de medicamentos por essas vias é a interação dos mesmos com os alimentos e nutrientes, fato que compromete a absorção no trato gastrointestinal e pode ocasionar em redução do efeito terapêutico do medicamento ou ainda em obstrução da sonda. Quando isso ocorre, é necessário pausar a nutrição por determinado tempo antes da administração do medicamento, ou em alguns casos específicos, fazer o ajuste de dose.

Para auxiliar na prevenção de erros na técnica de preparo e administração de medicamentos em pacientes com nutrição enteral, seguem abaixo recomendações gerais:

- Higienizar as mãos antes e após o preparo e administração dos medicamentos, bem como os materiais necessários para o preparo (ex.: trituradores).

Verificar a disponibilidade e compatibilidade de forma farmacêutica líquida para administração via sonda enteral, utilizando este guia ou solicitar informação à farmácia.

- Diluir o medicamento líquido em água para minimizar efeitos adversos no trato gastrointestinal.
- Verificar se os medicamentos prescritos e dispensados são compatíveis com a trituração e administração via sonda enteral.
- Triturar medicamentos sólidos separadamente até obter um pó fino e homogêneo.
- No caso de múltiplos medicamentos, triturá-los e solubilizá-los separadamente em água devido ao risco de incompatibilidade físico-química.
- Manter a cabeceira do leito elevada durante a administração dos medicamentos via sonda.
- Conferir o posicionamento correto da sonda antes de administrar os medicamentos.
- Não adicionar medicamentos nas fórmulas enterais.
- Dois ou mais medicamentos prescritos para o mesmo horário devem ser preparados e administrados separadamente, sendo necessário lavar a sonda com 5 a 15 mL de água entre as administrações.
- Antes de administrar o medicamento, interromper a dieta e lavar a sonda com 15 a 30mL de água. Lavar a sonda novamente após a administração do medicamento, considerando o balanço hídrico e a idade do paciente.
- Caso seja necessário interromper a nutrição enteral por um dado período de tempo, esta deve ser reiniciada assim que possível, ou a interrupção deve ser comunicada à equipe de nutrição, para que o aporte nutricional do paciente seja adequado às suas necessidades diárias.
- Realizar avaliação das prescrições contendo medicamentos a serem administrados via sonda enteral, considerando a compatibilidade com a via e técnica de preparo, interações entre os medicamentos e a nutrição enteral e o potencial para ocasionar reações adversas gastrointestinais ou efeito subterapêutico.
- Realizar educação permanente na instituição sobre o aporte de nutrição enteral e estimular o trabalho interdisciplinar entre médicos, farmacêuticos, nutricionistas e

equipe de enfermagem, com o objetivo de promover a segurança do paciente. Ressaltar nos treinamentos as práticas com maior potencial de dano ao paciente, bem como o fluxo de notificação caso identifiquem um medicamento não triturável prescrito para ser administrado via sonda ou ostomia.

A fim de auxiliar os profissionais de saúde no preparo e administração dos medicamentos via sonda e garantir a efetividade e segurança medicamentosa e nutricional, foi desenvolvido o Guia de recomendações para administração de medicamentos via sonda enteral, material de suporte que contém informações específicas sobre os medicamentos padronizados no HU-UFS (APÊNDICE 9).

16 PROGRAMA DE GESTÃO DE ANTIMICROBIANOS (STEWARDSHIP)

A utilização de antimicrobianos em hospitais, de forma adequada ou não, interfere tanto na microbiota local quanto na patogênica do paciente, de forma a selecionar cepas resistentes. A pressão seletiva exercida pelo uso geralmente contínuo e excessivo destas drogas é o principal fator no desenvolvimento da resistência bacteriana e na aquisição, pelos pacientes, de infecções por patógenos multirresistentes.

Além do impacto sobre a ecologia hospitalar o uso excessivo e inadequado de antimicrobianos produz ainda consequências danosas para os pacientes na forma de múltiplas toxicidades decorrentes, mesmo que em doses adequadamente prescritas. Reações de hipersensibilidade imediata ou tardia, reações adversas medicamentosas outras relacionadas ao diferentes órgãos e sistemas do corpo.

Os impactos econômicos são também de grande importância por elevar expressivamente os custos hospitalares, com prescrições de antimicrobianos de alto custo quando outros menos caros poderiam ser escolhidos.

17.1 Objetivo

- Reduzir a incidência de microrganismos resistentes, protegendo a microbiota hospitalar do avanço da resistência a antimicrobianos;
- Reduzir as reações adversas/toxicidades aos antibióticos;
- Reduzir os custos hospitalares com antimicrobianos, garantindo a qualidade das escolhas e do uso;
- Racionalizar e otimizar o uso de antimicrobianos no HU-UFS;
- Melhorar a qualidade global de adequação na indicação diagnóstica e utilização prática dos antimicrobianos;
- Estabelecer um trabalho conjunto e cooperativo multidisciplinar e intersetorial – “Time de Gestão de Antimicrobianos” – num esforço conjunto para a melhoria e segurança no uso de antimicrobianos.

17.2 Siglas e conceitos

ATB: antibiótico	ATM: antimicrobiano	CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica
EV: endovenoso	IM: intramuscular	VO: via oral
MS: Ministério da Saúde	SES: Secretaria de Estado da Saúde	UTI: Unidade de Terapia Intensiva

17.3 Abrangência do programa

Programa destinado à gestão do uso de antimicrobianos nas enfermarias clínicas, cirúrgicas e UTI do Hospital Universitário – UFS/EBSERH.

17.4 Justificativa

Os antimicrobianos são a segunda classe de medicamentos mais utilizada em hospitais e responsável por 20 a 50% das despesas hospitalares com medicamentos. Este amplo uso pode afetar significativamente tanto a microbiota do indivíduo quanto a do ambiente hospitalar.

Assim, o controle e a prevenção da disseminação da resistência microbiana aos antimicrobianos é imperativo nos dias atuais. Nesse aspecto, uma das abordagens para combater esse problema é o desenvolvimento de programas de gerenciamento de uso de antimicrobianos.

17.5 Diretrizes

De acordo com a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2017), os programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos devem instituir ações a fim de garantir o efeito farmacoterapêutico máximo de antimicrobianos, reduzir a ocorrência de eventos adversos nos pacientes, prevenir a seleção e a disseminação de microrganismos resistentes e diminuir os custos da assistência. Assim, estão descritas abaixo as ações instituídas pelo Time de Gestão de Antimicrobianos do HU-UFS/EBSERH para a promoção do uso adequado desses medicamentos:

- ✓ Auditoria prospectiva de prescrição, com apoio de formulário de restrição para antimicrobianos específicos, com intervenção e divulgação dos dados;

- ✓ Utilização de protocolos clínicos para as principais síndromes clínicas (Está disponível na intranet o protocolo de gestão de antibióticos: stewardship para uso racional e seguro de antimicrobianos);

- ✓ Análise técnica das prescrições pela farmácia;
- ✓ Adoção das boas práticas de prescrição, com a documentação de dose, duração, diluição e tempo de infusão;
- ✓ Readequação da terapia, conforme resultados microbiológicos;
- ✓ Pré-autorização de antimicrobianos específicos.

O Programa estabelece um sistema de classificação de ATMs, agrupando-os de acordo com o nível de complexidade e necessidade de restrição, conforme o impacto sobre a emergência de resistência bacteriana, a reserva para aqueles com ação terapêutica eficaz sobre bactérias multirresistentes, alto custo, antimicrobianos recém disponibilizados no comércio, dentre outros. O sistema de classificação compõe cinco grupos, com diferentes níveis de monitoramento e restrição para a prescrição dos ATMs na instituição:

GRUPO I – Antimicrobianos monitorados

- ✓ Prescrição SEM necessidade de preenchimento de formulário específico;
- ✓ Monitoramento do consumo desses antimicrobianos (DDD) em condições específicas definidas pela equipe de Gestão de Antibióticos (“Stewardship”);
- ✓ Eventuais intervenções pontuais para melhorias no uso, sempre que flagradas situações de consumo excessivo ou inadequado.

GRUPO II - Antimicrobianos na profilaxia cirúrgica

- ✓ A padronização de antibioticoprofilaxia cirúrgica do HU-UFS está descrita no “Protocolo de Gestão de Antibióticos: stewardship para o uso racional e seguro de antimicrobianos” (PRT.SGQVS.001), devendo ser revista e atualizada periodicamente ou a qualquer tempo pelo Time de Gestão de Antibióticos em parceria com coordenação médica e equipe cirúrgica do HU;
- ✓ Quando for necessário o uso de medicamentos diferentes do previsto no protocolo institucional de antibioticoprofilaxia cirúrgica, o prescritor deve preencher o “Formulário de Solicitação de ATM fora do Protocolo de Antibioticoprofilaxia

Institucional” (Anexo 01) com a justificativa para seu uso, para auditoria retrospectiva do Time de Gestão de Antimicrobianos;

- ✓ A antibioticoprofilaxia cirúrgica deve ser realizada de 30 a 60 minutos antes da incisão cirúrgica. No caso específico de uso de vancomicina ou ciprofloxacino, a aplicação dos antimicrobianos deve ser iniciada na enfermaria, antes do encaminhamento ao Centro Cirúrgico, de modo a alcançar 2h de antecedência da incisão operatória, garantindo o pico sérico adequado do antibiótico profilático no momento apropriado.

GRUPO III - Antimicrobianos auditados

- ✓ Neste grupo, a prescrição dos ATM implica no preenchimento do Formulário de Solicitação de Antimicrobianos – Adulto (Anexo 02) ou Pediatria (Anexo 03) pelo prescritor;

- ✓ Na Farmácia Central, o farmacêutico faz a análise técnica da prescrição dos antimicrobianos, de acordo com o registrado na prescrição e no formulário. Após avaliação inicial de dose, frequência e preenchimento do formulário, o profissional libera o(s) medicamento(s) ou entra em contato com a equipe médica assistencial para intervenção, assina o formulário em campo específico e arquiva na pasta da avaliação do Time de Gestão de Antimicrobianos (Farmácia Clínica e/ou Infectologia);

- ✓ A auditoria prospectiva desses medicamentos deve ser realizada pela equipe da Farmácia Clínica e/ou Infectologia. Até 72h da prescrição dos medicamentos auditados, a farmácia clínica deve avaliar se os antimicrobianos estão prescritos de acordo com os protocolos clínicos (PRT.SGQVS.001). A avaliação deve ser registrada no campo específico, com a liberação e descrição do tempo de uso, conforme descrito no protocolo para a condição de saúde, ou acionamento do Infectologista do Time de Gestão de Antimicrobianos, quando divergente dos protocolos. Devem ser avaliadas também dose, conforme peso, função renal e hepática, frequência, possibilidade de conversão da via intravenosa para via oral, dentre outros, com base em informações clínicas e laboratoriais e resultados de cultura;

- ✓ Após liberação, o formulário deve ser arquivado junto aos demais formulários do paciente, na pasta do setor onde o paciente encontra-se internado, até a alta hospitalar. Desse modo, todas as solicitações do mesmo paciente devem permanecer juntas,

grampeadas, para que ofereçam o histórico específico de uso de antimicrobianos, subsidiando a avaliação e decisão da equipe.

GRUPO IV - Antimicrobianos restritos

✓ Neste grupo, a prescrição dos ATM implica no preenchimento do Formulário de Solicitação de Antimicrobianos - Adulto (Anexo 02) ou Pediatria (Anexo 03) pelo prescritor;

✓ Na Farmácia Central, o fluxo segue o mesmo dos medicamentos auditados;

✓ A auditoria prospectiva desses medicamentos deve ser realizada pela equipe da Farmácia Clínica e Infectologia, **obrigatoriamente**. A avaliação deve ser realizada até 72 horas da prescrição, registrada no campo específico, com a liberação e descrição do tempo de uso. Devem ser avaliadas a adequação à condição clínica, dose, conforme peso, função renal e hepática, frequência, possibilidade de conversão da via intravenosa para via oral, dentre outros, com base em informações clínicas e laboratoriais e resultados de cultura;

✓ Após liberação, o formulário deve ser arquivado junto aos demais formulários do paciente, na pasta do setor onde o paciente encontra-se internado, até a alta hospitalar. Desse modo, todas as solicitações do mesmo paciente devem permanecer juntas, grampeadas, para que ofereçam o histórico específico de uso de antimicrobianos, subsidiando a avaliação e decisão da equipe.

GRUPO V - Antimicrobianos que necessitam de pré-autorização

✓ Este grupo inclui a Anfotericina B lipossomal, a Anfotericina B complexo lipídico e o Itraconazol, que podem ser utilizados para tratamento micoses sistêmicas e leishmaniose (os dois primeiros).;

✓ Em casos de leishmaniose, a Anfotericina B lipossomal é fornecida por programa específico do Ministério da Saúde, via setor de vigilância epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde. O médico deve preencher a ficha de solicitação específica (Anexo 04) e encaminhá-la para a Farmácia Central, a qual recebe e direciona para a Secretaria Estadual de Saúde;

✓ A solicitação de Anfotericina B complexo lipídico e Itraconazol é direcionada a programa específico do Ministério da Saúde para tratamento de micoses sistêmicas endêmicas. A liberação é condicionada a resultados comprobatórios de infecção fúngica,

preferencialmente cultura para fungo, e teste negativo de HIV. Somente para os diagnósticos de mucormicose, meningite criptocócica e demais formas de neurocriptococose o programa inclui pessoas vivendo com HIV, devendo ser solicitado Anfotericina B complexo lipídico. Em condição específica de mucormicose rino-órbito-cerebral, deve ser solicitada a Anfotericina B lipossomal. O médico deve preencher a ficha de solicitação específica (Anexo 05) e encaminhá-la para a Farmácia Central, a qual recebe e envia ao Ministério da Saúde para posterior avaliação e liberação;

✓ Em casos diferentes dos citados acima, o prescritor deve preencher o formulário de alto custo (Anexo 06) e encaminhá-lo a CFT, que deverá emitir um parecer junto ao médico infectologista do programa e à Gerência de Atenção à Saúde ou Superintendência, na ausência do gerente.

Quadro 1 – Antimicrobianos padronizados no Hospital Universitário-UFS.

Medicamento	Via	Apresentação	Grupo	Formulário
Aciclovir	EV VO	Pó Sol. Inj. 250mg (fr.amp.) Comp 200mg	Auditado	Sim
Amicacina	EV	Sol. Inj. 500 mg e 100 mg (amp)	Auditado	Sim
Amoxicilina	VO	Cáps 500 mg Pó Sol. Oral 50 mg/mL (fr)	Monitorado	Não
Amoxicilina+ Clavulanato	VO	Pó Sol. Oral 50 mg/mL + 12,5 mg/mL (fr)	Monitorado	Não
Ampicilina + Sulbactam	EV	Pó Sol. Inj. 2 g + 1 g (fr.amp)	Auditado	Sim
Anfotericina B Complexo Lipídico	EV	Pó Sol. Inj. 50 mg (fr.amp) - Protocolo de Micose Sistêmicas (via MS)	Pré autorização	Formulário de Micose Sistêmicas
Anfotericina B Desoxicolato	EV	Pó Sol. Inj. 50 mg (fr.amp)	Auditado	Sim
Anfotericina B Lipossomal	EV	Pó Sol. Inj. 50 mg (fr.amp) – Protocolo de Leishmaniose (via SES)	Pré autorização	Formulário Leishmaniose
Anfotericina B Lipossomal	EV	Pó Sol. Inj. 50 mg (fr.amp) – Protocolo de Leishmaniose (via MS)	Pré autorização	Formulário de Micose Sistêmicas (mucormicose rino-órbito-cerebral)

Medicamento	Via	Apresentação	Grupo	Formulário
Anfotericina B Lipossomal	EV	Pó Sol. Inj. 50 mg (fr.amp) – Casos não atendidos pelos demais protocolos	Pré autorização	Formulário de alto custo
Azitromicina	EV VO	Pó Sol. Inj. 500 mg (fr.amp) Comp 500 mg	Auditado	Sim
Benzilpenicilina benzatina	IM	Pó Sol. Inj. 1.200.000 UI (fr.amp)	Monitorado	Não
Benzilpenicilina cristalina	EV	Pó Sol. Inj. 5.000.000 UI (fr.amp)	Monitorado	Não
Benzoilmetronidazol	VO	Susp. Oral 40 mg/mL (fr)	Monitorado	Não
Cefalexina	VO	Comp 500 mg Susp. Oral 50 mg/mL (fr)	Monitorado	Não
Cefalotina	EV	Pó Sol. Inj. 1 g (fr.amp)	Monitorado	Não
Cefazolina	EV	Pó Sol. Inj. 1 g (fr.amp)	Monitorado	Não
Cefepime	EV IM	Pó Sol. Inj. 1 g e 2 g (fr.amp)	Auditado	Sim
Cefotaxima	EV	Pó Sol. Inj. 1 g (fr.amp)	Monitorado	Não
Ceftazidima	EV	Pó Sol. Inj. 1 g (fr.amp)	Auditado	Sim
Ceftriaxona	EV IM	Pó Sol. Inj. 1g (fr.amp)	Auditado	Sim
Ciprofloxacina	VO EV	Comp 500mg Sol. Inj. 400 mg (fr.amp.)	Auditado	Sim
Claritromicina	VO	Comp 500 mg	Monitorado	Não
Clindamicina	EV VO	Sol. Inj. 600mg (amp) Cáps 300 mg	Auditado	Sim
Daptomicina	EV	Pó Sol. Inj. 500 mg (fr.amp)	Restrito	Sim
Ertapenem	EV	Pó Sol. Inj. 1g (fr.amp)	Restrito	Sim
Fluconazol	VO EV	Comp 150 mg Sol. Inj. 200 mg (bolsa)	Auditado	Sim
Ganciclovir	EV	Sol. Inj. 500 mg (bolsa)	Monitorado	Não
Gentamicina	EV	Sol. Inj. 80mg e 10 mg (amp.)	Auditado	Sim
Imipenem + Cilastatina	EV	Pó Sol. Inj. 500 mg (fr.amp)	Restrito	Sim
Itraconazol	VO	Comp 100 mg	Pré autorização	Formulário de Micoses Sistêmicas

Medicamento	Via	Apresentação	Grupo	Formulário
Levofloxacino	VO EV	Comp 500 mg Sol. Inj. 500 mg (bolsa)	Auditado	Sim
Meropenem	EV	Pó Sol. Inj. 1 g (fr.amp)	Restrito	Sim
Metronidazol	EV	Sol. Inj. 500 mg (bolsa)	Auditado	Sim
Micafungina	EV	Pó Sol. Inj. 50 mg (fr.amp)	Auditado	Sim
Nistatina	VO	Susp. Oral 100.000 UI/mL (fr.)	Monitorado	Não
Norfloxacino	VO	Comp 400 mg	Monitorado	Não
Oseltamivir	VO	Comp 75mg	Monitorado	Não
Oxacilina	EV	Pó Sol. Inj. 500 mg (fr.amp)	Auditado	Sim
Piperacilina-Tazobactam	EV	Pó Sol. Inj. 4,5 g (fr.amp)	Auditado	Sim
Polimixina B	EV	Pó Sol. Inj. 500.000 UI (fr.amp)	Restrito	Sim
Sulfametoxazol + Trimetoprima	VO	Comp 400mg + 80mg	Monitorado	Não
Teicoplanina	EV IM	Pó. Sol. Inj. 400 mg (fr. amp)	Auditado	Sim
Tigeciclina	EV	Pó. Sol. Inj. 50 mg (fr.amp)	Restrito	Sim
Vancomicina	EV	Pó. Sol. Inj. 500 mg (fr.amp)	Auditado	Sim
Voriconazol	EV	Pó. Sol. Inj. 200 mg (fr. amp)	Restrito	Sim

Outras ações da equipe:

a. Manter atualizada a padronização dos antimicrobianos disponibilizados para uso no Hospital, considerando o perfil de sensibilidade bacteriana aos diversos antibióticos;

b. Instituir rotina de coleta de material para cultura e antibiograma antes do início da antibioticoterapia, conscientizando e capacitando os profissionais responsáveis para solicitar adequadamente, realizar a coleta em tempo hábil (antes de iniciar antibióticos) e encaminhar de imediato para o laboratório e os técnicos de laboratório para iniciar o processamento da amostra tão logo chegue ao laboratório;

c. Padronizar a coleta e processamento de material biológico para cultura e antibiograma, de acordo com as normas técnicas de qualidade;

d. Identificar, tabular e divulgar o perfil de sensibilidade das bactérias isoladas de pacientes internados no HU, para atualizar e adequar o Guia de Antibioticoterapia Empírica das Infecções e embasar a indicação adequada de ATM;

e. Produzir indicadores de uso dos ATB profiláticos, monitorados, auditados e restritos;

f. Padronizar a profilaxia antibiótica para os procedimentos operatórios, bem como elaborar e aprovar em conjunto com a equipe cirúrgica, um guia específico das indicações. As prescrições de antibióticos profiláticos serão monitoradas pela equipe da Farmácia e da equipe de Gestão de Antibióticos.

g. Implantar e revisar, sempre que necessário, os formulários de solicitação de antimicrobianos;

h. Elaborar e implementar guias de uso de ATMs através da formulação de protocolos terapêuticos específicos das principais infecções hospitalares e comunitárias, baseados no perfil de sensibilidade da instituição;

i. Promover atividades de educação permanente de prescritores e demais profissionais da assistência por meio de palestras, encontros, reuniões e visitas da equipe do programa às enfermarias, a fim de promover a racionalização do uso de ATM;

j. Apresentar, nas visitas da equipe de *“stewardship”*, os dados e indicadores dos resultados das intervenções e educação continuada na melhoria do uso de ATM.

17.6 Monitoramento e avaliação

O monitoramento dos processos e os resultados relacionados ao programa tem o objetivo de avaliar o impacto das intervenções, identificar potenciais áreas de melhoria e promover o retorno das informações. Os resultados obtidos são importantes para avaliação interna e externa, comparando-os com resultados obtidos em períodos anteriores ou outros descritos na literatura. Eles devem ser divulgados para demonstrar o impacto das atividades do Programa sobre os resultados clínicos, a resistência microbiana aos antimicrobianos e os custos com cuidados em saúde do hospital. A divulgação pode ser feita por meio de relatórios, boletins técnicos, páginas eletrônicas, painéis, entre outras formas de comunicação.

Os indicadores utilizados são divididos em duas categorias principais:

✓ Indicadores ou medidas de processo - estão relacionados à quantidade de antibioticoterapia usada e à forma como é usada. Desta forma, serão analisados indicadores para avaliação de consumo: DDD (Dose Diária Definida) e DOT (Dias de Terapia). Além disso, serão incluídos percentual de uso adequado de quimioprofilaxia cirúrgica e antibioticoterapia empírica.

✓ Indicadores ou medidas de desfecho/resultado - são categorizados entre microbiológicos, clínicos e financeiros (custos). Serão analisados: Taxa de incidência de bactérias multirresistentes selecionadas (microbiológico), taxas de mortalidade global e específica relacionada a bactérias resistentes (desfecho clínico) e análise de Custo de Terapia. Periodicamente os dados serão compilados, analisados e compartilhados com a comunidade hospitalar.

7.1 Indicadores de Consumo de antimicrobianos

7.1.1 Dose Diária Definida (Defined Daily Dose - DDD)

Dose Diária Definida (DDD) é a dose padrão diária, segundo a OMS, é a dose média diária de manutenção habitualmente usada por um adulto, para a principal indicação terapêutica daquele antimicrobiano, expressa em gramas.

Fórmula da DDD:

$$DDD = \frac{\text{Total do ATM consumido em gramas (g), no período de tempo considerado}}{\text{Pacientes-dia no período de tempo considerado}} \times 1000$$

A importante vantagem do uso da DDD em hospitais é a relativa facilidade dos sistemas hospitalares reportarem o consumo de antimicrobianos usando DDDs, já que a utilização de leitos e pacientes-dia são também comumente disponíveis. Assim, a DDD tem sido recomendado amplamente como uma medida global para avaliar programas de *stewardship* de base hospitalar.

A DDD é um indicador obrigatório para unidades de terapia intensiva, devendo o valor ser informado a ANVISA mensalmente. Para outras unidades hospitalares, o seu cálculo é facultativo.

7.1.2 Dias de Terapia (Days of Therapy - DOT)

Dias de Terapia (DOT) vem sendo apontada recentemente como a medida mais apropriada para avaliação do impacto de programas de *stewardship*, embora a maioria dos estudos publicados que descreveram reduções significantes no uso de antimicrobianos, empregaram a DDD como medida padrão.

O número de dias em que um paciente recebe um agente antimicrobiano (independentemente da dose) equivale à DOT. Qualquer dose de um ATM recebida durante um período de 24 horas representa 1 DOT. Num tratamento com esquema combinado de três ATMs por 10 dias, seriam contados 30 DOTs, 10 DOTs para cada ATM. Para a mesma indicação clínica, se adotada a monoterapia, a soma seria de 10 DOTs.

Fórmula DOT

$$\text{DOT} = \frac{\text{Número total (somatória) de dias de uso de cada ATM}}{\text{Total de pacientes-dia}} \times 1000$$

7.2 Outros indicadores de processo

7.2.1 Percentual de antibioticoprofilaxia em cirurgia.

Pode ser calculada para cada item correto da prescrição: indicação, dose, duração ou considerar todos os itens. É importante auditar a adequação com base no protocolo institucional.

O cálculo da taxa de adequação da seleção aos protocolos de antibioticoprofilaxia em determinado procedimento cirúrgico pode ser calculado com as fórmulas abaixo:

1- Fórmula para antibioticoprofilaxia cirúrgica adequada:

$$\frac{\text{Número de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia cirúrgica de acordo com o protocolo}}{\text{Número de procedimentos cirúrgicos realizados}} \times 100$$

2- Fórmula para antibioticoprofilaxia cirúrgica no tempo certo (1h antes da incisão):

$$\frac{\text{Número de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia cirúrgica 1h antes}}{\text{Número de procedimentos cirúrgicos realizados}} \times 100$$

3- Percentual de adequação da antibioticoterapia empírica

Para se calcular a taxa de adesão de antibioticoterapia empírica deve-se considerar apenas as condições clínicas previstas em protocolo. Considerar-se-á prescrição adequada a que possuir a indicação, o medicamento e a posologia prevista.

O indicador pode ser aplicado em condições clínicas específicas, por unidade hospitalar ou em ambas.

Fórmula para calcular a taxa de adesão da antibioticoterapia empírica aos protocolos:

$$\frac{\text{Número de pacientes que recebeu antibioticoterapia empírica conforme o protocolo}}{\text{Número de pacientes com antibioticoterapia prescrita}} \times 100$$

7.3 Indicadores de resultado e desfecho clínico

1 Taxa de incidência de bactérias multirresistentes selecionadas.

Para obter esse indicador, pode-se selecionar um ou vários microrganismos multirresistentes presentes no ambiente hospitalar.

Fórmula:

$$\frac{\text{Acinetobacter baumannii ou Pseudomonas aeruginosa ou Klebsiella pneumoniae resistentes a carbapenêmicos, ou S. aureus MRSA, ou Enterococcus VRE}}{\text{Pacientes-dia}} \times 1.000 \text{ ou } 10.000$$

2 Taxas de mortalidade global e específica relacionada a bactérias resistentes

Desfecho: (Taxas de mortalidade global e específica relacionada a bactérias resistentes, extensão da permanência (duração da hospitalização), taxas de melhora clínica/cura e readmissão relacionada a diagnósticos infecciosos, taxas de reações adversas aos agentes antibióticos).

3 Custo da Terapia

Avaliações de custos sobre o consumo de antimicrobianos devem ser estimuladas e implementadas. Uma medida que pode ser utilizada é denominada Custo da Terapia (Cost of Therapy – COT). Redução de custo é um importante desfecho para programas de *stewardship* e relativamente fáceis de mensurar. Entretanto, como os custos de aquisição de ATM podem variar institucionalmente, localmente e ao longo do tempo, não podem ser usados para propostas de benchmarking. O custo com antimicrobianos pode ser calculado no hospital em geral ou em uma unidade específica em determinado período de tempo. Pode ser medido para tratamentos específicos, por indicação clínica.

Desta forma, também será calculado o impacto proveniente das ações da equipe do Stewardship no custo na terapia antimicrobiana em dado período de tempo.

Fórmula:

Impacto de custo = Custo do tratamento antes da intervenção – Custo do tratamento depois da intervenção

Referências Bibliográficas

- BRASIL. **Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa. Brasília, 2017.
- SPELLBERG, B. The New Antibiotic Mantra - “Shorter Is Better”. **JAMA Intern Med.** 176(9): 1254–1255. 2016.
- WOODHOUSE, A. Bacterial meningitis and brain abscess. **Medicine.** 45 (11): 657 – 663, 2017.
- BRASIL. **Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa. Brasília, 2017.

17 PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DA FARMÁCIA

Este plano foi desenvolvido com base na RDC nº222 de 28 de março de 2018, na resolução CONAMA nº 358/2005 e no plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde do Hospital, e tem como objetivo definir o correto descarte dos resíduos do grupo D, B e E gerados pelo Setor de Farmácia Hospitalar (quadro 1).



De acordo com a classificação dos resíduos produzidos no HUUFS/EBSERH, o **grupo D** é composto por Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares, como: papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuários, resto alimentar de paciente, material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, equipo de soro e outros similares não classificados como A1; sobras de alimentos e do preparo de alimentos; resto alimentar de refeitório; resíduos provenientes das áreas administrativas; resíduos de varrição, flores, podas e jardins; resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.

O **grupo B** é composto por resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade; produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos; imunomoduladores; antirretrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos, e os resíduos e insumos farmacêuticos dos Medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações; resíduos de saneantes, desinfetantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por este; efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores); efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas; demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos). E

Já o **grupo E** é composto por materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas/frascos de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, tubos capilares; micropipetas; lâminas e

lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

Quadro 1. Resíduos produzidos pelo setor de farmácia hospitalar

<div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #d9e1f2; padding: 10px; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">[GRUPO D]</div> <p>Medicamentos, produtos ou insumos farmacêuticos não perigosos (após descaracterização podem ser descartados como grupo D/comum)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>LIXO COMUM</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Papel, papelão,</p>  </div> </div> <p>plástico, vidro.</p>	<p>NÃO RECICLÁVEL</p> <p>Se sólido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cápsula dura: abrir a cápsula e descartar seu conteúdo no lixo comum; - Cápsula mole: perfurar a cápsula e descartar seu conteúdo no lixo comum (sólidos e semissólidos) ou na rede coletora de esgoto (líquido); - Comprimido/Drágea: macerar o produto e descartar no lixo comum; - Pó (envelope): descartar no lixo comum; - Supositório: retirar o invólucro (embalagem) e descartar no lixo comum. <p>Se semissólido: descartar o conteúdo e a embalagem no lixo comum. Ex.: bisnaga.</p> <p>Se líquido: descartar o conteúdo na rede coletora de esgoto e a embalagem no lixo comum. Ex.: bolsa, xarope, emulsão, soluções.</p> <p>RECICLÁVEL</p> <p>Todas as embalagens dos medicamentos devem ser removidas, separadas, acondicionadas em caixas de papelão, identificadas e enviadas ao abrigo de resíduo comum reciclável do hospital.</p> <p>Se resíduo seco (papelão/plástico/papel): identificar como resíduo comum reciclável seco;</p> <p>Se resíduo úmido (vidro/frasco/pote): identificar como resíduo comum reciclável úmido.</p>
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #f4a460; padding: 10px; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">[GRUPO B]</div> <p>Produtos hormonais Produtos antimicrobianos Citostáticos; Antineoplásicos; Digitálicos (Digoxina); Imunomoduladores; Antirretrovirais; Resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela portaria MS</p>	<p>Se sólido: acondicionar em lixeiras plásticas forradas por sacos de cor laranja, identificados com o símbolo universal de substância tóxica;</p> <p>Se líquido: materiais que não foram misturados com outras substâncias devem ser mantidos nas embalagens originais. Na impossibilidade da utilização da embalagem original e para acondicionar misturas, deverão ser usados galões e bombonas de plástico rígido cor laranja, e sua capacidade limite deve ser respeitada. Caso sejam utilizados frascos de volume inferior a 20 litros, os mesmos deverão ser acondicionados em caixa de papelão de tamanho compatível, que será lacrada e identificada por meio da etiqueta para resíduos químicos. Deverão ser colocadas em cada caixa apenas reagentes do mesmo grupo de risco;</p> <p>Os resíduos químicos perigosos devem ser recolhidos pela empresa autorizada;</p> <p>Os medicamentos vencidos descartados como resíduos químicos são listados para emissão de nota fiscal, uma vez</p>

344/98 e suas atualizações (entorpecentes, psicotrópicos, imunossupressores).



que são recolhidos pela empresa autorizada. Posteriormente são embalados, lacrados e identificados com a seguinte frase: "PRODUTO COM PRAZO DE VALIDADE VENCIDO, IMPRÓPRIO PARA CONSUMO", e entregues juntamente com a nota fiscal na hotelaria. No caso de medicamentos constantes na Portaria 344/98, deve-se elaborar uma relação, em duas vias, constando o nome do produto apresentação, o número do lote e a quantidade do produto. Depois deve ser feita uma comunicação (por ofício) à Vigilância Sanitária Municipal (VISA).

OBSERVAÇÃO: Se houver presença de contaminação/volume significativo na embalagem e material contaminado por substâncias química perigosa, este deve ser tratado da mesma forma que a substância que a contaminou. A lista com os resíduos da classe B padronizados na instituição está no **apêndice 10**.

[GRUPO E

Ampolas de vidro;
Frasco Ampola;
Seringa preenchida/pronta (enoxaparina);
Outros perfurocortantes.



Deve ser acondicionado em caixas para perfurocortante, que não podem ser reaproveitadas;

Deve ser respeitada a capacidade limite de 2/3 do coletor (não encher completamente);

Após fechados, os coletores devem ser colocados em saco plástico, branco leitoso para resíduos infectantes, acrescido da inscrição RESÍDUO PERFURO-CORTANTE COM RISCO BIOLÓGICO, identificado com o símbolo universal de substância tóxica e infectante, fechado e recolhido pelo auxiliar de higiene e limpeza.

OBSERVAÇÃO:

Este grupo será incinerado pela empresa contratada.

APÊNDICES

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NO HU-UFS



APÊNDICE 1 – Relação de medicamentos padronizados no HU-UFS com a curva XYZ

Nº	Código EBSEH	Descrição / Apresentação	Curva XYZ
1	EBF03038	acetato de abiraterona; 250 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
2	EBF00729	acetato de desmopressina; 0,1 mg/mL; solução nasal // Apresentação: SPRAY 2,5 mL	X
3	EBF00732	acetato de desmopressina; 4 mcg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	X
4	EBF01962	acetato de dexametasona; 1 mg/g (0,1%); creme dermatológico // Apresentação: BISNAGA 10 g	X
5	EBF01197	acetato de leuprorrelina; 22,5 mg; pó liofilizado para suspensão injetável // Apresentação: SERINGA PREENCHIDA	Z
6	EBF01199	acetato de leuprorrelina; 45 mg; pó líofilo para suspensão injetável // Apresentação: SERINGA PREENCHIDA	X
7	EBF01201	acetato de leuprorrelina; 7,5 mg; pó líofilo para suspensão injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
8	EBF00907	acetato de terlipressina; 1 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
9	EBF01205	acetato de tetracosactida; 0,25 mg/mL; suspensão injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 1 mL	X
10	EBF01395	acetilcisteína; 600 mg; granulado para solução oral // Apresentação: ENVELOPE 5 g	X
11	EBF00101	aciclovir sódico; 250 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
12	EBF00192	aciclovir; 200 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
13	EBF02319	ácido acético; 2%; solução // Apresentação: FRASCO 1.000 mL	X
14	EBF02359	ácido acético; 3%; solução // Apresentação: FRASCO 1.000 mL	X
15	EBF02325	ácido acético; 5%; solução // Apresentação: FRASCO 1.000 mL	X
16	EBF01567	ácido acetilsalicílico; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
17	EBF00914	ácido fólico; 5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
18	EBF02159	ácido gadotérico; 0,27932 g/mL (0,5 mmol/mL); solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 20 mL	Z
19	EBF00916	ácido tranexâmico; 50 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 5 mL	Z
20	EBF03005	ácido tricloroacético; 30%; solução // Apresentação: FRASCO 20 mL	X
21	EBF02930	ácido tricloroacético; 70%; solução // Apresentação: FRASCO	X

		5 mL	
22	EBF01629	ácido ursodesoxicólico; 50 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
23	EBF00787	ácido valproico (valproato de sódio); 250 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
24	EBF00788	ácido valproico (valproato de sódio); 50 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 100 mL	Y
25	EBF00790	ácido valproico (valproato de sódio); 500 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
26	EBF01208	ácido zoledrônico; 4 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
27	EBF00999	adenosina; 3 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Y
28	EBF03096	aflibercepte; 40 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 0,278 mL	Z
29	EBF02715	água para injetáveis; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Z
30	EBF02633	água para injetáveis; solução injetável // Apresentação: BOLSA 1.000 mL	Y
31	EBF03329	água para injetáveis; solução injetável; sistema fechado com 1.000 mL (frasco ou bolsa).*****Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR*** // Apresentação: UNIDADE 1.000 mL	Z
32	EBF03324	água para injetáveis; solução injetável; sistema fechado com 250 mL (frasco ou bolsa).*****Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR*** // Apresentação: UNIDADE 250 mL	Y
33	EBF02520	albendazol; 40 mg/mL; suspensão oral // Apresentação: FRASCO 10 mL	Y
34	EBF02521	albendazol; 400 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
35	EBF00918	albumina humana; 200 mg/mL (20%); solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 50 mL	Z
36	EBF02479	álcool etílico estéril absoluto; 99,6%; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Y
37	EBF02371	álcool etílico; 70% (p/p); gel // Apresentação: BOLSA 800 mL	X
38	EBF02374	álcool etílico; 70% (p/p); gel // Apresentação: FRASCO 500 mL	X
39	EBF00925	alfaepoetina; 4.000 UI/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 1 mL	Z
40	EBF00928	alfaepoetina; 40.000 UI/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 1 mL	X
41	EBF01213	alfainterferona 2b; 3.000.000 UI; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z

42	EBF02592	alopurinol; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
43	EBF00792	alprazolam; 0,5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
44	EBF01001	alprostadi; 20 mcg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 1 mL	X
45	EBF00931	alteplase; 50 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 50 mL	Z
46	EBF01400	aminofilina; 24 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	z
47	EBF00199	amoxicilina + clavulanato de potássio; 50 mg/mL + 12,5 mg/mL; pó para suspensão oral // Apresentação: FRASCO 75 mL	X
48	EBF00204	amoxicilina; 50 mg/mL; pó para suspensão oral; frasco com 60 a 150 mL // Apresentação: MILILITRO	X
49	EBF00205	amoxicilina; 500 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	X
50	EBF00105	ampicilina + sulbactam; 2.000 mg + 1.000 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
51	EBF01215	anastrozol; 1 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
52	EBF00108	anfotericina b (complexo lipídico); 5 mg/mL; suspensão injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 20 mL	X
53	EBF00109	anfotericina b (desoxicolato); 50 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
54	EBF00110	anfotericina b (lipossomal); 50 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
55	EBF02522	antimoniato de meglumina; 300 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 5 mL	Y
56	EBF02443	ar comprimido medicinal; pureza mínima 99,5%; acondicionado em cilindro de 10 m ³ // Apresentação: METRO CÚBICO	Z
57	EBF01010	atenolol; 50 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
58	EBF01011	atorvastatina; 10 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
59	EBF01217	azacitidina; 100 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
60	EBF00448	azatioprina; 50 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
61	EBF00213	azitromicina; 40 mg/mL (600 mg); pó para suspensão oral // Apresentação: FRASCO 15 mL	X
62	EBF00215	azitromicina; 500 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
63	EBF00112	azitromicina; 500 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	X

64	EBF00113	aztreonam; 1.000 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
65	EBF01873	azul de tripan; 0,1% (1 mg/mL); solução oftalmológica estéril // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 1 mL	X
66	EBF02333	azul patente v; 25 mg/mL (2,5%); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Y
67	EBF00378	bacitracina zíncica + sulfato de neomicina; 250 UI/g + 5 mg/g; pomada tópica; bisnaga de 10 a 15 g // Apresentação: GRAMA	z
68	EBF02473	baclofeno; 10 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
69	EBF00114	benzilpenicilina benzatina; 300.000 UI/mL (1.200.000 UI); suspensão injetável. (*****Observação: A aceitação da apresentação em pó, ficará a cargo de cada unidade hospitalar, *****retirar texto antes de colocar no TR*****). // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 4 mL	Y
70	EBF00119	benzilpenicilina potássica; 5.000.000 UI; pó injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
71	EBF02527	benznidazol; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
72	EBF00716	benzocaína; 200 mg/g (20%); gel tópico // Apresentação: POTE 12 g	X
73	EBF00216	benzoilmetronidazol; 40 mg/mL (corresponde a 25 mg de metronidazol); suspensão oral; frasco com 80 a 120 mL // Apresentação: MILILITRO	Y
74	EBF01018	besilato de anlodipino; 5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
75	EBF00529	besilato de cisatracúrio; 2 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 5 mL	Y
76	EBF01222	bicalutamida; 50 mg; comprimido revestido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
77	EBF02717	bicarbonato de sódio; 1 mEq/mL (8,4%); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Z
78	EBF02639	bicarbonato de sódio; 1 mEq/mL (8,4%); solução injetável // Apresentação: BOLSA 250 mL	Z
79	EBF01643	bisacodil; 5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
80	EBF03318	blister (nirmatrelvir + ritonavir): nirmatrelvir 150 mg (4); ritonavir 100 mg (2); blister // Apresentação: BLISTER	Z
81	EBF01223	bortezomibe; 3,5 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
82	EBF01406	brometo de ipratrópio; 0,25 mg/mL; solução inalatória // Apresentação: FRASCO 20 mL	Y
83	EBF00531	brometo de rocurônio; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 5 mL	Y

84	EBF01408	brometo de tiotrópio; 2,5 mcg/dose; solução inalatória + inalador // Apresentação: FRASCO 4 mL (60 doses)	X
85	EBF00795	bromidrato de citalopram; 20 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
86	EBF01411	bromidrato de fenoterol; 5 mg/mL; solução oral ou inalatória // Apresentação: FRASCO 20 mL	Y
87	EBF01648	bromoprida; 4 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 20 mL	X
88	EBF01649	bromoprida; 5 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Y
89	EBF01414	budesonida; 100 mcg/dose; suspensão nasal // Apresentação: FRASCO 100 doses	X
90	EBF01416	budesonida; 200 mcg; pó para inalação oral // Apresentação: CÁPSULA	Y
91	EBF01654	butilbrometo de escopolamina; 10 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 20 mL	X
92	EBF01657	butilbrometo de escopolamina; 20 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Y
93	EBF01659	calcitriol; 0,25 mcg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Y
94	EBF01229	capecitabina; 500 mg; comprimido revestido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
95	EBF01025	captopril; 25 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
96	EBF01026	captopril; 5 mg/mL; xarope especialmente manipulado // Apresentação: FRASCO 100 mL	X
97	EBF01878	carbacol; 0,1 mg/mL (0,01%); solução ocular injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 2 mL	X
98	EBF00796	carbamazepina; 20 mg/mL (2%); suspensão oral // Apresentação: FRASCO 100 mL	Y
99	EBF00797	carbamazepina; 200 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
100	EBF01671	carbonato de cálcio; 500 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
101	EBF00798	carbonato de lítio; 300 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
102	EBF01230	carboplatina; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 15 mL	Y
103	EBF01231	carboplatina; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 45 mL	Z
104	EBF01236	carmustina; 100 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
105	EBF01030	carvedilol; 12,5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y

106	EBF01032	carvedilol; 3,125 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
107	EBF00225	cefalexina; 50 mg/mL; pó para suspensão oral; frasco com 60 a 100 mL // Apresentação: MILILITRO	X
108	EBF00226	cefalexina; 500 mg; comprimido ou cápsula // Apresentação: UNIDADE	X
109	EBF00122	cefalotina sódica; 1 g; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	X
110	EBF00123	cefazolina sódica; 1 g; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
111	EBF00124	cefotaxima sódica; 1 g; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	X
112	EBF02817	ceftazidima + avibactam; 2000 mg + 500 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
113	EBF00127	ceftazidima; 1 g; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	X
114	EBF00129	ceftriaxona sódica; 1 g; pó liofilizado injetável endovenoso // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
115	EBF00380	cetoconazol + dipropionato de betametasona + sulfato de neomicina; 20 mg + 0,64 mg + 2,5 mg; creme // Apresentação: BISNAGA 30 g	Y
116	EBF00382	cetoconazol; 20 mg/g (2%); creme // Apresentação: BISNAGA 30 g	Y
117	EBF01571	cetoprofeno; 100 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
118	EBF01574	cetoprofeno; 50 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	X
119	EBF01239	ciclofosfamida; 1 g; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
120	EBF01240	ciclofosfamida; 200 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
121	EBF01241	ciclofosfamida; 50 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
122	EBF00459	ciclosporina; 100 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Y
123	EBF00462	ciclosporina; 25 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Y
124	EBF00471	ciclosporina; 50 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Y
125	EBF00935	cilostazol; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
126	EBF01675	cimetidina; 150 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	X
127	EBF02862	ciprofibrato; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
128	EBF00134	ciprofloxacino; 2 mg/mL; solução injetável; sistema fechado com 200 mL (frasco ou bolsa) // Apresentação: UNIDADE 200 mL	z

129	EBF01243	cisplatina; 1 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 10 mL	Y
130	EBF01245	cisplatina; 1 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 50 mL	Z
131	EBF01249	citarabina; 100 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 5 mL	Z
132	EBF01247	citarabina; 100 mg/mL; solução injetável intratecal // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 1 mL	Y
133	EBF01430	citrato de cafeína; 20 mg/mL (equivale a 10 mg/mL de cafeína); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	X
134	EBF00534	citrato de fentanila + droperidol; 0,0785 mg/mL (equivale a 0,05 mg/mL de fentanila) + 2,5 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Y
135	EBF00536	citrato de fentanila; 0,0785 mg/mL (equivale a 0,05 mg/mL de fentanila); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Z
136	EBF00538	citrato de fentanila; 0,0785 mg/mL (equivale a 0,05 mg/mL de fentanila); solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 10 mL	Z
137	EBF00541	citrato de sufentanila; 75 mcg/mL (equivale a 50 mcg/mL de sufentanila); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	X
138	EBF01257	citrato de tamoxifeno; 20 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
139	EBF01260	cladribina; 1 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 8 mL	Z
140	EBF00233	claritromicina; 500 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
141	EBF00803	clonazepam; 2 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
142	EBF00805	clonazepam; 2,5 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 20 mL	Z
143	EBF01262	clorambucila; 2 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
144	EBF01679	cloreto de cetilpiridínio; 0,5 mg/mL; solução para colutório // Apresentação: FRASCO 250 mL	X
145	EBF02487	cloreto de metiltionínio (azul de metileno); 10 mg/mL (1%); solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 5 mL	X
146	EBF02722	cloreto de potássio; 19,1% (2,56 mEq/mL); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Z
147	EBF01848	cloreto de potássio; 6% (0,8 mEq/mL); solução oral; FRASCO de 100 mL ou 150 mL // Apresentação: MILILITRO	X
148	EBF02646	cloreto de sódio + glicose; 0,9% (0,154 mEq/mL) + 5% (50 mg/mL); solução injetável // Apresentação: FRASCO 500 mL	Y

149	EBF03323	cloreto de sódio + glicose; 0,9% (0,154 mEq/mL) + 5% (50 mg/mL); solução injetável; sistema fechado com 500 mL (frasco ou bolsa).*****Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR**** // Apresentação: UNIDADE 500 mL	Z
150	EBF02723	cloreto de sódio; 0,9% (0,154 mEq/mL); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Y
151	EBF02648	cloreto de sódio; 0,9% (0,154 mEq/mL); solução injetável // Apresentação: BOLSA 1.000 mL	Y
152	EBF02649	cloreto de sódio; 0,9% (0,154 mEq/mL); solução injetável // Apresentação: BOLSA 100 mL	Z
153	EBF02651	cloreto de sódio; 0,9% (0,154 mEq/mL); solução injetável // Apresentação: BOLSA 250 mL	Y
154	EBF02647	cloreto de sódio; 0,9% (0,154 mEq/mL); solução injetável // Apresentação: BOLSA 500 mL	Z
155	EBF03279	cloreto de sódio; 0,9% (0,154 mEq/mL); solução injetável; sistema fechado com 1.000 mL (frasco ou bolsa), embalagem ISENTA DE PVC*****Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR**** // Apresentação: UNIDADE	Y
156	EBF03278	cloreto de sódio; 0,9% (0,154 mEq/mL); solução injetável; sistema fechado com 100 mL (frasco ou bolsa), embalagem ISENTA DE PVC*****Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR**** // Apresentação: UNIDADE	Z
157	EBF03264	cloreto de sódio; 0,9% (0,154 mEq/mL); solução injetável; sistema fechado com 250 mL (frasco ou bolsa), embalagem ISENTA DE PVC*****Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR**** // Apresentação: UNIDADE	Y
158	EBF03266	cloreto de sódio; 0,9% (0,154 mEq/mL); solução injetável; sistema fechado com 500 mL (frasco ou bolsa), embalagem ISENTA DE PVC*****Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR**** // Apresentação: UNIDADE	Z
159	EBF02726	cloreto de sódio; 20% (3,4 mEq/mL); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Z
160	EBF00544	cloreto de suxametônio (succinilcolina); 100 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
161	EBF00546	cloridrato de alfentanila; 0,544 mg/mL (equivale a 0,5 mg/mL de alfentanila); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 5 mL	X
162	EBF01053	cloridrato de amiodarona; 200 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X

163	EBF01055	cloridrato de amiodarona; 50 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 3 mL	Z
164	EBF00806	cloridrato de amitriptilina; 25 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
165	EBF02570	cloridrato de biperideno; 2 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
166	EBF00549	cloridrato de bupivacaína + glicose; 5 mg/mL (0,5%) + 80 mg/mL (8%); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 4 mL	Z
167	EBF00138	cloridrato de cefepima; 1 g; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	X
168	EBF00139	cloridrato de cefepima; 2 g; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
169	EBF01881	cloridrato de ciclopentolato; 10 mg/mL (1%); solução oftálmica // Apresentação: FRASCO 5 mL	X
170	EBF00395	cloridrato de ciprofloxacino; 3,5 mg/mL; solução oftálmica // Apresentação: FRASCO 5 mL	Y
171	EBF00237	cloridrato de ciprofloxacino; 500 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
172	EBF00238	cloridrato de clindamicina; 300 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	X
173	EBF01057	cloridrato de clonidina; 0,10 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
174	EBF01058	cloridrato de clonidina; 0,15 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
175	EBF01060	cloridrato de clonidina; 150 mcg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	X
176	EBF00813	cloridrato de clorpromazina; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
177	EBF00814	cloridrato de clorpromazina; 25 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
178	EBF00815	cloridrato de clorpromazina; 40 mg/mL (4%); solução oral // Apresentação: FRASCO 20 mL	X
179	EBF00816	cloridrato de clorpromazina; 5 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 5 mL	X
180	EBF01264	cloridrato de daunorrubicina; 20 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
181	EBF00562	cloridrato de dexmedetomidina; 100 mcg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 2 mL	Y
182	EBF01265	cloridrato de dexrazoxano; 500 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
183	EBF00455	cloridrato de difenidramina; 50 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	X

184	EBF01063	cloridrato de dobutamina; 12,5 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 20 mL	Z
185	EBF01064	cloridrato de dopamina; 5 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Y
186	EBF01266	cloridrato de doxorubicina (lipossomal peguilado); 2 mg/mL; suspensão injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 10 mL	Z
187	EBF01267	cloridrato de doxorubicina; 10 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	X
188	EBF01270	cloridrato de doxorubicina; 50 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
189	EBF01271	cloridrato de epirrubicina; 10 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	X
190	EBF01274	cloridrato de epirrubicina; 50 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
191	EBF00563	cloridrato de escetamina (dextrocetamina); 50 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Y
192	EBF01065	cloridrato de esmolol; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 10 mL	Y
193	EBF01067	cloridrato de etilefrina; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	X
194	EBF01887	cloridrato de fenilefrina; 100 mg/mL (10%); solução oftálmica // Apresentação: FRASCO 5 mL	X
195	EBF02497	cloridrato de flumazenil; 0,1 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 5 mL	Z
196	EBF00819	cloridrato de fluoxetina; 20 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 20 mL	X
197	EBF00821	cloridrato de fluoxetina; 20 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
198	EBF01279	cloridrato de gencitabina; 1 g; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
199	EBF01280	cloridrato de gencitabina; 200 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	X
200	EBF01068	cloridrato de hidralazina; 20 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	X
201	EBF01069	cloridrato de hidralazina; 25 mg; comprimido revestido ou drágea // Apresentação: UNIDADE	Y
202	EBF00473	cloridrato de hidroxizina; 2 mg/mL; solução oral; frasco 100 a 120 mL. // Apresentação: MILILITRO	Z
203	EBF01281	cloridrato de idarrubicina; 10 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
204	EBF01283	cloridrato de irinotecano; 20 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 2mL	Y

205	EBF01284	cloridrato de irinotecano; 20 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 5 mL	Z
206	EBF00565	cloridrato de levobupivacaína + hemitartrato de epinefrina; 5 mg/mL (0,5%) + 9,1 mcg/mL (1:200.000); solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 20 mL	X
207	EBF00570	cloridrato de levobupivacaína; 5 mg/mL (0,5%); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 4 mL	X
208	EBF00571	cloridrato de levobupivacaína; 5 mg/mL (0,5%); solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 20 mL	X
209	EBF00826	cloridrato de levomepromazina; 40 mg/mL (4%); solução oral // Apresentação: FRASCO 20 mL	X
210	EBF00578	cloridrato de lidocaína + epinefrina; 10 mg/ml (1%) + 5 mcg/mL (1:200.000); solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 20 mL	Z
211	EBF00579	cloridrato de lidocaína + epinefrina; 20 mg/mL (2%) + 10 mcg/mL (1:100.000); solução injetável // Apresentação: CARPULE 1,8 mL	Z
212	EBF00584	cloridrato de lidocaína + epinefrina; 20 mg/mL (2%) + 5 mcg/mL (1:200.000); solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 20 mL	X
213	EBF00587	cloridrato de lidocaína; 10 mg/mL (1%); solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 20 mL	Z
214	EBF00717	cloridrato de lidocaína; 100 mg/mL (10%); solução spray // Apresentação: FRASCO 50 mL	X
215	EBF00718	cloridrato de lidocaína; 20 mg/g (2%); gel estéril // Apresentação: BISNAGA 30 g	X
216	EBF00590	cloridrato de lidocaína; 20 mg/mL (2%); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 5 mL	X
217	EBF01686	cloridrato de loperamida; 2 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
218	EBF00693	cloridrato de mepivacaína + epinefrina; 20 mg/mL (2%) + 10 mcg/mL; solução injetável // Apresentação: CARPULE 1,8 mL	X
219	EBF01504	cloridrato de metadona; 5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
220	EBF01689	cloridrato de metformina; 850 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
221	EBF01690	cloridrato de metoclopramida; 10 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
222	EBF01691	cloridrato de metoclopramida; 4 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 10 mL	X
223	EBF01692	cloridrato de metoclopramida; 5 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	X

224	EBF00695	cloridrato de midazolam; 1 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 5 mL	X
225	EBF00829	cloridrato de midazolam; 2 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 10 mL	X
226	EBF00696	cloridrato de midazolam; 5 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Z
227	EBF01285	cloridrato de mitoxantrona; 2 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 10 mL	Z
228	EBF02498	cloridrato de naloxona; 0,4 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Z
229	EBF01694	cloridrato de ondansetrona; 2 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 4 mL	Z
230	EBF01697	cloridrato de ondansetrona; 8 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
231	EBF02602	cloridrato de oxibutinina; 5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
232	EBF01457	cloridrato de oximetazolina; 0,5 mg/mL (0,05%); solução nasal; frasco 10 a 30 mL. // Apresentação: MILILITRO	z
233	EBF00835	cloridrato de paroxetina; 20 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
234	EBF01508	cloridrato de petidina; 50 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Y
235	EBF01892	cloridrato de pilocarpina; 20 mg/mL (2%); solução oftálmica // Apresentação: FRASCO 10 mL	X
236	EBF00698	cloridrato de prilocaína + felipressina; 30 mg/mL (3%) + 0,03 UI/mL; solução injetável // Apresentação: CARPULE 1,8 mL	X
237	EBF00479	cloridrato de prometazina; 25 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	X
238	EBF00482	cloridrato de prometazina; 25 mg; comprimido revestido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
239	EBF01084	cloridrato de propranolol; 40 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
240	EBF02499	cloridrato de protamina; 10 mg/mL (1000 UI/mL); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 5 mL	Z
241	EBF00725	cloridrato de proximetacaína; 5 mg/mL (0,5%); solução oftálmica // Apresentação: FRASCO 5 mL	X
242	EBF01698	cloridrato de ranitidina; 15 mg/mL; xarope // Apresentação: FRASCO 120 mL	X
243	EBF01700	cloridrato de ranitidina; 25 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	X
244	EBF02804	cloridrato de remifentanila; 2 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y

245	EBF00837	cloridrato de sertralina; 50 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
246	EBF02604	cloridrato de tansulosina; 0,4 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
247	EBF01287	cloridrato de topotecana; 4 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
248	EBF01513	cloridrato de tramadol; 50 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Z
249	EBF01514	cloridrato de tramadol; 50 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Y
250	EBF00143	cloridrato de vancomicina; 500 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
251	EBF00840	cloridrato de venlafaxina; 75 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	X
252	EBF00843	clozapina; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
253	EBF00844	clozapina; 25 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
254	EBF02018	colagenase; 0,6 U/g; pomada // Apresentação: BISNAGA 30 g	X
255	EBF03322	Contraste radiológico à base de gadolínio, linear; à base de Gadopentetato de dimeglumina (469 mg/mL) ou de Gadodiamida (287 mg/mL). Solução injetável 0,5 mmol/mL. Frasco-ampola com 10 a 20 mL. "....."Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR" // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
256	EBF03320	Contraste radiológico à base de gadolínio, macrocíclico; à base de gadobutrol (604,72 mg/ml). Solução injetável 1 mmol/ml. Frasco-ampola 7,5 a 15 mL. "....."Descritivo para contratação apenas se o descritivo consolidado à base de gadolínio não tiver oferta. Não incluir esta frase no TR" // Apresentação: MILILITRO	Z
257	EBF03319	Contraste radiológico à base de gadolínio, macrocíclico; à base de gadoteridol (279,3 mg/mL) ou ácido gadotérico (279,3 mg/mL). Solução injetável 0,5 mmol/mL. Frasco-ampola com 5 a 60 mL. "....."Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR" // Apresentação: MILILITRO	Z
258	EBF03321	Contraste radiológico à base de Sulfato de bário, 1 g/mL (100%); suspensão oral. Frasco 150 a 200 mL. "....."Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR" // Apresentação: MILILITRO	Z

259	EBF03267	contraste radiológico não iônico; 300 a 320 mg/mL de iodo; à base de iodixanol, ioexol, iobitridol, ioversol, iopamidol ou iopromida; solução injetável. "....."Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR" // Apresentação: MILILITRO	Z
260	EBF03307	contraste radiológico não iônico; 350 a 370 mg/mL de iodo; à base de ioexol, iobitridol, ioversol, iopamidol ou iopromida; solução injetável. "....."Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR" // Apresentação: MILILITRO	Z
261	EBF02757	CONTRATAÇÃO POR SERVIÇO: nutrição parenteral individualizada manipulada; adulto // Apresentação: MILILITRO	Z
262	EBF02758	CONTRATAÇÃO POR SERVIÇO: nutrição parenteral individualizada manipulada; pediátrico // apresentação: MILILITRO	Z
263	EBF01289	dacarbazina; 200 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
264	EBF02607	dantroleno sódico; 20 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
265	EBF00147	daptomicina; 500 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
266	EBF00845	decanoato de haloperidol; 50 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Y
267	EBF01092	deslanosídeo; 0,2 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Z
268	EBF01459	desloratadina; 0,5 mg/mL; xarope; frasco 60 a 100 mL. // Apresentação: MILILITRO	X
269	EBF01897	dexametasona; 1 mg/mL; solução oftálmica // Apresentação: FRASCO 5 mL	X
270	EBF01544	dexametasona; 4 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
271	EBF01898	dexpantenol; 50 mg/g; gel oftálmico // Apresentação: BISNAGA 10 g	X
272	EBF01899	dextrana + hipromelose; 1 mg/mL + 3 mg/mL; solução oftálmica // Apresentação: FRASCO 15 mL	X
273	EBF00847	diazepam; 5 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Z
274	EBF00848	diazepam; 5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
275	EBF01860	digliconato de clorexidina; 0,12%; solução para colutório. Antisséptico bucal. Sem álcool ou corante. Não irritante. // Apresentação: FRASCO 200 mL	Y
276	EBF02383	digliconato de clorexidina; 0,5%; solução alcoólica. Antisséptico. Uso externo. Líquido. // Apresentação: FRASCO	X

		1.000 mL	
277	EBF02384	digliconato de clorexidina; 0,5%; solução alcoólica. Antisséptico. Uso externo. Líquido. // Apresentação: FRASCO 100 mL	Y
278	EBF02387	digliconato de clorexidina; 1%; solução aquosa. Antisséptico. Efeito residual de 4 horas. Uso externo. Líquido. // Apresentação: FRASCO 100 mL	X
279	EBF02394	digliconato de clorexidina; 2%; solução com tensoativos. Antisséptico/ degermação da pele com efeito residual. Uso externo. Líquido. // Apresentação: FRASCO 100 mL	X
280	EBF01094	digoxina; 0,05 mg/mL; elixir // Apresentação: FRASCO 60 mL	Y
281	EBF01095	digoxina; 0,25 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
282	EBF01704	dimenidrinato + cloridrato de piridoxina + glicose + frutose; 3 mg/mL + 5 mg/mL + 100 mg/mL + 100 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	X
283	EBF01098	dinitrato de isossorbida; 5 mg; comprimido sublingual // Apresentação: COMPRIMIDO	X
284	EBF02447	dióxido de carbono medicinal; pureza mínima 99,5%; gás liquefeito acondicionado em cilindro de 4,5 Kg // Apresentação: QUILOGRAMA	Z
285	EBF01586	dipirona; 500 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Z
286	EBF01588	dipirona; 500 mg/mL; solução oral; FRASCO Volume: 10 a 30 mL. // Apresentação: MILILITRO	X
287	EBF01590	dipirona; 500 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
288	EBF01297	docetaxel; 20 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 1 mL	Y
289	EBF03110	docetaxel; 20 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 4 mL	Z
290	EBF00261	dolutegravir sódico; 50 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
291	EBF01710	domperidona; 1 mg/mL; suspensão oral // Apresentação: FRASCO 100 mL	X
292	EBF01468	dropropizina; 30 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 10 mL	X
293	EBF00262	efavirenz; 200 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
294	EBF00263	efavirenz; 30 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 180 mL	X
295	EBF00264	efavirenz; 600 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y

296	EBF00946	enoxaparina sódica; 100 mg/mL; solução injetável // Apresentação: SERINGA PREENCHIDA 0,2 mL	X
297	EBF00947	enoxaparina sódica; 100 mg/mL; solução injetável // Apresentação: SERINGA PREENCHIDA 0,4 mL	Y
298	EBF00948	enoxaparina sódica; 100 mg/mL; solução injetável // Apresentação: SERINGA PREENCHIDA 0,6 mL	X
299	EBF01100	epinefrina; 1 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Z
300	EBF00149	ertapeném sódico; 1 g; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
301	EBF02028	escina + salicilato de dietilamina; 10 mg/g + 50 mg/g; gel tópico // Apresentação: BISNAGA 30 g	X
302	EBF03007	esomeprazol magnésico; 20 mg; comprimido revestido de liberação retardada // Apresentação: COMPRIMIDO	X
303	EBF01103	espironolactona; 10 mg/mL; suspensão oral especialmente manipulada // Apresentação: FRASCO 50 mL	Y
304	EBF01104	espironolactona; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
305	EBF01105	espironolactona; 25 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
306	EBF02126	ésteres etílicos dos ácidos graxos do óleo de papoula iodados; 480 mg de iodo por mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Z
307	EBF00707	etomidato; 2 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Y
308	EBF01304	etoposídeo; 20 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 5 mL	Z
309	EBF01306	exemestano; 25 mg; comprimido revestido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
310	EBF00849	fenitoína; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
311	EBF00851	fenitoína; 50 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 5 mL	Z
312	EBF00852	fenobarbital; 100 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Y
313	EBF00853	fenobarbital; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
314	EBF00854	fenobarbital; 4% (40 mg/mL); solução oral // Apresentação: FRASCO 20 mL	X
315	EBF00956	filgrastim; 300 mcg; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 1 mL	Y
316	EBF00961	fitomenadiona (vitamina K); 10 mg/mL; solução injetável intramuscular e subcutâneo // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Z

317	EBF00282	fluconazol; 150 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	X
318	EBF00150	fluconazol; 2 mg/mL; solução injetável; sistema fechado com 100 mL (frasco ou bolsa) // Apresentação: UNIDADE 100 mL	Z
319	EBF01903	fluoresceína sódica; 10 mg/mL (1%); solução oftálmica // Apresentação: FRASCO 3 mL	X
320	EBF01308	fluoruracila; 25 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 10 mL	Y
321	EBF01310	fluoruracila; 50 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 10 mL	Z
322	EBF01313	flutamida; 250 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
323	EBF02504	folinato de cálcio (ácido folínico); 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 30 mL	X
324	EBF02507	folinato de cálcio (ácido folínico); 15 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
325	EBF02512	folinato de cálcio (ácido folínico); 50 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	X
326	EBF00153	fosfato de clindamicina; 150 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 4 mL	Z
327	EBF01519	fosfato de codeína; 30 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
328	EBF01315	fosfato de fludarabina; 50 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
329	EBF02728	fosfato de potássio (fosfato de potássio monobásico + fosfato de potássio dibásico); 2 mEq/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Z
330	EBF01316	fosfato de ruxolitinibe; 5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
331	EBF01720	fosfato de sódio monobásico + fosfato de sódio dibásico; 160 mg/mL + 60 mg/mL; solução retal // Apresentação: FRASCO 130 mL	Y
332	EBF01551	fosfato dissódico de dexametasona; 4 mg/mL; solução injetável; ampola ou frasco-ampola. // Apresentação: UNIDADE 2,5 mL	Y
333	EBF01554	fosfato sódico de prednisolona; 3 mg/mL; solução oral; FRASCO Volume: 60 a 120 mL. // Apresentação: MILILITRO	Y
334	EBF01318	fulvestranto; 50 mg/mL; solução injetável // Apresentação: SERINGA PREENCHIDA 5 mL	Z
335	EBF01474	fumarato de formoterol; 12 mcg; pó inalatório + inalador // Apresentação: CÁPSULA	Y
336	EBF00290	fumarato de tenofovir desoproxila + lamivudina + efavirenz; 300 mg + 300 mg + 600 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y

337	EBF00291	fumarato de tenofovir desoproxila + lamivudina; 300 mg + 300 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
338	EBF00292	fumarato de tenofovir desoproxila; 300 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
339	EBF01115	furosemida; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Z
340	EBF01117	furosemida; 10 mg/mL; solução oral especialmente manipulada // Apresentação: FRASCO 50 mL	X
341	EBF01122	furosemida; 40 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
342	EBF00856	gabapentina; 300 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Y
343	EBF02161	gadodiamida; 287 mg/mL (0,5 mmol/mL); solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 10 mL	Z
344	EBF02167	gadoxetato dissódico; 181,43mg/mL (0,25 mmol/mL); solução injetável // Apresentação: SERINGA PREENCHIDA 10 mL	Z
345	EBF00155	ganciclovir sódico; 1 mg/mL; solução injetável // Apresentação: BOLSA 250 mL	Z
346	EBF00156	ganciclovir sódico; 1 mg/mL; solução injetável // Apresentação: BOLSA 500 mL	X
347	EBF01319	gefitinibe; 250 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
348	EBF01722	glibenclamida; 5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
349	EBF01723	glicerol; 120 mg/mL (12%); solução retal // Apresentação: FRASCO 500 mL	Y
350	EBF02730	gliconato de cálcio; 100mg/mL (10%); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Z
351	EBF02686	glicose; 10%; solução injetável // Apresentação: FRASCO 500 mL	Y
352	EBF03285	glicose; 10%; solução injetável; sistema fechado com 500 mL (frasco ou bolsa), embalagem ISENTA DE PVC***** Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR**** // Apresentação: UNIDADE	Y
353	EBF02731	glicose; 25%; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Z
354	EBF02689	glicose; 5%; solução injetável // Apresentação: BOLSA 250 mL	Y
355	EBF02695	glicose; 5%; solução injetável // Apresentação: FRASCO 500 mL	Z
356	EBF03282	glicose; 5%; solução injetável; sistema fechado com 250 mL (frasco ou bolsa), embalagem ISENTA DE PVC***** Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR**** // Apresentação: UNIDADE	Y

357	EBF03283	glicose; 5%; solução injetável; sistema fechado com 500 mL (frasco ou bolsa), embalagem ISENTA DE PVC.....Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR... // Apresentação: UNIDADE	Z
358	EBF02733	glicose; 50%; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Y
359	EBF00754	glucagon; 1 mg/mL ; pó liofilizado para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 1 mL	Y
360	EBF02792	gonadorrelina; 0,1 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 1 mL	Y
361	EBF02793	gonadotrofina coriônica humana; 1.500 UI; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
362	EBF00859	haloperidol; 2 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 20 mL	X
363	EBF00861	haloperidol; 5 mg/mL; solução injetável intramuscular // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Z
364	EBF00862	haloperidol; 5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
365	EBF00863	hemifumarato de quetiapina; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
366	EBF00865	hemifumarato de quetiapina; 25 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
367	EBF01124	hemitartrato de metaraminol; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	X
368	EBF01125	hemitartrato de norepinefrina; 2 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 4 mL	Z
369	EBF01320	hemitartrato de vinorelbina; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 1 mL	Y
370	EBF01321	hemitartrato de vinorelbina; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 5 mL	Z
371	EBF03568	heparina sódica suína; 5.000 UI/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 5 mL	Y
372	EBF00966	heparina sódica; 5.000 UI/0,25 mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 0,25 mL	Z
373	EBF02611	hialuronidase; 2.000 UTR; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	X
374	EBF01128	hidroclorotiazida; 1 mg/mL; suspensão oral especialmente manipulada // Apresentação: FRASCO 50 mL	Y
375	EBF01132	hidroclorotiazida; 25 mg, comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
376	EBF01735	hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio; 6% (60 mg/mL) + 4% (40 mg/mL); suspensão oral // Apresentação: FRASCO 100 mL	X

377	EBF01327	hidroxiureia; 500 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
378	EBF01596	ibuprofeno; 50 mg/mL; suspensão oral // Apresentação: FRASCO 30 mL	X
379	EBF01328	ifosfamida; 1 g; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
380	EBF01329	ifosfamida; 2 g; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
381	EBF00159	imipeném + cilastatina sódica; 500 mg + 500 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
382	EBF00483	imunoglobulina antitimócitos humanos (coelho); 25 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
383	EBF00496	imunoglobulina humana; 50 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 100 mL	Z
384	EBF01476	indacaterol; 300 mcg; pó inalatório // Apresentação: CÁPSULA	X
385	EBF01744	insulina humana NPH (isofana); 100 UI/mL; suspensão injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 10 mL	Z
386	EBF01745	insulina humana regular; 100 UI/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 10 mL	Z
387	EBF02137	iobitridol; 658,1 mg/mL (300 mg de iodo por mL); solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 50 mL	Z
388	EBF02138	iodixanol; 550 mg/mL (270 mg de iodo por mL); solução injetável; FRASCO 50 mL ou 100 mL // Apresentação: MILILITRO	Z
389	EBF02037	iodo + iodeto de potássio (lugol); 2% (20 mg/mL) + 4% (40 mg/mL); solução // Apresentação: FRASCO 1.000 mL	X
390	EBF02402	iodopovidona; 10% (equivale a 1% de iodo ativo); solução aquosa // Apresentação: FRASCO 100 mL	X
391	EBF02405	iodopovidona; 10% (equivale a 1% de iodo ativo); solução com tensoativos // Apresentação: FRASCO 100 mL	X
392	EBF01917	iodopovidona; 25 mg/mL (2,5%); solução oftálmica especialmente manipulada // Apresentação: FRASCO 5 mL	Y
393	EBF00294	isoniazida; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
394	EBF00297	itraconazol; 100 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Y
395	EBF03059	ivabradina; 7,5 mg; comprimido revestido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
396	EBF02539	ivermectina; 6 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
397	EBF02579	lactato de biperideno; 5 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Y
398	EBF01137	lactato de milrinona; 1 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	X

399	EBF01746	lactulose; 667 mg/mL; xarope // Apresentação: FRASCO 120 mL	Y
400	EBF00298	lamivudina; 10 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 240 mL	Y
401	EBF00299	lamivudina; 150 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
402	EBF00161	levofloxacino; 5 mg/mL; solução injetável // Apresentação: BOLSA 100 mL	X
403	EBF00301	levofloxacino; 500 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
404	EBF00759	levotiroxina sódica; 100 mcg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
405	EBF00761	levotiroxina sódica; 25 mcg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
406	EBF00878	lorazepam; 1 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
407	EBF01141	losartana potássica; 50 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
408	EBF01750	macrogol + bicarbonato de sódio + cloreto de sódio + cloreto de potássio; 13,125 g + 0,1775 g + 0,3507 g + 0,0466 g; pó para suspensão // Apresentação: ENVELOPE 14 g	Y
409	EBF03579	macrogol 3350 (polietilenoglicol); pó para solução oral // Apresentação: ENVELOPE 8,5 g	Z
410	EBF00500	maleato de dexclorfeniramina; 2 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
411	EBF01143	maleato de enalapril; 10 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
412	EBF00828	maleato de midazolam; 15 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
413	EBF02699	manitol + sorbitol; 5,4 mg/mL (0,54%) + 27 mg/mL (2,7%); solução injetável // Apresentação: FRASCO 2.000 mL	Y
414	EBF02701	manitol; 200 mg/mL (20%); solução injetável // Apresentação: BOLSA 250 mL	Y
415	EBF03327	manitol; 200 mg/mL (20%); solução injetável. sistema fechado com 250 mL (frasco ou bolsa).Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR" // Apresentação: UNIDADE 250 mL	Z
416	EBF01336	melfalana; 2 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
417	EBF01338	mercaptopurina; 50 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
418	EBF00163	meropeném; 1 g; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
419	EBF02514	mesna (mercaptoetanossulfonato de sódio); 100 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 4 mL	Z

420	EBF02515	mesna (mercaptoetanossulfonato de sódio); 400 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
421	EBF01932	metilcelulose (hipromelose); 20 mg/mL (2%); solução intraocular // Apresentação: SERINGA PREENCHIDA 2 mL	X
422	EBF01938	metilcelulose (hipromelose); 40 mg/mL (4%); solução intraocular // Apresentação: SERINGA PREENCHIDA 2 mL	X
423	EBF01146	metildopa; 250 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
424	EBF02584	metilsulfato de neostigmina; 0,5 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Z
425	EBF00506	metotrexato; 2,5mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
426	EBF01346	metotrexato; 25 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 20 mL	Z
427	EBF01345	metotrexato; 25 mg/mL; solução injetável intratecal // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 2 mL	Y
428	EBF00411	metronidazol; 100 mg/g ; gel vaginal // Apresentação: BISNAGA 50 g	Y
429	EBF00166	metronidazol; 5 mg/mL; solução injetável; sistema fechado com 100 mL (frasco ou bolsa) // Apresentação: UNIDADE 100 mL	Z
430	EBF00169	micafungina; 50 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
431	EBF00489	micofenolato de sódio; 180 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
432	EBF00492	micofenolato de sódio; 360 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
433	EBF00885	mirtazapina; 30 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
434	EBF01354	mitotano; 500 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
435	EBF01149	mononitrato de isossorbida; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Z
436	EBF01150	mononitrato de isossorbida; 20 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
437	EBF00412	mupirocina; 20 mg/g; pomada dermatológica // Apresentação: BISNAGA 15 g	X
438	EBF03082	Mycobacterium bovis BCG; 40 mg; pó liofilizado // Apresentação: AMPOLA	Z
439	EBF00311	nevirapina; 200 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
440	EBF01153	nifedipino; 10 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X

441	EBF00312	nistatina; 100.000 UI/mL; suspensão oral // Apresentação: FRASCO 50 mL	X
442	EBF00417	nistatina; 25.000 UI/g; creme vaginal // Apresentação: BISNAGA 60 g	Y
443	EBF02542	nitazoxanida; 20 mg/mL; pó para suspensão oral // Apresentação: FRASCO 45 mL	Y
444	EBF00420	nitrato de miconazol; 20 mg/g; creme vaginal // Apresentação: BISNAGA 80 g	X
445	EBF02454	nitrogênio líquido medicinal; pureza mínima 99,5%; gás liquefeito em cilindro // Apresentação: LITRO	Z
446	EBF01159	nitroglicerina; 5 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Z
447	EBF01161	nitroprusseto de sódio; 50 mg (25 mg/mL); pó ou solução injetável; Ampola ou Frasco-Ampola // Apresentação: UNIDADE 2 mL	Z
448	EBF00317	norfloxacinó; 400 mg; comprimido revestido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
449	EBF00890	olanzapina; 5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
450	EBF01163	oleato de monoetanolamina; 50 mg/mL (5%); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	X
451	EBF01758	omeprazol sódico; 40 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
452	EBF01761	omeprazol; 20 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	X
453	EBF00170	oxacilina sódica; 500 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
454	EBF01356	oxaliplatina; 100 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
455	EBF01359	oxaliplatina; 50 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
456	EBF00892	oxcarbazepina; 300 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
457	EBF02463	óxido nítrico medicinal; pureza mínima 99,5%; gás liquefeito em cilindro // Apresentação: QUILOGRAMA	Y
458	EBF02469	oxigênio medicinal; pureza mínima 99,5%; gás comprimido em cilindro de 1 m ³ , com válvula, manômetro e fluxômetro integrados // Apresentação: METRO CÚBICO	Z
459	EBF02465	oxigênio medicinal; pureza mínima 99,5%; gás comprimido em cilindro de 10 m ³ // Apresentação: METRO CÚBICO	Z
460	EBF02467	oxigênio medicinal; pureza mínima 99,5%; gás comprimido em cilindro de 2,5 m ³ // Apresentação: METRO CÚBICO	Y

461	EBF02472	oxigênio medicinal; pureza mínima 99,5%; gás comprimido; acondicionamento: central de oxigênio - tanque // Apresentação: METRO CÚBICO	Z
462	EBF01363	paclitaxel; 6 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 50 mL	Z
463	EBF01365	pamidronato dissódico; 90 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
464	EBF02279	papaína; 10%; creme dermatológico // Apresentação: BISNAGA 50 g	Y
465	EBF02289	papaína; 2%; creme dermatológico // Apresentação: BISNAGA 50 g	X
466	EBF02303	papaína; 6%; creme dermatológico // Apresentação: BISNAGA 50 g	X
467	EBF01523	paracetamol + fosfato de codeína; 500 mg + 30 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
468	EBF01614	paracetamol; 200 mg/mL; solução oral; FRASCO Volume: 10 a 15 mL. // Apresentação: MILILITRO	Z
469	EBF01615	paracetamol; 500 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
470	EBF02068	parafina líquida (vaselina líquida); 100%; óleo dermatológico // Apresentação: FRASCO 1.000 mL	X
471	EBF01617	parecoxibe sódico; 40 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
472	EBF01366	pegaspargase; 750 U/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 5 mL	Z
473	EBF01368	pemetrexede dissódico; 500 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
474	EBF02546	permetrina; 50 mg/mL (5%); loção (emulsão tópica) // Apresentação: FRASCO 60 mL	X
475	EBF02409	peróxido de hidrogênio 3% (água oxigenada 10 volumes); solução tópica // Apresentação: FRASCO 100 mL	X
476	EBF01773	petrolato líquido (óleo mineral); 100%; uso oral e tópico // Apresentação: FRASCO 100 mL	X
477	EBF01774	picossulfato de sódio + óxido de magnésio + ácido cítrico; 10 mg + 3,5 g + 12,0 g; pó para preparação extemporânea // Apresentação: ENVELOPE	X
478	EBF00172	piperacilina sódica + tazobactam sódico; 4 g + 500 mg; pó liofilizado para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
479	EBF02552	pirimetamina; 25 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
480	EBF02092	policresuleno; 360 mg/mL; solução tópica // Apresentação: FRASCO 12 mL	X

481	EBF01168	polidocanol; 10 mg/mL (1 %); solução injetável especialmente manipulada // Apresentação: AMPOLA 2 mL	X
482	EBF01171	polidocanol; 30 mg/mL (3%); solução injetável especialmente manipulada // Apresentação: AMPOLA 2 mL	X
483	EBF02623	poliestirenosulfonato de cálcio; 27 g (900 mg/g); granulado solúvel // Apresentação: ENVELOPE 30 g	Y
484	EBF01839	polivitamínico do complexo B: vitamina B1 (cloridrato de tiamina) + vitamina B2 (fosfato sódico de riboflavina) + vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) + vitamina B3 (nicotinamida) + vitamina B5 (pantenoato de cálcio); 4 mg + 2 mg + 1 mg + 10 mg + 2 mg; drágea // Apresentação: DRÁGUA	X
485	EBF01855	polivitamínico do complexo B: vitamina B1 (cloridrato de tiamina) + vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) + vitamina B12 (cianocobalamina); 100 mg/mL + 100 mg/mL + 5.000 mcg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Y
486	EBF01782	polivitamínico do complexo B: vitamina B2 (riboflavina) + vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) + vitamina PP (nicotinamida) + vitamina B5 (pantotenato de sódio); 2,5 mg/mL + 2,5 mg/mL + 20 mg/mL + 3 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	X
487	EBF01844	polivitamínico: vitamina A (palmitado de retinol) + vitamina B1 (cloridrato de tiamina) + vitamina B2 (fosfato sódico de riboflavina) + vitamina B3 (nicotinamida) + vitamina B5 (dexpantenol) + vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) + vitamina B8 (biotina) + vitamina C (ácido ascórbico) + vitamina D2 (ergocalciferol) + vitamina E (acetato de racealfatocoferol); 3.000 UI/mL + 2 mg/mL + 1,5 mg/mL + 15 mg/mL + 10 mg/mL + 2 mg/mL + 0,2 mg/mL + 80 mg/mL + 900 UI/mL + 15 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 20 mL	X
488	EBF02558	praziquantel; 600 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
489	EBF01558	prednisona; 20 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
490	EBF01559	prednisona; 5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
491	EBF00711	propofol; 10 mg/mL (1%); emulsão injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 20 mL	Z
492	EBF00712	propofol; 10 mg/mL (1%); emulsão injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 50 mL	Y
493	EBF00324	raltegravir potássico; 400 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
494	EBF00327	rifampicina + isoniazida + pirazinamida + cloridrato de etambutol; 150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z

495	EBF00330	rifampicina + isoniazida; 150 mg + 75 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
496	EBF00332	rifampicina; 20 mg/mL (2%); suspensão oral // Apresentação: FRASCO 50 mL	Y
497	EBF00333	rifampicina; 300 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Y
498	EBF02705	Ringer com lactato: cloreto de sódio + cloreto de potássio + cloreto de cálcio + lactato de sódio; 6,0 mg/mL + 0,3 mg/mL + 0,2 mg/mL + 3,0 a 3,2 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO 500 mL	Z
499	EBF03328	Ringer com lactato: cloreto de sódio + cloreto de potássio + cloreto de cálcio + lactato de sódio; 6,0 mg/mL + 0,3 mg/mL + 0,2 mg/mL + 3,0 a 3,2 mg/mL; solução injetável; sistema fechado com 500 mL (frasco ou bolsa).Descritivo CONSOLIDADO apenas para contratação. Não incluir esta frase no TR" // Apresentação: UNIDADE 500 mL	Z
500	EBF00898	risperidona; 1 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 30 mL	Y
501	EBF00900	risperidona; 2 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
502	EBF00334	ritonavir; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
503	EBF00335	ritonavir; 80 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 240 mL	Y
504	EBF01371	rituximabe; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 10 mL	Y
505	EBF01372	rituximabe; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 50 mL	Z
506	EBF00968	rivaroxabana; 10 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
507	EBF00969	rivaroxabana; 15 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
508	EBF00971	sacarato de hidróxido férrico; 20 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 5 mL	X
509	EBF01792	Saccharomyces boulardii (bacilos reconstituintes de flora intestinal); 200 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	X
510	EBF01796	sais para reidratação oral: cloreto de potássio + citrato de sódio + cloreto de sódio + glicose; 1,5 g + 2,9 g + 2,6 g + 13,5 g; pó para solução oral // Apresentação: ENVELOPE 27,9 g	X
511	EBF03127	saliva artificial: carmelose sódica + veículo contendo sais; solução tópica oral em spray // Apresentação: FRASCO 50 mL	X
512	EBF00973	selante cirúrgico (fibrinogênio + aprotinina + trombina); pó liofilizado de uso tópico + diluente // Apresentação: KIT 2 mL	Y
513	EBF00524	sevoflurano; 100% (1 mL/mL); solução inalatória // Apresentação: FRASCO 100 mL	Z

514	EBF01798	simeticona; 75 mg/mL; suspensão oral // Apresentação: FRASCO 10 mL	X
515	EBF01174	sinvastatina; 20 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
516	EBF00498	sirolimo; 1 mg; drágea // Apresentação: DRÁGUA	Y
517	EBF00501	sirolimo; 2 mg; drágea // Apresentação: DRÁGUA	Y
518	EBF02213	solução para conservação de órgãos; tipo HTK (histidina, triptofano e cetoglutarato); composição: histidina 2,7929% + manitol 0,5465% + hidrocloreto de histidina hidratado 0,3773 + cloreto de sódio 0,0876% + cloreto de magnésio hexahidratado 0,8132% + cloreto de potássio 0,0671% + triptofano 0,0408% + hidrogenato de potássio 2-cetoglutarato 0,0184% + cloreto de cálcio hidratado 0,0002% + água para injetáveis q.s.p 100 mL; solução para perfusão estéril e apirogênica. // Apresentação: FRASCO 1.000 mL	Z
519	EBF01961	solução salina balanceada: cloreto de sódio + cloreto de potássio + cloreto de cálcio + cloreto de magnésio + acetato de sódio tri-hidratado + citrato de sódio; 6,371 mg/mL + 0,746 mg/mL + 0,515 mg/mL + 0,305 mg/mL + 3,950 mg/mL + 1,670 mg/mL; solução intraocular // Apresentação: FRASCO 500 mL	X
520	EBF01560	succinato de metilprednisolona; 125 mg; pó para suspensão injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
521	EBF01562	succinato de metilprednisolona; 500 mg; pó para suspensão injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
522	EBF01176	succinato de metoprolol; 25 mg; comprimido de liberação prolongada // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
523	EBF01563	succinato sódico de hidrocortisona; 100 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
524	EBF01564	succinato sódico de hidrocortisona; 500 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
525	EBF02517	sugamadex sódico; 100 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 2 mL	Y
526	EBF00426	sulfadiazina de prata; 10 mg/g (1%); creme dermatológico; bisnaga de 30 a 50 g // Apresentação: GRAMA	Y
527	EBF00342	sulfadiazina; 500 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
528	EBF00344	sulfametoxazol + trimetoprima; 40 mg/mL + 8 mg/mL; suspensão oral; frasco com 50 a 100 mL // Apresentação: MILILITRO	X
529	EBF00347	sulfametoxazol + trimetoprima; 400 mg + 80 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
530	EBF00174	sulfametoxazol + trimetoprima; 80 mg/mL + 16 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 5 mL	Y

531	EBF00350	sulfato de abacavir; 20 mg/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 240 mL	Y
532	EBF00351	sulfato de abacavir; 300 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
533	EBF00176	sulfato de amicacina; 250 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Z
534	EBF00353	sulfato de atazanavir; 200 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Y
535	EBF00354	sulfato de atazanavir; 300 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Y
536	EBF01806	sulfato de atropina; 0,25 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Z
537	EBF01952	sulfato de atropina; 5 mg/mL (0,5%); solução oftálmica // Apresentação: FRASCO 5 mL	X
538	EBF02120	sulfato de bário; 1 g/mL (100%); suspensão oral // Apresentação: FRASCO 150 mL	Z
539	EBF01373	sulfato de bleomicina; 15 U; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
540	EBF01178	sulfato de efedrina; 50 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Y
541	EBF00182	sulfato de gentamicina; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	X
542	EBF00184	sulfato de gentamicina; 40 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	Z
543	EBF02736	sulfato de magnésio; 10% (0,81 mEq/mL); solução injetável // Apresentação: AMPOLA 10 mL	Z
544	EBF01526	sulfato de morfina; 0,2 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Y
545	EBF01527	sulfato de morfina; 1 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 2 mL	X
546	EBF01528	sulfato de morfina; 10 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Z
547	EBF01530	sulfato de morfina; 10 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
548	EBF00185	sulfato de polimixina B; 500.000 UI; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
549	EBF01485	sulfato de salbutamol; 100 mcg/dose; suspensão inalatória aerossol // Apresentação: FRASCO 200 doses	Z
550	EBF01490	sulfato de terbutalina; 0,5 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Z
551	EBF01376	sulfato de vimblastina; 10 mg; pó para solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z

552	EBF01377	sulfato de vincristina; 1 mg/mL; solução injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA 1 mL	Z
553	EBF01810	sulfato de zinco; 17,60 mg/mL (4 mg/mL de zinco); solução oral // Apresentação: FRASCO 100 mL	X
554	EBF00985	sulfato ferroso; 25 mg/mL (ferro elementar); solução oral // Apresentação: FRASCO 30 mL	X
555	EBF00504	tacrolimo; 1 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Z
556	EBF00507	tacrolimo; 5 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Y
557	EBF01954	tartarato de brimonidina; 2 mg/mL (0,2%); solução oftálmica // Apresentação: FRASCO 5 mL	X
558	EBF01180	tartarato de metoprolol; 1 mg/mL; solução injetável // Apresentação: AMPOLA 5 mL	Y
559	EBF00188	teicoplanina; 400 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
560	EBF00189	tigeciclina; 50 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
561	EBF01381	tioguanina; 40 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
562	EBF02807	tiopental sódico; 500 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Z
563	EBF00902	topiramato; 100 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
564	EBF00903	topiramato; 25 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
565	EBF01385	tretinoína; 10 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Z
566	EBF01811	triancinolona acetona; 1 mg/g; pomada bucal // Apresentação: BISNAGA 10 g	X
567	EBF01957	tropicamida; 10 mg/mL (1%); solução oftálmica // Apresentação: FRASCO 5 mL	X
568	EBF00993	varfarina sódica; 5 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Y
569	EBF02797	vasopressina (argipressina); 20 U/mL; solução injetável intramuscular, endovenosa e subcutânea // Apresentação: AMPOLA 1 mL	Z
570	EBF00440	vitamina A (acetato de retinol) + aminoácidos + metionina + cloranfenicol; 10.000 UI/g + 25 mg/g (2,5%) + 5 mg/g (0,5%) + 5 mg/g (0,5%); pomada oftálmica // Apresentação: BISNAGA 3,5 g	X
571	EBF02119	vitamina A (palmitato de retinol) + vitamina D (coleciferol) + óxido de zinco; 5.000 UI/g + 900 UI/g + 150 mg/g; pomada dermatológica // Apresentação: BISNAGA 45 g	Y
572	EBF01817	vitamina A (palmitato de retinol); 150.000 UI/mL; solução oral // Apresentação: FRASCO 20 mL	X

573	EBF01821	vitamina B1 (cloridrato de tiamina); 300 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	X
574	EBF01834	vitamina D (colecalfiferol); 5.600 UI/mL (200 UI/gota); solução oral // Apresentação: FRASCO 10 mL	X
575	EBF01835	vitamina E (acetato de dextroalfatocoferol); 400 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	X
576	EBF00190	voriconazol; 200 mg; pó liofilizado injetável // Apresentação: FRASCO-AMPOLA	Y
577	EBF00364	zidovudina + lamivudina; 300 mg + 150 mg; comprimido // Apresentação: COMPRIMIDO	Z
578	EBF00365	zidovudina; 10 mg/mL; xarope // Apresentação: FRASCO 200 mL	Y
579	EBF00366	zidovudina; 100 mg; cápsula // Apresentação: CÁPSULA	Y

OBS: Lista atualizada em 30 de janeiro de 2024.

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR CLASSE TERAPÊUTICA



APÊNDICE 2. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS POR CLASSE TERAPÊUTICA.

1. ANALGÉSICOS

1.1 Analgésicos opióides e antagonistas

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
AGONISTA FORTE	Cloridrato de alfentanila (C)	sol. inj. 0,544mg/mL (amp. 5 mL)
	Cloridrato de alfentanila (C)	sol. inj. 50 mcg/mL (amp. 10 mL)
		sol. inj. 50 mcg/mL (amp. 2 mL)
	Citrato de fentanila + droperidol (C)	sol. inj. 0,05 mg/mL + 2,5 mg/mL (amp. 2 mL)
	Cloridrato de metadona (C)	comprimido 5 mg
	Sulfato de morfina (C)	comprimido 10 mg
		sol. inj. 0,2 mg/mL (amp. 1 mL)
		sol. inj. 1 mg/mL (amp. 2 mL)
		sol. inj. 10mg/mL (amp. 1mL)
	Cloridrato de petidina (C)	sol. inj. 50mg/mL (amp. 2mL)
Cloridrato de remifentanila (C)	pó para sol. inj 2 mg (fr. amp.)	
Citrato de sufentanila (C)	sol. inj. 50 mcg/mL (amp. 1 mL)	
AGONISTA MODERADO	Cloridrato de tramadol (C)	cápsula 50 mg
		sol. inj. 50 mg/mL (amp. 1mL)
AGONISTA FRACO	Codeína (C)	Comprimido 30mg
ASSOCIAÇÃO DE OPIÓIDE E NÃO OPIÓIDE	Paracetamol + fosfato de codeína (C)	comprimido 500 mg + 30 mg
ANTAGONISTA	Cloridrato de naloxona (C)	sol. inj. 0,4 mg/mL (amp. 1mL)

1.2 Analgésicos não opióides

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAS (AINE'S)	Cetoprofeno	cápsula 50 mg
		pó para sol. inj. 100 mg (fr. amp.)
	Ibuprofeno	sol. oral gotas 50 mg/mL (fr. 30 mL)
	Parecoxibe sódico	pó para sol. inj. 40 mg (fr. amp.)

DERIVADO DA PIRAZOLONA	Dipirona	comprimido 500 mg
		sol. inj. 500 mg/mL (amp. 2 mL)
		sol. oral gotas 500 mg/mL (fr. 10 mL)
DERIVADO DO PARA-AMINOFENOL	Paracetamol	sol. oral gotas 200 mg/mL (fr. 15 ML)
		500 mg Comprimido

2. ANESTÉSICOS E COADJUVANTES

2.1 Anestésicos locais

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANESTÉSICOS LOCAIS DO TIPO AMIDA	Cloridrato de bupivacaína + glicose	sol. inj. 5mg/mL + 80mg/mL (amp. 4 mL)
	Cloridrato de levobupivacaína	sol. inj. 0,5% (fr. amp. 20mL)
	Cloridrato de levobupivacaína isobárica	sol. inj. 0,5% (amp. 4mL)
	cloridrato de lidocaína	gel 2% (bism. 30 g)
		Pomada oral 5% (bism. 25g)
		geléia estéril 2% (seringa preenchida 10 g)
		sol. inj. 1% (fr. amp. 20 mL)
		sol. inj. 2%. Sem conservantes (amp. 5 mL)
spray 10% (fr. 50 mL)		
ASSOCIAÇÃO DE ANESTÉSICO LOCAL DO TIPO AMIDA COM OUTROS FÁRMACOS	Cloridrato de lidocaína + hemitartarato de epinefrina	sol. inj. 1% + 1:200.000 UI/mL (fr. amp.20 mL)
		sol. inj. 2% + 1:200.000 UI/mL (fr. amp. 20 mL)
	Cloridrato de levobupivacaína + hemitartarato de epinefrina	sol. inj. 0,5% + 1:200.000 UI/mL (fr. amp. 20mL)
ODONTOLÓGICOS	Articaína + Epinefrina	sol. inj 4% + 1:1.000.000 (carpule com 1,8mL)
	Benzocaína	gel 200 mg/g 20% (pote 12 g)
	cloridrato de lidocaína	Sol. Inj. 2% (carpule com 1,8mL)
	Cloridrato de Lidocaína + Hemitartarato de epinefrina	sol. Inj. 2% + 1:100.000 (carpule com 1,8mL)
	Cloridrato de Lidocaína + Cloridrato de prilocaína	Crema 25mg/mL + 25mg/mL (bism. 5g)

	cloridrato de Mepivacaína + epinefrina	Solução injetável 2%. 20mg/mL + 10 mcg/mL. Tubete com 1,8 mL
	Cloridrato de Prilocaína + felipressina	30 mg/mL + 0,03 UI/mL. Solução injetável Tubete com 1,8 mL .

2.2 Anestésicos gerais

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
AGENTES INALATÓRIOS	Isoflurano (C)	sol. para inalação (fr. 100 mL)
	Sevoflurano (C)	sol. para inalação (fr. 100 mL)
AGENTES INTRAVENOSOS AGENTES INTRAVENOSOS	Cloridrato de dextrocetamina (C)	sol. inj. 50 mg/mL (amp. 2 mL)
	Etomidato (C)	sol. inj. 2 mg/mL (amp. 10mL)
	Cloridrato de alfentanila (C)	sol. inj. 0,544mg/mL (amp. 5 mL)
	Citrato de fentanila (C)	sol. inj. 50 mcg/mL (amp. 10 mL)
		sol. inj. 50 mcg/mL (amp. 2 mL)
	Cloridrato de remifentanila (C)	pó para sol. inj 2 mg (fr. amp.)
	Citrato de sufentanila (C)	sol. inj. 50 mcg/mL (amp. 1 mL)
	Propofol (C)	emulsão inj. 10 mg/mL (amp. 20mL)
		emulsão inj. 10 mg/mL (amp. 50mL)
emulsão inj. 10 mg/mL (seringa pronta para uso 50 mL)		
Tiopental sódico (C)	pó para sol. inj. 500 mg (fr. amp.)	

2.3 Fármacos utilizados em procedimentos anestésicos

GRUPOS	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
AGONISTAS ALFA 2 - ADRENÉRGICO	Clonidina	sol. inj. 150 mcg/mL (amp. 1 mL)
	Cloridrato de dexmedetomidina	sol. inj. 100 mcg/mL (amp. 2 mL)
BENZODIAZEPÍNICOS	Diazepam (C)	comprimido 5 mg
		sol. inj. 5mg/mL (amp. 2mL)
ANTAGONISTA BENZODIAZEPÍNICO	Cloridrato de flumazenil (C)	sol. inj. 0,1 mg/mL (amp. 5 mL)

ANTICOLINESTERÁSICO	Metilsulfato de neostigmina	sol. inj. 0,5 mg/mL (amp. 1 mL)
ANTICOLINÉRGICO	Sulfato de atropina	sol. inj. 0,5 mg/mL (amp. 1 mL)
RELAXANTE MUSCULAR- OUTROS COMPOSTOS AMÔNIO QUATERNÁRIOS	Brometo de rocurônio	sol. inj. 10 mg/mL (fr. amp. 5 mL)
REVERSOR DE BLOQUEIO NEUROMUSCULAR	Sugamadex sódico	sol. inj. 100 mg/mL (amp. 2 mL)
VASOCONSTRITOR	Sulfato de efedrina	sol. inj. 50 mg/mL (amp. 1mL)
	Cloridrato de etilefrina	sol. inj. 10 mg/mL (amp. 1mL)
OUTRO	Dantroleno sódico	pó para sol. inj. 20 mg (fr. amp.)

3. ANTIINFLAMATÓRIOS

3.1 Antiinflamatórios esteroidais

3.1.1 Sistêmicos

GRUPOS	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
CURTA AÇÃO	Succinato sódico de hidrocortisona	pó para sol. inj. 100 mg (fr. amp.)
		pó para sol. inj. 500 mg (fr.amp.)
AÇÃO INTERMEDIÁRIA	Succinato de metilprednisolona	pó para sol. inj. 500 mg (fr. amp.)
		pó para sol. Inj. 125mg (fr. amp.)
	Fosfato sódico de prednisolona	sol. oral 3 mg/mL (fr. 60 mL)
	Prednisona	comprimido 5 mg
comprimido 20 mg		
LONGA AÇÃO	Fosfato dissódico de dexametasona	sol. inj. 4mg/mL (amp. 2,5 mL)
		4 mg Comprimido

3.1.2 Tópicos

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
acetato de dexametasona	creme dermatológico 0,1% (bisl. 10 g)
Triancinolona acetona	pomada orabase 1 mg/g (bisl. 10g)

3.2 Antiinflamatórios não esteroidais (AINEs)

3.2.1 Sistêmicos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
COXIBE	Parecoxibe sódico	pó para sol. inj. 40 mg (fr. amp.)
DERIVADO DO ÁCIDO PROPIÔNICO	Ibuprofeno	sol. oral (fr. 30 mL - gotas)
	Cetoprofeno	cápsula 50 mg pó para sol. inj. 100 mg (fr. amp.)

3.2.2 Tópicos

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Escina + salicilato de dietilamina	gel dermatológico 10 mg/g + 10 mg/g + 50 mg/g (bism. 30g)

4. ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTÊMICO

4.1 Antibacterianos

4.1.1 Aminoglicosídeos

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Sulfato de amicacina (R)	sol. inj. 250 mg/mL (amp. 2 mL)
Sulfato de gentamicina (R)	sol. inj. 40 mg/mL (amp. 2mL)
	10 mg/mL Solução injetável Ampola com 1 mL

4.1.2 Quinolonas

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Cloridrato de ciprofloxacino (R)	comprimido 500 mg
	sol. inj. 2 mg/mL (fr. 200mL)
Levofloxacino (R)	comprimido 500 mg
	sol. inj. 5 mg/mL (bolsa 100 mL)
Norfloxacino	comprimido 400 mg

4.1.3 Betalactâmicos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
PENICILINAS	Amoxicilina	cápsula 500 mg
		pó para suspensão oral 50 mg/mL (fr. 150 mL)
	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	pó para suspensão oral 50 mg/mL + 12,5 mg/mL (fr. 75 mL)
	Ampicilina + sulbactam (R)	pó para sol. inj. 2 g + 1 g (fr. amp.)
	Benzilpenicilina benzatina	pó para sol. inj. 1.200.000 UI (fr. amp.)
	Benzilpenicilina potássica	pó para sol. inj. 5.000.000 UI (fr. amp.)
	Oxacilina sódica	pó para sol. inj. 500 mg (fr. amp.)
	Piperacilina + Tazobactam	pó para sol. inj. 4g + 0,5g (fr. amp)
CARBAPENÊMICOS	Meropenem (R)	pó para sol. inj. 500 mg (fr. amp.)
		1 g Pó para solução injetável Frasco-ampola
	Imipeném + cilastatina sódica (R)	pó para sol. inj. 500 mg + 500 mg (fr. amp.)
	Ertapeném sódico (R)	pó para sol. inj. 1g (fr. amp.)
CEFALOSPORINAS 1ª GERAÇÃO	Cefalexina	cápsula ou comprimido 500 mg
		pó para suspensão oral 50 mg/mL (fr. graduado 60 mL)
	Cefazolina sódica	pó para sol. inj. 1 g (fr. amp.)
	Cefalotina sódica	pó para sol. inj. 1g (fr. amp)
CEFALOSPORINAS 3ª GERAÇÃO	Ceftriaxona sódica (R)	pó para sol. inj. 1g (fr. amp.)
	Ceftazidima (R)	pó para sol. inj. 1g (fr. amp.)
	Ceftazidima+avbactam (R)	pó para sol. inj. 2g + 0,5 mg (fr. amp.)
	Cefotaxima sódica	pó para sol. inj. 1g (fr. amp.)
CEFALOSPORINAS 4ª GERAÇÃO	Cloridrato de cefepima (R)	pó para sol. inj. 1g (fr. amp.)
		pó para sol. inj. 2g (fr. amp.)
MONOBACTÂMICO	Aztreonam	pó para sol. inj. 1g (fr. amp.)

4.1.4 Macrolídeos

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
---------	--------------

Azitromicina	comprimido 500 mg
	pó para suspensão oral 600 mg (fr. graduado 15 mL)
	pó para sol. inj. 500 mg (fr. amp.)
Claritromicina	comprimido 500 mg

4.1.5 Glicopeptídeos

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Teicoplanina (R)	pó para sol. inj. 400 mg (fr. amp.)
Cloridrato de vancomicina (R)	pó para sol. inj. 500 mg (fr. amp.)

4.1.6 Lipopeptídeos

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Daptomicina (R)	pó para sol. inj. 500 mg (fr. amp.)

4.1.7 Outros antimicrobianos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
IMIDAZÓLICOS	Benzoilmetronidazol	suspensão oral 40 mg/mL (fr. 100 mL)
	Metronidazol	sol. inj. 5 mg/mL (fr. 100 mL)
		gel vaginal 100mg/g (bisn. 50g)
LINCOSAMIDAS	Cloridrato de clindamicina (R)	sol. inj. 150 mg/mL (amp. 4 mL)
		300 mg Cápsula
POLIMIXINAS	Sulfato de polimixina B (R)	pó para sol. inj. 500.000 UI (fr. amp.)
SULFONAMIDAS E DIAMINOPIRIDINAS	Sulfametoxazol + Trimetoprima	suspensão oral 40 mg/mL + 8 mg/mL (fr. 100 mL)
		comprimido 400 mg + 80 mg
		sol. inj. 80 mg/mL + 16 mg/mL (amp. 5 mL)
GLICILCICLINAS	Tigeciclina (R)	pó para sol. inj. 50 mg (fr. amp.)

4.2 Antiparasitários

4.2.1 Anti-helmínticos

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Albendazol	comprimido 400 mg
	suspensão oral 40 mg/mL (fr. 10 mL)
Ivermectina	comprimido 6 mg

4.2.2 Antiprotozoários

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Benzoilmetronidazol	suspensão oral 40 mg/mL (fr. 100 mL)
Metronidazol	sol. inj. 5 mg/mL (fr. 100 mL)
Nitazoxanida	pó para suspensão oral 20 mg/mL (fr. 45 mL)

4.3 Antifúngicos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
EQUINOCANDINAS	Micafungina	pó para sol. inj. 50 mg (fr. amp)
POLIÊNICOS	Anfotericina B (Desoxicolato)	pó para sol. inj. 50 mg (fr. amp.)
	Anfotericina B (Lipossomal)	pó para sol. inj. 50 mg (fr. amp.)
	Nistatina	suspensão oral 100.000 UI/mL (fr. 50 mL)
TRIAZÓIS	Fluconazol	cápsula 150 mg
		sol. inj. 2 mg/mL (fr. 100 mL)
	Voriconazol	pó para sol. inj. 200 mg (fr. amp.)

4.4 Antivirais

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
NUCLEOSÍDEOS	Aciclovir	comprimido 200 mg
	Aciclovir sódico	pó para sol. inj. 250 mg (fr. amp.)
	Ganciclovir sódico	pó para sol. inj. 500 mg (fr. amp. ou bolsa)

5. IMUNOTERÁPICOS

5.1 Imunossupressores

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
CORTICOSTERÓIDES	Prednisona	comprimido 5 mg
		comprimido 20 mg
	Succinato de metilprednisolona	pó para sol. inj. 500 mg (fr. amp.)
	Fosfato sódico de prednisolona	solução oral 3 mg/mL (fr. 60 mL)
IMUNOMODULADORES	Ciclofosfamida	pó para sol. inj. 200 mg (fr. amp.)
		pó para sol. inj. 1000 mg (fr. amp.)
		comprimido 50 mg
IMUNOSSUPRESSORES SELETIVOS	Micofenolato	comprimido 180 mg
		comprimido 360 mg
INIBIDORES DE CALCINEURINA	Ciclosporina	comprimido 25 mg
		comprimido 50 mg
		comprimido 100 mg
	Tacrolimo	cápsula 1 mg
		cápsula 5 mg
OUTROS IMUNOSSUPRESSORES	Azatioprina	comprimido 50 mg

5.2 Imunoglobulinas

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Imunoglobulina Humana	sol. inj. 50 mg/mL (fr. amp. 100 mL) ou pó para sol. inj. 5 g (fr. amp.)
Imunoglobulina antitimócitos humanos (coelho) (Timoglobulina)	25 mg injetável (fr. Amp. 0,5 ml)

5.3 Antialérgicos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTI-HISTAMÍNICOS 1ª GERAÇÃO	Maleato de dexclorfeniramina	comprimido 2 mg

	Cloridrato de difenidramina	sol. inj. 50 mg/mL (amp. 1 mL)
	Cloridrato de prometazina	comprimido 25 mg
		sol. inj. intramuscular 25 mg/mL (amp. 2 mL)
ANTI-HISTAMÍNICOS 2ª GERAÇÃO	Desloratadina	xarope 0,5 mg/mL (fr. 100mL)

6. NUTRIENTES

6.1 Vitaminas e suplementos alimentares

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Ácido Fólico	comprimido 5 mg
Vitamina E (acetato de dextroalfatocoferol)	cápsula gelatinosa 400 mg
Vitamina D (colecalfiferol)	solução oral 5.600 UI/mL (fr.)
Sacarato de hidróxido férrico	sol. Inj. 20 mg/mL (amp. 5 mL)
Fitomenadiona (vitamina K)	sol. inj. 10 mg/mL (amp. 1 mL)
Polivitamínico: vitamina A (palmitado de retinol) + vitamina B1 (cloridrato de tiamina) + vitamina B2 (fosfato sódico de riboflavina) + vitamina B3 (nicotinamida) + vitamina B5 (dexpantenol) + vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) + vitamina B8 (biotina)	solução oral gotas (fr. 20 mL)
Vitamina A (palmitado de retinol)	Solução oral 150.000 UI/mL (fr. 20 mL)
Vitamina B1 (cloridrato de tiamina)	comprimido 300 mg
Polivitamínico do complexo B: vitamina B1 (cloridrato de tiamina) + vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) + vitamina B12 (cianocobalamina)	sol. inj. contendo vit. B1 100 mg/mL + vit. B6 100 mg/mL em ampola I + vit. B12 5000 mcg/mL em ampola II (duas ampolas de 1 mL)
Polivitamínico do complexo B: vitamina B1 (cloridrato de tiamina) + vitamina B2 (fosfato sódico de riboflavina) + vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) + vitamina B3 (nicotinamida) + vitamina B5 (pantenoato de cálcio)	drágea contendo vit. B1 4 mg, vit. B2 2 mg, vit. B3 10 mg, vit. B5 2 mg e vit. B6 1 mg
Polivitamínico do complexo B: vitamina B2 (riboflavina) + vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) + vitamina PP (nicotinamida) + vitamina B5 (pantotenato de sódio)	sol. inj. contendo vit. B2 2,5 mg/mL, vit. B6 2,5 mg/mL, vit. PP 20 mg/mL e pantotenato de sódio 3 mg/mL (amp. 2mL)

6.2 Reposição hidroeletrólítica oral

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
---------	--------------

Carbonato de cálcio	comprimido 500 mg
Cloreto de Potássio	solução oral 6% (fr. 100 mL)
Sais Para Reidratação Oral	Pó para solução oral 27,9g (envelope); Composição por litro após preparo: cloreto de sódio 2,6g; glicose anidra 13,5g; cloreto de potássio 1,5g; citrato de sódio 2,9g.
Sulfato de Zinco	xarope 4mg/mL (fr. 100 mL)

6.3 Reposição hidroeletrólítica parenteral

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Bicarbonato de Sódio	sol. inj. 8,4 % (fr. 250 mL)
	sol. inj. 8,4 % (amp. 10 mL)
Cloreto de Potássio	sol. inj. 19,1% (amp. 10 mL)
Cloreto de Sódio	sol. inj. 0,9% (amp. 10 mL)
	sol. inj. 20% (3,4 mEq/mL) (amp. 10 mL)
	sol. inj. 0,9% (bolsa 100 mL)
	sol. inj. 0,9% (bolsa 250 mL)
	sol. inj. 0,9% (bolsa 500 mL)
	sol. inj. 0,9% (bolsa 1000 mL)
Gliconato de Cálcio	sol. inj. 10% (amp. 10 mL)
Glicose	sol. inj. 5% (bolsa 500 mL)
	5% Solução injetável Bolsa com 250 mL
	sol. inj. 10% (bolsa 500 mL)
	sol. inj. 25% (amp. 10 mL)
	sol. inj. 50% (amp. 10 mL)
Fosfato de potássio (fosfato de potássio monobásico + fosfato de potássio dibásico)	sol. inj. 2 mEq/mL contendo fosfato de potássio dibásico 156,7 mg/mL + fosfato de potássio 30mg/mL (amp. 10 mL)
Ringer + Lactato	sol. inj. (fr. 500 mL)
Manitol + sorbitol	sol. inj. 2,7% + 0,54% (bolsa 2000 mL)
Sulfato de Magnésio	sol. inj. 10% (amp. 10 mL)
Cloreto de sódio + glicose	sol. inj. 0,9% + 5% (bolsa 500 mL)

7. FÁRMACOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO

7.1 Antiulcerosos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTAGONISTA H ₂	Cloridrato de ranitidina	sol. inj. 25 mg/mL (amp. 2 mL)
		suspensão oral 15 mg/mL (fr. 120 mL)
ANTIÁCIDOS	Hidróxido de Alumínio + Hidróxido de Magnésio	suspensão oral 60 mg/mL + 40 mg/mL (fr. 100 mL)
INIBIDOR DA BOMBA DE PRÓTONS	Omeprazol sódico	cápsula 20 mg
		pó para sol. inj 40 mg (fr. amp.)
	Esomeprazol magnésico	comprimido revestido de liberação retardada 20 mg

7.2 Antieméticos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTIDOPAMINÉRGICOS	Bromoprida	solução oral 4 mg/mL (fr. 20 mL - gotas)
		sol. inj. 5 mg/mL (amp. 2 mL)
	Domperidona	Suspensão oral 1mg/mL (fr. 100 mL)
	Cloridrato de metoclopramida	comprimidos 10 mg
sol. inj. 5 mg/mL (amp. 2 mL)		
solução oral 4 mg/mL (fr. 10mL - gotas)		
ANTI-HISTAMÍNICO H ₁	Dimenidrinato + cloridrato de piridoxina + glicose + frutose	sol. inj. INTRAVENOSA 3 mg/mL + 5 mg/mL+ 100 mg/mL+ 100 mg/mL (amp. 10 mL)
ANTISSERTONINÉRGICOS	Cloridrato de ondansetrona	Comprimido 4 mg
		sol. inj. 2 mg/mL (amp. 2 mL)

7.3 Antidiarreicos, antiespasmódicos e outros

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTIESPASMÓDICOS	Butilbrometo de escopolamina	solução oral 10 mg/mL (fr. 20 mL - gotas)
		sol. inj. 20 mg/mL (amp. 1 mL)
ANTIDIARREICO	Cloridrato de loperamida	comprimido 2 mg

MICROORGANISMO ANTIDIARREICO	Saccharomyces boulardii	cápsula 200 mg
OUTROS	Simeticona	solução oral gotas 75 mg/mL (fr. 10 mL - gotas)

7.4 Laxantes

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
AGENTES LUBRIFICANTES	Petrolato líquido (Óleo Mineral)	solução (fr. 100 mL)Fulvestranto
LAXANTES DE CONTATO	Bisacodil	Comprimido 5 mg
	picossulfato de sódio + óxido de magnésio + ácido cítrico	Pó para preparação extemporânea 10 mg + 3,5 mg + 12 g
AGENTES OSMÓTICOS	Fosfato de sódio monobásico + fosfato de sódio dibásico	enema 160 mg/mL + 60mg/mL (fr. 130 mL)
	Lactulose	solução oral 667 mg/mL (fr. 120 mL)
	Glicerol	Enema 120mg/mL (12%) (fr. 500mL)
	Macrogol 3350 + bicarbonato de sódio + cloreto de sódio + cloreto de potássio	13,125 g + 0,1775 g + 0,3507 g + 0,0466 g (Pó para suspensão em sachê com 14 g)
	Macrogol 3350 (Polietilenoglicol)	Pó para solução oral (envelope com 8,5g)

7.5 Terapia biliar

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Ácidos Biliares e derivados	Ácido ursodesoxicólico	Comprimido 50mg

8. FÁRMACOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA HEMATOPOIÉTICO

8.1 Antianêmicos

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Ácido Fólico	comprimido 5 mg

Folinato de cálcio (ácido folínico)	comprimido 15 mg
Sacarato de hidróxido férrico	sol. inj. 20 mg/mL (amp. 5 mL)
Sulfato Ferroso	solução oral 125 mg/mL (25 mg/mL de ferro elementar) (fr. 30 mL - gotas)

8.2 Anti-hemorrágicos

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Ácido Tranexâmico	sol. inj. 50 mg/mL (amp. 5 mL)
Fitomenadiona (vitamina K)	sol. inj. 10 mg/mL (amp. 1 mL)
Cloridrato de protamina	sol. inj. 1000 UI/mL (amp. 5 mL)
Acetato de terlipressina	pó para sol. inj. 1 mg (fr. amp.)

8.3 Derivados do sangue e substitutos do plasma

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Albumina Humana	sol. inj. 20% (fr. 50 mL)

8.4 Fatores de estimulação hematopoiética

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Filgrastim	sol. inj. 300 mcg (fr. amp. 1 mL)

8.5 Enzimas

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Hialuronidase	Pó para solução injetável (Fr. Amp.), 2.000 UTR.

9. FÁRMACOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR

9.1 Glicosídeos cardíacos

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Digoxina	comprimido 0,25 mg

	elixir 0,05 mg/mL (fr. 60 mL)
Deslanosídeo	sol. inj. 0,2 mg/mL (amp. 2 mL)

9.2 Antiarrítmicos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
BETABLOQUEADORES	Cloridrato de esmolol	sol. inj. 10 mg/mL (amp. 10 mL)
	Tartarato de metoprolol	sol. inj. 1 mg/mL (amp. 5 mL)
		25mg Comprimido
	Cloridrato de propranolol	comprimido 40 mg
BLOQUEADORES DE CANAIS DE SÓDIO	Fenitoína	comprimido 100 mg
		sol. inj. 50 mg/mL (amp. 5 mL)
	cloridrato de lidocaína	sol. inj. 1% (fr. amp. 20 mL)
		sol. inj. 2% (fr. amp. 20 mL)
INIBIDOR DA REPOLARIZAÇÃO	Cloridrato de amiodarona	comprimido 200 mg
		sol. inj. 50 mg/mL (amp. 3mL)
OUTRO	Adenosina	sol. inj. 3 mg/mL (amp. 2mL)

9.3 Antianginosos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTAGONISTA DE CÁLCIO	Nifedipino	comprimido 10 mg
ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO	Ácido Acetilsalicílico	comprimido 100 mg
NITRATOS ORGÂNICOS	Mononitrato de isossorbida	comprimido 20 mg
		sol. inj. 10 mg/mL (amp. 1 mL)
	Dinitrato de isossorbida	comprimido sublingual 5 mg
	Nitroglicerina	sol. inj. 5 mg/mL (amp. 10 mL)
	Nitroprusseto de Sódio	sol. inj. 50 mg (fr. amp)

9.4 Diuréticos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
-------	---------	--------------

DIURÉTICOS DE ALÇA	Furosemida	comprimido 40 mg
		sol. inj. 10 mg/mL (amp. 2mL)
		suspensão oral 10 mg/mL (frasco 50 mL)
OSMÓTICO	Manitol	sol. 20% (bolsa 250 mL)
RETENTOR DE POTÁSSIO	Espironolactona	comprimido 25 mg
		comprimido 100 mg
		suspensão oral 10 mg/mL (frasco 50 mL)
TIAZÍDICO	Hidroclorotiazida	comprimido 25 mg
		suspensão oral 1 mg/mL (frasco 50 mL)

9.5 Anti-hipertensivos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
BLOQUEADOR BETA-ADRENÉRGICO NÃO SELETIVO	Cloridrato de propranolol	comprimido 40 mg
BLOQUEADOR BETA-ADRENÉRGICO SELETIVO	Atenolol	comprimido 50 mg
	Cloridrato de esmolol	sol. inj. 10 mg/mL (amp. 10 mL)
	Tartarato de metoprolol	comprimido 25 mg
		sol. inj. 1 mg/mL (amp. 5 mL)
BLOQUEADORES CENTRAIS	Metildopa	comprimido 250 mg
	Cloridrato de clonidina	comprimido 0,1 mg
		comprimido 0,15 mg
ANTAGONISTAS DOS CANAIS DE CÁLCIO	Nifedipino	comprimido 10 mg
	Besilato de anlodipino	comprimido 5 mg
ANTAGONISTA DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	Captopril	comprimido 25 mg
	Captopril	solução oral 5 mg/ml
	Losartana potássica	comprimido 50 mg
	Enalapril (maleato)	10 mg Comprimido
DIURÉTICOS	Hidroclorotiazida	comprimido 25 mg
		suspensão oral 1 mg/mL (frasco 50 mL)

	Furosemida	comprimido 40 mg
		sol. inj. 10 mg/mL (amp. 2 mL)
		suspensão oral 10 mg/mL (frasco 50 mL)
	Espironolactona	comprimido 25 mg
		comprimido 100 mg
VASODILATADORES DIRETOS	Cloridrato de hidralazina	drágea 25 mg
		20 mg/mL Ampola com 1 ml

9.6 Medicamentos utilizados no tratamento de insuficiência cardíaca

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
BLOQUEADORES BETA – ADRENÉRGICOS SELETIVOS	Atenolol	comprimido 50 mg
	Carvedilol	comprimido 3,125 mg
		comprimido 12,5 mg
	succinato de Metoprolol (Comprimido) tartarato de Metoprolol (Solução injetável)	comprimido 25 mg sol. inj. 1 mg/mL (amp. 5 mL)
ANTAGONISTA DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	Captopril	comprimido 25 mg
		solução oral 5 mg/ml
	Losartana	comprimido 50 mg
DIURÉTICOS	Furosemida	comprimido 40 mg
		sol. inj. 10 mg/mL (amp. 2 mL)
	Espironolactona	comprimido 25 mg
		comprimido 100 mg
GLICOSÍDEOS CARDÍACOS	Digoxina	comprimido 0,25 mg
		0,05 mg/mL (elixir; fr. 60 mL)
NITRATOS ORGÂNICOS	Isossorbida, mononitrato	comprimido 20 mg
	Isossorbida, dinitrato	comprimido sublingual 5 mg
	Nitroglicerina	sol. inj. 5 mg/mL (amp. 10 mL)
	Nitroprusseto de Sódio	sol. inj. 50 mg (amp.)
VASODILATADORES	Hidralazina	drágea 25 mg

DIRETOS		20 mg/mL Ampola com 1 ml
INIBIDOR DE FOSFODIESTERASE	lactato de Milrinona	sol. inj. 1 mg/mL (amp. 10 mL)

9.7 Antilipidêmicos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
FIBRATOS	Ciprofibrato	comprimido 100 g
INIBIDORES DA REDUTASE HMG-CoA	Sinvastatina	comprimido 20 mg
	Atorvastatina	comprimido 10 mg

9.8 Antiagregantes plaquetários

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Ácido acetilsalicílico	comprimido 100 mg
Cilostazol	comprimido 100 mg

9.9 Drogas vasoativas

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
cloridrato de DOBUtamina	sol. inj. 12,5 mg/mL (amp. 20 mL)
cloridrato de DOPamina	sol. inj. 5 mg/mL (amp. 10 mL)
EPINEfrina	sol. inj. 1 mg/mL (amp. 1 mL)
NORepinefrina (hemitartarato)	sol. inj. 2 mg/mL equivalente a 1 mg/mL de norepinefrina base (amp. 4 mL)
Vasopressina(argipressina)	sol. inj. 20 U/mL (amp. 1 mL)
Metaraminol (bitartarato)	sol. Inj. 10mg/mL (amp. 1mL)

9.10 Anticoagulantes, antitrombótico e antagonistas

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTAGONISTAS	Fitomenadiona IM/SC	sol. inj. 10 mg/mL (amp. 1 mL)
	cloridrato de Protamina	sol. inj. 1000 UI/mL (amp. 5 mL)
DERIVADOS	Varfarina	comprimido 5 mg

CUMARÍNICOS		
ENZIMAS	Alteplase	pó para sol. inj. 50 mg (fr. amp.)
HEPARINAS	Enoxaparina	sol. inj. 20 mg (seringa preenchida 0,2 mL)
		sol. inj. 40 mg (seringa preenchida 0,4 mL)
		sol. inj. 60 mg (seringa preenchida 0,6 mL)
	Heparina sódica	sol. inj. subcutânea 5.000 UI (amp. 0,25 mL)
		sol. inj. intravenosa 5.000 UI/mL (fr. 5 mL)

9.11 Resina trocadora de íons

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Poliestirenosulfonato de cálcio	pó para ingestão oral 900 mg/g (envelope 30 g)

10. FÁRMACOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

10.1 Antiparkinsonianos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTICOLINÉRGICO CENTRAL	Biperideno, cloridrato (C)	comprimido 2 mg
	Biperideno, lactato (C)	sol. inj. 5 mg/mL (amp. 1 mL)

10.2 Anticonvulsivantes

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
BARBITÚRICO	Fenobarbital (C)	comprimido 100 mg
		solução oral 40 mg/mL (fr. 20 mL - gotas)
		sol. inj. 100 mg/mL (amp. 2 mL)
BENZODIAZEPÍNICOS	Clobazam (C)	comprimido 20 mg
	Clonazepam (C)	comprimido 2 mg
		solução oral 2,5 mg/mL (fr. 20 mL - gotas)
	Diazepam (C)	comprimido 5 mg
		sol. inj. 5mg/mL (amp. 2 mL)

HIDANTOÍNA	Fenitoína (C)	comprimido 100 mg
		sol. inj. 50 mg/mL (amp. 5 mL)
IMINOESTILBENO	Carbamazepina (C)	suspensão oral 2% (fr. 100 mL)
		comprimido revestido 200 mg
	Oxcarbamazepina (C)	300 mg Comprimido
OUTROS	Valproato de sódio (C)	comprimido 250 mg
		comprimido 500 mg
		solução oral 50 mg/mL (fr. 100 mL)
	Gabapentina (C)	comprimido 300 mg
	Sulfato de Magnésio	sol. inj. 10% (amp. 10 mL)
	Topiramato (C)	comprimido 25 mg
		comprimido 100 mg
comprimido 50 mg		

10.3 Ansiolíticos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
BENZODIAZEPÍNICOS	Alprazolam (C)	comprimido 0,5 mg
	Clobazam (C)	comprimido 20 mg
	Diazepam (C)	comprimido 5 mg
		sol. inj. 5 mg/mL (amp. 2 mL)
	Lorazepam (C)	comprimido 1 mg

10.4 Fármacos utilizados em doenças neuromusculares

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTIESPÁSTICOS	Baclofeno	comprimido 10 mg
	Diazepam (C)	comprimido 5 mg
		sol. inj. 5 mg/mL (amp. 2 mL)
ANTIMIASTÊNICOS	metilsulfato de Neostigmina	sol. inj. 0,5 mg/mL (amp. 1 mL)
OUTROS	besilato de Cisatracúrio	sol. inj. 2 mg/mL (amp. 5 mL)

	cloreto de Suxametônio	pó para sol. inj. 100 mg (fr. amp)
--	------------------------	------------------------------------

10.5 Antipsicóticos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
BUTIROFENONAS	Haloperidol (C)	comprimido 5 mg
		sol. inj. 5 mg/mL (amp. 1 mL)
		solução oral 2 mg/mL (fr. 20 mL - gotas)
	Haloperidol (decanoato) (C)	sol. inj. 50 mg/mL (amp. 1 mL)
FENOTIAZINAS	cloridrato de Clorpromazina (C)	comprimido 25 mg
		comprimido 100 mg
		sol. inj. 5 mg/mL (amp. 5 mL)
		solução oral 4% (fr. 20 mL - gotas)
	Cloridrato de Levomepromazina (C)	Solução oral 40 mg/mL. Frasco com 20 mL
OUTROS	Clozapina (C)	comprimido 25 mg
		comprimido 100 mg
	Olanzapina (C)	comprimido 5 mg
	Risperidona (C)	comprimido 2 mg
		solução oral 1 mg/mL (fr. 30 mL – gotas)
	hemifumarato de Quetiapina (C)	comprimido 25 mg
comprimido 100 mg		

10.6 Antidepressivos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
INIBIDORES DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA	bromidrato de Citalopram (C)	comprimido 20 mg
	cloridrato de Fluoxetina (C)	comprimido 20 mg
		solução oral 20 mg/mL (fr. 20 mL - gotas)
	cloridrato de Paroxetina (C)	comprimido 20 mg
cloridrato de Sertralina (C)	comprimido 50 mg	

ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	cloridrato de Amitriptilina (C)	comprimido 25 mg
INIBIDORES NÃO SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE MONOAMINAS	Mirtazapina (C)	comprimido 30 mg
	cloridrato de Venlafaxina (C)	cápsula 75 mg

10.7 Hipnosedativos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
BENZODIAZEPÍNICOS DE LONGA AÇÃO	Alprazolam (C)	comprimido 0,5 mg
	Diazepam (C)	comprimido 5 mg
		sol. inj. 5 mg/mL (amp. 2mL)
Lorazepam (C)	comprimido 1 mg	
BENZODIAZEPÍNICOS DE CURTA AÇÃO	cloridrato de Midazolam (C)	comprimido 15 mg
		sol. inj. 1 mg/mL (amp. 5mL)
		sol. inj. 5 mg/mL (amp. 10 mL)
		solução oral 2 mg/mL (fr. 10 mL)

10.8 Antimaníacos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTICONVULSIVANTES	Ácido Valpróico (Valproato de sódio) (C)	comprimido 250 mg
		comprimido 500 mg
		solução oral 50 mg/mL (fr. 100 mL)
	Carbamazepina (C)	suspensão oral 2% (fr. 100 mL)
		comprimido revestido 200 mg
Oxcarbamazepina (C)	300 mg Comprimido	
SAL DE LÍLIO	Carbonato de Lítio (C)	comprimido 300 mg

11. FÁRMACOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTIMUSCARÍNICOS	brometo de Ipratrópio	sol. para inalação 0,25 mg/mL (fr. 20 mL - gotas)

	Brometo de Tiotrópio	sol. para inalação 2,5 mcg/dose (fr. 60 doses + inalador)
CORTICOSTERÓIDES INALATÓRIOS	Budesonida	cápsula para inalação 200 mcg + inalador
		spray nasal 100mcg (fr. 100 doses)
CORTICOSTERÓIDES SISTÊMICOS	Hidrocortisona (succinato)	pó para sol. inj. 100 mg (fr. amp.)
		pó para sol. inj. 500 mg (fr. amp.)
	succinato de Metilprednisolona	pó para sol. inj. 500 mg (fr. amp.)
	Prednisona	comprimido 5 mg
		comprimido 20 mg
fosfato sódico de Prednisolona	sol. oral 3 mg/mL (fr. 60 mL)	
AGONISTA BETA-2 ADRENÉRGICO DE CURTA AÇÃO	bromidrato de Fenoterol	sol. para inalação 5 mg/mL (fr. 20 mL - gotas)
	sulfato de Salbutamol	aerossol 100 mcg (fr. 200 doses)
AGONISTA BETA-2 ADRENÉRGICO DE LONGA AÇÃO	Formoterol diidratado (fumarato)	cápsula para inalação 12 mcg + inalador
	Indacaterol	cápsula para inalação 300 mcg+ inalador
XANTINAS	Aminofilina	sol. inj. 24 mg/mL (amp. 10 mL)
	sulfato de Terbutalina	sol. inj. 0,5 mg/mL (amp. 1mL)
ANTITUSSÍGENOS, EXPECTORANTES E FLUIDIFICANTES	Acetilcisteína	pó granulado p/ ingestão oral 600 mg (envelope)
	Dropropizina	solução oral 30 mg/mL (fr. 10 mL - gotas)
	Codeína	comprimido 30mg
DESCONGESTIONANTE NASAL	cloridrato de Oximetazolina	solução nasal 0,5 mg/mL (frasco 10 mL)

12. FÁRMACOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E GENITURINÁRIO

12.1 Antidiabéticos

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
BIGUANIDA	Cloridrato de Metformina	comprimido 850 mg
INSULINAS DE AÇÃO CURTA	Insulina Regular Humana	sol. inj. 100 UI/mL (fr. amp. 10 mL)
INSULINA DE AÇÃO INTERMEDIÁRIA	Insulina NPH Humana	sol. inj. 100 UI/mL (fr. amp. 10 mL)
SULFONILUREIA	Glibenclamida	comprimido 5 mg

12.2 Hormônios hipofisário

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
acetato de Desmopressina	solução nasal 0,1 mg/mL (fr. 2,5 mL – 25 doses)
	sol. inj. 4 mcg/mL (amp. 1 mL)

12.3 Hormônio da tireóide

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Levotiroxina Sódica	comprimido 25 mcg
	comprimido 100 mcg

12.4 Hormônio e outros fármacos que afetam o metabolismo do cálcio

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Calcitriol	comprimido 0,25 mcg

12.5 Medicamentos usados em Hiperplasia prostática benigna

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
cloridrato de Tansulosina	Comprimido 0,4 mg

12.6 Antiespasmótico urinário

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
cloridrato de Oxibutinina	comprimido 5 mg

12.7 Outros hormônios

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Glucagon	pó para sol. inj. 1 mg (pó para solução injetável)
Gonadorrelina (GnRH ou LH-RH)	sol. inj. 0,1 mg/ml (amp. 1mL)

Gonadotrofina coriônica (HCG)	pó para sol. inj 1500 UI (pó para solução injetável + amp. 1 mL de diluente)
Tetracosactida (Cortrosina ou ACTH sintético)	sol. inj. 0,25 mg/mL (amp. 1 mL)

12.8 Prostaglandinas

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Alprostadil	pó para sol. inj. 20 mcg (fr. amp.)

13. FÁRMACOS OFTALMOLÓGICOS

13.1 Preparações oftalmológicas

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTIBACTERIANO	Cloridrato de Ciprofloxacino	solução oftálmica 3,5 mg/mL (fr. 5 mL - gotas)
	Iodopovidona	Solução oftálmica 25 mg/mL manipulada. Frasco com 5 ml
ANESTÉSICO LOCAL	cloridrato de Proximetacaína	solução oftálmica 0,5% (fr. 5 mL - gotas)
ANTI GLAUCOMA, MIÓTICO	Brimonidina (tartarato)	solução oftálmica 0,2% (fr. 5 mL - gotas)
	cloridrato de Pilocarpina	solução oftálmica 2% (fr. 10 mL - gotas)
	Carbacol	solução injetável intraocular a 0,01% (Fr. Amp. 2 mL.
CORANTE	Fluoresceína sódica	solução oftálmica 1% (fr. 3 mL - gotas)
	Azul de tripan	solução oftalmológica 0,1% 1mg/mL (Fr. Amp 1mL)
MIDRIÁTICO, CICLOPLÉGICO	sulfato de Atropina	solução oftálmica 5 mg/mL (fr. 5 mL - gotas)
	Tropicamida	solução oftálmica 1% (fr. 5 mL - gotas)
	cloridrato de Fenilefrina	solução oftálmica 10% (fr. 5 mL - gotas)
	cloridrato de Ciclopentolato	solução oftálmica 1% (fr. 5 mL - gotas)
OUTRO AGENTES OFTALMOLÓGICOS	Aflibercepte	Sol. injetável 40 mg/mL (fr-ampola 0,278 mL)
OUTRO AGENTES OFTALMOLÓGICOS	Acetato de Retinol + Aminoácidos + Metionina	pomada oftálmica 10000 UI + 25 mg + 5 mg + 5 mg (bisn. 3,5 g)

	+ Cloranfenicol	
	Dexpantenol	gel oftálmico 50 mg/g (bisnaga 10 g)
	Dexametasona	0,1% Solução oftálmica Frasco com 5 mL
	Metilcelulose (hipromelose)	seringa preenchida com 2 mL. Gel intraocular a 2%
	Metilcelulose (hipromelose)	seringa preenchida com 2 mL. Gel intraocular a 4%
	Solução salina balanceada	Solução injetável; Frasco com 500 mL
LUBRIFICANTE OFTALMOLÓGICO	Dextrana (dextrana 70) + hipromelose 0,1% + 0,3%	Solução oftálmica Frasco com 15 mL

14. PREPARAÇÕES DERMATOLÓGICAS

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Ácidos graxos essenciais	solução dermatológica (fr. 100 mL)
Papaína	creme dermatológico 2% (bisn. 50 g)
	creme dermatológico 6% (bisn. 50 g)
	creme dermatológico 10% (bisn. 50 g)
Colagenase	pomada 0,6 U/g (bisn. 30 g)
Óxido de Zinco + Colecalciferol + Retinol	pomada 150 mg/g + 900 UI/g + 5000 UI (bisn. 45 g)
Sulfadiazina de Prata	creme dermatológico 1% (bisn. 50 g)
Cetoconazol	creme dermatológico 2% (bisn. 30 g)
Cetoconazol + dipropionato de betametasona + sulfato de neomicina	creme dermatológico 20 mg + 0,64 mg + 2,5 mg/g (bisn. 30 g)
nitrato Miconazol	creme vaginal 20 mg/g (bisn. 80 g)
Nistatina	creme vaginal 25.000 UI/g (bisn. 60 g)
Nitrato de prata	Bastão, 5% (unidade 5 g)
Neomicina + Bacitracina	pomada 5 mg/g + 250 UI/g (bisn. 10g)
Permetrina	loção 50 mg/mL (fr. 60 mL)

15. MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS

15.1 ALQUILANTES

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
AGENTES ALQUILANTES	Carboplatina	sol. inj. 450mg (fr-ampola 45ml)
		sol. inj. 150mg (fr-ampola 15ml)
	Ciclofosfamida	pó para sol. inj. 1g (fr. amp.)
		Comprimido, 50mg
		pó para sol. inj. 200mg (fr. amp.)
	Cisplatina	sol. inj. 1 mg/ml (ampola 10 ml)
		sol. inj. 1 mg/ml (fr-ampola 50 ml)
	Ifosfamida	pó para sol. Inj. 1000 mg (fr. amp.)
		pó p/ sol. Inj. 2000 mg (fr. amp.)
	Dacarbazina	pó p/ sol. inj. 200 mg (fr. amp.)
	Carmustina	pó p/ sol. inj. 100 mg (fr. amp.)
	Melfalana	Comprimido, 2mg
	Oxaliplatina	pó p/ sol. inj. 100 mg (fr. amp.)
pó p/ sol. inj. 50 mg (fr. amp.)		
Clorambucila	Comprimido 2mg	

15.2 ANTIMETABÓLICOS

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
AGENTES ANTIMETABÓLICOS	Citarabina	sol.inj. 100mg/ml (fr-ampola 1ml)
		sol.inj. 100mg/ml (fr-ampola 5 ml)
	Cladribina	sol.inj. 1 mg/ml (fr-ampola 8 ml)
	Azacitidina	pó p/ sol. inj. 100mg (fr. amp.)
	Fluoruracila	sol.inj. 50 mg/ml (fr-ampola 10 ml)
		sol.inj. 25 mg/ml (fr-ampola 10 ml)

	Fludarabina	pó p/ sol. inj. 50mg (fr. amp.)
	Gencitabina	pó p/ sol. inj. 1000mg
		pó p/ sol. inj. 200mg (fr. amp.)
	Metotrexato	sol.inj. 25 mg/ml (fr-ampola 20 ml)
		sol.inj. 25 mg/ml (ampola 2 ml)
		comprimido 2,5mg
	Capecitabina	comprimido 500mg
	Hidroxiuréia	comprimido 500mg
	Mercaptopurina	comprimido 50 mg
	Pemetrexede	comprimido 500mg
	Tioguanina	comprimido 40 mg

15.3 ANTIBIÓTICO

GRUPOS		FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTIBIÓTICOS	Glicopeptídeos	sulfato de Bleomicina	FA, pó p/ sol. inj. 15 UI
	Antraciclina	Daunorrubicina	FA, pó p/ sol. Inj. 20mg
		Doxorrubicina	FA, pó p/ sol. Inj. 10mg
			FA, pó p/ sol. Inj. 50mg
			Doxorrubicina lipossomal peguilado
		Epirubicina	FA, sol.inj. 10 mg
		Epirubicina	FA, sol.inj. 50 mg
		Idarrubicina	FA, pó p/ sol. Inj. 10mg

15.4 ALCALÓIDES

GRUPOS	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
INIBIDORES MITÓTICOS	Docetaxel	FA, sol. inj. 20 mg/ml 2 mL
	Etoposido	FA, sol. inj. 20 mg/ml
	Paclitaxel	FA, sol. inj. 6 mg/ml 300 mg

	Vimblastina	FA, pó p/ sol. Inj. 10mg
	Vincristina	FA, sol. inj. 1 mg/ml 1 ml
	Vinorelbina	FA, sol. inj. 10 mg/ml
		FA, sol. inj. 50 mg/5ml

15.5 ANTICORPOS MONOCLONAIS

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTICORPOS MONOCLONAIS	Obinutuzumabe	FA, sol. inj. 25 mg/ml 40ml
	Rituximab	FA, sol. inj. 10 mg/ml 10 ml
		FA, sol. inj. 10 mg/ml 50 ml

15.6 HORMÔNIOS E ANTAGONISTAS HORMONAIS

GRUPOS	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Inibidores da Aromatase	Anastrozol	Comprimido, 1mg
Antiandrogênio	Bicalutamida	Comprimido, 50 mg
	Flutamida	Comprimido, 250 mg
Antiestrogênio	Fulvestranto	Seringa preenchida, 50 mg/ml
	Tamoxifeno	Comprimido, 20 mg
Agonistas do LHRH	Leuprorrelina	FA, pó p/ sol. Inj. 7,5 mg
Supressor Adrenocortical	Mitotano	Comprimido, 500 mg

15.7 INIBIDOR DA PROTEASSOMA

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
INIBIDOR DA PROTEASSOMA	Bortezomibe	FA, pó p/ sol. Inj. 3,5 mg

15.8 AGENTES BIOLÓGICOS

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
AGENTES BIOLÓGICOS	Eritropoietina alfa humana recombinante	FA, sol. inj. 4.000 UI
	Filgrastim	FA, sol. inj. 300 mcg/ml 1ml
	Interferon alfa-2b	FA, pó p/ sol. Inj. 3.000.000 1ml
	Bcg (vacina bcg micobacterim bovis)	FA, pó p/ sol. Inj. 40 mg

15.9 INIBIDOR DE TIROSINOQUINASE

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
INIBIDOR DE TIROSINOQUINASE	ibrutinibe	Cápsula, 140 mg
	Ruxolitinibe	Comprimido, 20 mg
		Comprimido, 5 mg

15.10 ADJUVANTES TERAPÊUTICOS

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTÍDOTO	Dexrazoxano	pó p/ sol. Inj. 500 mg (f. amp.)
	Mesna	sol. inj. 100 mg/ml (ampola 4 ml)
		Comprimido, 400 mg

15.11 INIBIDORES TOPOISOMERASE

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
INIBIDORES DA TOPOISOMERASE I	Irinotecano	FA, pó p/ sol. Inj. 100 mg 5 ml
		FA, pó p/ sol. Inj. 40 mg 2 ml
INIBIDORES DA TOPOISOMERASE II	Mitoxantrona	FA, pó p/ sol. Inj. 40 mg 10 ml

15.12 DERIVADO BIFOSFONADOS

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
	Pamidronato sódico	FA, pó p/ sol. Inj. 90 mg
	Ácido Zoledrônico	FA, sol. inj. 4mg/100ml

15.13 DERIVADO DO ÁCIDO RETINÓICO

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
	Tretinoína	Cápsula, 10 mg

15.14 IMUNOSSUPRESSOR

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
INIBIDOR QUINASE (mTOR)	Sirolimo	drágea, 1 mg
		drágea, 2 mg

15.15 OUTRO ANTINEOPLÁSICO

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
	Álcool absoluto estéril	Ampola com 10mL

15.15 MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
INIBIDOR DE TIROSINOQUINASE	Dasatinibe	Comprimido, 50 mg
	Nilotinibe	Comprimido, 200 mg
	Imatinibe	Comprimido, 100mg ou 400mg
ANTICORPOS MONOCLONAIS	Trastuzumabe	FA, pó p/ sol. Inj. 150mg 7ml
	Rituxamabe	FA, sol. inj. 100mg e 500mg

16 OUTROS

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTIGOTOSOS	Alopurinol	comprimido 100mg
ANTISSÉPTICOS BUCAIS	cloreto de Cetilpiridínio	colutório 0,5 mg/mL (fr. 240 mL)
	Clorexidina (digluconato)	colutório 0,12% (fr. 200 mL)
ANTISSÉPTICOS E ANTIINFECCIOSOS	Policresuleno	sol. tópica 360mg/mL (fr. 12mL)
CONSTRATES RADIOLÓGICOS	Ioxitalamato de Meglumina	sol. inj. 350 mg/mL (fr. amp 50 mL)
	Iobitridol	sol. inj. 300 mg/mL (fr. amp. 50 mL)
	Iopamidol	sol. inj. 755 mg/mL (370 mg/mL de iodo) (fr. amp. 100 mL)
	Ácido gadotérico	sol. Inj. 0,27932 g/mL (0,5 mmol/mL) (fr. 10 mL)
	Gadoxetato dissódico;	sol. Inj. 181,43mg/mL (0,25 mmol/mL) (seringa 10 mL)
	Sulfato de Bário	suspensão oral 100 % (copo com 100 mL)
AGENTES ESCLEROSANTES	Polidocanol	sol. inj. 1% (amp. 2 mL)
		sol. inj. 3% (amp. 2 mL)
	Monoetanolamina (oleato)	sol. inj. 5% (amp. 2 mL)
PRODUTOS PARA DIAGNÓSTICO	Azul de metileno	1% (sol. estéril; amp. 5 mL)
PRODUTOS QUÍMICOS	Ácido Acético	solução 20 mg/mL (2%) Frasco com 1 L
		solução 30 mg/mL (3%) Frasco com 1 L
		Solução 50 mg/mL (5%) Frasco com 1 L
	Iodo + iodeto de potássio (Lugol)	solução 2% (20mg/mL) + 4% (40 mg/mL) (fr. 1L)
	Ácido tricloroacético;	solução 30 % (fr. 20 mL)
solução 70 % (fr. 5 mL)		
DILUENTES	Água para injetáveis	sol. inj. (amp. 10mL)
		sol. inj. (frasco com 1L)
		sol. inj. (frasco com 250 mL)
LÍQUIDO DE PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃOS	Tipo HTK - Histidina + manitol + hidrocloreto de histidina hidratado +	sol. para perfusão estéril e apirogênica 2,7929% + 0,5465% + 0,3773 + 0,0876% + 0,8132% + 0,0671% + triptofano 0,0408% + 0,0184% +

	cloreto de sódio + cloreto de magnésio hexahidratado + cloreto de potássio + triptofano + hidrogenato de potássio 2-cetoglutarato + cloreto de cálcio hidratado + água para injetáveis	0,0002% + q.s.p 100 mL (fr. 1000 mL)
--	--	--------------------------------------

17 MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS ESPECÍFICAS

17.15 HIV/AIDS

17.15.1 Antirretrovirais

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTIVIRAIS PARA TRATAMENTO DE INFECÇÕES POR HIV, COMBINAÇÕES	Zidovudina + Lamivudina	comprimido revestido 300 mg + 150 mg
	Lopinavir + Ritonavir	solução oral 80 mg/mL + 20 mg/mL (fr. 160 mL)
		comprimido 100 mg + 25 mg
		comprimido 200 mg + 50 mg
	Tenofovir + Lamivudina	comprimido revestido 300mg + 300mg
Tenofovir +Lamivudina + Efavirenz	comprimido 300mg + 300mg + 600mg	
INIBIDORES DE PROTEASE	Atazanavir	cápsula dura 200 mg
		cápsula dura 300 mg
	Fosamprenavir	comprimido 700 mg
		solução oral 50 mg/mL (fr.)
	Ritonavir	cápsula mole ou comprimido 100 mg
solução oral 80 mg/mL (fr. 240 mL)		
INIBIDORES NÃO NUCLEOSÍDEOS DA TRANSCRIPTASE REVERSA	Efavirenz	cápsula 200 mg
		comprimido revestido 600 mg
		solução oral 30 mg/mL (fr.)
	Nevirapina	comprimido 200 mg
		solução oral 10 mg/mL (fr.)

INIBIDORES NUCLEOSÍDEOS DA TRANSCRIPTASE REVERSA	Abacavir	comprimido 300 mg
		solução oral 20 mg/mL (fr.)
	Didanosina	cápsula dura de liberação retardada 250 mg
		cápsula dura de liberação retardada 400 mg
	Lamivudina	comprimido revestido 150 mg
		solução oral 10 mg/mL (fr. 240 mL)
	Tenofovir	comprimido revestido 300 mg
	Zidovudina	cápsula mole 100 mg
solução oral 10 mg/mL (fr. 200 mL)		

17.15.2 Neurotoxoplasmose

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Ácido folínico	comprimido 15 mg
Pirimetamina	comprimido 25 mg
Sulfadiazina	comprimido 500 mg

17.16 Fármacos utilizados no tratamento da Esquistossomose

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Praziquantel	comprimido 600 mg

17.17 Fármacos utilizados no tratamento da Leishmaniose

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Antimoniato de Meglumina	sol. inj. 300 mg/mL (amp. 5 mL)
Anfotericina B Lipossomal	pó para sol. inj. 50 mg (fr. amp.)

17.18 Fármacos utilizados no tratamento da Tuberculose

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	comprimido 150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg
Rifampicina + Isoniazida	comprimido 150 mg + 75 mg

Rifampicina	comprimido 300 mg
	suspensão oral 2% (fr.)
Isoniazida	comprimido 100 mg

17.19 Fármacos utilizados no tratamento da Doença de Chagas

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Benznidazol	comprimido 100 mg

17.20 Fármacos utilizados no tratamento de Infecções Fúngicas Sistêmicas

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Anfotericina B Complexo Lipídico	susp. inj. 100 mg (fr. amp.)
Itraconazol	cápsula 100 mg

RELAÇÃO DE COBERTURAS POR ORDEM ALFABÉTICA



APÊNDICE 3 – Relação de coberturas por ordem alfabética

01	ALGINATO DE CÁLCIO EM FITA. Com aprox. 2 cm x 30 cm - Rolo
02	BANDAGEM FLEXÍVEL DE GAZE BRANCA. Composta de 70% de algodão, 30% de poliéster, impregnada com óxido de zinco, acácia, glicerina e petrolato branco. Tamanho: 7,16 cm x 9,14 m (tipo Bota de Unna)
03	CURATIVO COM ALGINATO DE CÁLCIO aprox. 10 cm x 10 cm
04	CURATIVO COM ALGINATO DE PRATA E ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA 10 cm x 10 cm
05	CURATIVO COM ALGINATO DE PRATA E ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA 15 cm x 15 cm
06	CURATIVO COM ALGINATO DE PRATA E ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA 20 cm x 20 cm
07	CURATIVO DE CARVÃO ATIVADO COM PRATA 10,5 cm x 10,5 cm
08	CURATIVO EM MALHA DOBRÁVEL DE CLORETO DE DIALQUIL CARBOMOIL (DACC). Tamanho 7,0 x 9,0 cm, para tratamento de feridas cavitárias e superficiais, colonizadas e infectadas. Material atóxico, isento de irritantes dérmicos, indolor, maleável, retirada atraumática, estéril, embalagem individual.
09	SOLUÇÃO POLIMÉRICA PARA PROTEÇÃO CUTÂNEA EM SPRAY. Não alcoólica, formadora de película uniforme, incolor, transparente, resistente a água e permeável a gases. Não citotóxica, não irritativa, de secagem rápida, hipoalergênica que não comprometa a adesividade das placas de colostomia. Embalagem spray de 25 a 50 ml
10	CURATIVO COM ESPUMA PROTETORA PARA REGIÃO SACRAL. Com dimensão aprox. de 15 cm x 18 cm (± 2 cm): estéril, espuma hidrocélular, e uma película externa à prova de água e permeável a gases e vapores.
11	CURATIVO EM MALHA DOBRÁVEL DE CLORETO DE DIALQUIL CARBOMOIL (DACC), tamanho 7,0 x 9,0 cm, para tratamento de feridas cavitárias e superficiais, colonizadas e infectadas. Material atóxico, isento de irritantes dérmicos, indolor, maleável, retirada atraumática, estéril, embalagem individual.
12	CURATIVO HIDROGEL COM ALGINATO DE CÁLCIO e sódio 85 g
13	CURATIVO TRANSPARENTE EM FILME DE POLIURETANO. Autoadesivo, impermeável a líquidos e bactérias, permeável a gases, hipoalergênico. Embalagem individual. Não-estéril. Rolo 10 cm x 10 m
14	CURATIVO TRANSPARENTE EM FILME DE POLIURETANO. Autoadesivo, impermeável a líquidos e bactérias, permeável a gases, hipoalergênico. Embalagem individual. Não-estéril. Rolo 15 cm x 10 cm
15	GAZE ANTIMICROBIANA COM PHMB 15cm x 17cm
16	GAZE RAYON 7,5cm x 7,5cm
17	POLIHANIDA 0,1% solução aquosa frasco de 350 mL. Solução aquosa a base de polihexanida (biguanida), embalada conforme consta no registro do produto
18	PÓ PARA OSTOMIAS. pó protetor granular, higroscópico, fino, composto por carboximetilcelulose, que promova aderência em regiões que acumulem umidade formando barreira de proteção contra irritações
19	PASTA PARA OSTOMIAS. 60 gramas, sem álcool, não estéril, indicada para regiões periestomais, formando uma barreira protetora e de nivelamento da pele.

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS POR CLASSE TERAPÊUTICA



APÊNDICE 4 – Relação de medicamentos oncológicos por classe terapêutica

1- ALQUILANTES

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
AGENTES ALQUILANTES	Carboplatina	FA, sol. inj. 450mg 45ml
		FA, sol. inj. 150mg 15ml
	Ciclofosfamida	FA, pó p/ sol. inj. 1g
		Comprimido, 50mg
		FA, pó p/ sol. inj. 200mg
	Cisplatina	FA, sol. inj. 1 mg/ml 10 ml
		FA, sol. inj. 1 mg/ml 50 ml
	Ifosfamida	FA, pó p/ sol. Inj. 1000 mg
		FA, pó p/ sol. Inj. 2000 mg
	Dacarbazina	FA, pó p/ sol. inj. 200 mg
	Carmustina	FA, pó p/ sol. inj. 100 mg
	Melfalana	Comprimido, 2mg
	Oxaliplatina	FA, sol. inj. 50 ml
FA, sol. inj. 100 ml		
	Clorambucila	Comprimido, 2mg

2- ANTIMETABÓLICOS

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
AGENTES ANTIMETABÓLICOS	Citarabina	FA, sol.inj. 100mg/ml 1ml
		FA, sol.inj. 100mg/ml 5 ml
	Cladribina	FA, sol.inj. 1 mg/ml
	Azacitidina	FA, pó p/ sol. inj. 100mg
	Fluoruracila	FA, sol.inj. 50 mg/ml

		FA, sol.inj. 25 mg/ml
	Fludarabina	FA, pó p/ sol. inj. 50mg
	Gencitabina	FA, pó p/ sol. inj. 1000mg
		FA, pó p/ sol. inj. 200mg
	Metotrexato	FA, sol.inj. 25 mg/ml 20 ml
		FA, sol.inj. 25 mg/ml 2 ml
		Comprimido, 2,5mg
	Capecitabina	Comprimido, 500mg
	Hidroxiuréia	Comprimido, 500mg
	Mercaptopurina	Comprimido, 50 mg

3- ANTIBIÓTICO

GRUPOS		FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTIBIÓTICOS	Glicopeptídeos	sulfato de Bleomicina	FA, pó p/ sol. inj. 15 UI
		Daunorrubicina	FA, pó p/ sol. Inj. 20mg
	Antraciclinas	Doxorrubicina	FA, pó p/ sol. Inj. 10mg
			FA, pó p/ sol. Inj. 50mg
			Doxorrubicina lipossomal peguilado
		Epirrubicina	FA, sol.inj. 10 mg
		Epirrubicina	FA, sol.inj. 50 mg
		Idarrubicina	FA, pó p/ sol. Inj. 10mg

4- ALCALÓIDES

GRUPOS	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
INIBIDORES MITÓTICOS	Docetaxel	FA, sol. inj. 20 mg/ml 2 mL
		FA, sol. inj. 40 mg/ml 2 mL
	Etoposido	FA, sol. inj. 20 mg/ml

	Paclitaxel	FA, sol. inj. 6 mg/ml 300 mg
	Vimblastina	FA, pó p/ sol. Inj. 10mg
	Vincristina	FA, sol. inj. 1 mg/ml 1 ml
	Vinorelbina	FA, sol. inj. 10 mg/ml
		FA, sol. inj. 50 mg/5ml

5- ANTICORPOS MONOCLONAIS

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTICORPOS MONOCLONAIS	Obinutuzumabe	FA, sol. inj. 25 mg/ml 40ml
	Rituximab	FA, sol. inj. 10 mg/ml 10 ml
		FA, sol. inj. 10 mg/ml 50 ml

6- HORMÔNIOS E ANTAGONISTAS HORMONAIIS

GRUPOS	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
Inibidores da Aromatase	Anastrozol	Comprimido, 1mg
Antiandrogênio	Bicalutamida	Comprimido, 50 mg
	Flutamida	Comprimido, 250 mg
Antiestrogênio	Fulvestranto	Seringa preenchida, 50 mg/ml
	Abiraterona	Comprimido, 250 mg
	Tamoxifeno	Comprimido, 20 mg
Agonistas do LHRH	Leuprorrelina	FA, pó p/ sol. Inj. 7,5 mg
		FA, pó p/ sol. Inj. 3,75 mg
Supressor Adrenocortical	Mitotano	Comprimido, 500 mg

7 INIBIDOR DA PROTEASSOMA

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
-------	---------	--------------

INIBIDOR DA PROTEASSOMA	Bortezomibe	FA, pó p/ sol. Inj. 3,5 mg
--------------------------------	-------------	----------------------------

8- AGENTES BIOLÓGICOS

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
AGENTES BIOLÓGICOS	Eritropoietina alfa humana recombinante	FA, sol. inj. 4.000 UI
	Filgrastim	FA, sol. inj. 300 mcg/ml 1ml
	Interferon alfa-2b	FA, pó p/ sol. Inj. 3.000.000 1ml
	Bcg (vacina bcg micobacterim bovis)	FA, pó p/ sol. Inj. 40 mg

9- INIBIDOR DE TIROSINOQUINASE

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
INIBIDOR DE TIROSINOQUINASE	ibrutinibe	Cápsula, 140 mg
	Ruxolitinibe	Comprimido, 20 mg
		Comprimido, 5 mg
	Gefitinibe	Comprimido, 250 mg

10- ADJUVANTES TERAPÊUTICOS

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
ANTÍDOTO	Dexrazoxano	FA, pó p/ sol. Inj. 500 mg
	Mesna	FA, sol. inj. 100 mg/ml 4 ml
		Comprimido, 400 mg

11- INIBIDORES TOPOISOMERASE

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
INIBIDORES DA TOPOISOMERASE I	Irinotecano	FA, pó p/ sol. Inj. 100 mg 5 ml
		FA, pó p/ sol. Inj. 40 mg 2 ml
	Topotecano	FA, sol. Inj. 4 mg 4 ml
INIBIDORES DA TOPOISOMERASE II	Mitoxantrona	FA, pó p/ sol. Inj. 40 mg 10 ml

12- DERIVADO BIFOSFONADOS

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
	Pamidronato sódico	FA, pó p/ sol. Inj. 90 mg
	Ácido Zoledrônico	FA, sol. inj. 4mg/100ml

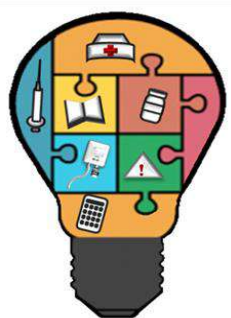
13- DERIVADO DO ÁCIDO RETINÓICO

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
	Tretinoína	Cápsula, 10 mg

14- MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
INIBIDOR DE TIROSINOQUINASE	Dasatinibe	Comprimido, 50 mg
	Nilotinibe	Comprimido, 200 mg
	Imatinibe	Comprimido, 100mg ou 400mg
ANTICORPOS MONOCLONAIS	Trastuzumabe	FA, pó p/ sol. Inj. 150mg/7ml
	Rituximabe	FA, sol. inj. 100mg e 500mg
	Pertuzumabe	FA, sol. Inj. 420mg/14mL

QUADRO COM A ORDEM DE INFUSÃO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS



APÊNDICE 5 – Quadro com a ordem de infusão de medicamentos oncológicos

ORDEM DE MA+B40+B2:L17+B2:L19+B2:L22+B40+B2:L17+B2:L24+B2:L23+B2:L26+B40+B2:L17+B2:L28+B2:B2:L29						
PROTOCOLOS	1º QUIMIOTERÁPICO	2º QUIMIOTERÁPICO	3º QUIMIOTERÁPICO	4º QUIMIOTERÁPICO	5º QUIMIOTERÁPICO	OBS
ABVD	VIMBLASTINA	DOXORRUBICINA	BLEOMICINA	DACARBAZINA		
AC²	DOXORRUBICINA	CICLOFOSFAMIDA				
Ácido Zoledrônico + Paclitaxel²	PACLITAXEL	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO				
BEP* Bleomicina apenas no D2	ETOPOSÍDEO	BLEOMICINA	CISPLATINA			
CAP	DOXORRUBICINA	CICLOFOSFAMIDA	CISPLATINA			
CARBOPLATINA + PACLITAXEL²	PACLITAXEL	CARBOPLATINA				
CARBOPLATINA + ETOPOSÍDEO²	ETOPOSÍDEO	CARBOPLATINA				
CYBORD	BORTEZOMIBE	CICLOFOSFAMIDA				
CISPLATINA + ETOPOSÍDEO²	ETOPOSÍDEO	CISPLATINA				
CISPLATINA + VINORELBINA	VINORELBINA	CISPLATINA				
CMF	FLUORURACILA	METOTREXATO	CICLOFOSFAMIDA			

EMA-CO D1 e D2	ETOPOSÍDEO	METOTREXATO BOLUS	METOTREXATO 12 HORAS			
EMA-CO D8	VINCRISTINA	CICLOFOSFAMIDA				
FAC	DOXORRUBICINA	FLUORURACILA	CICLOFOSFAMIDA			
FLOX^{1,2,3}	FOLINATO DE CÁLCIO + OXALIPLATINA*	FLUORURACILA				
FOLFOX	FOLINATO DE CÁLCIO + OXALIPLATINA*	FLUORURACILA (BOLUS)	FLUORURACILA (infusão contínua - 24 HORAS)			
FLOT	DOCETAXEL	FOLINATO DE CÁLCIO + OXALIPLATINA*	FLUORURACILA (infusão contínua)			
GEM + CDDP²	GENCITABINA	CISPLATINA				
GEM + Docetaxel²	GENCITABINA	DOCETAXEL				
GENCITABINA + DOCETAXEL INTRAVESICAL	GENCITABINA intravesical	DOCETAXEL intravesical				
GEMOX	GENCITABINA	OXALIPLATINA				
IFL	FOLINATO DE CÁLCIO + IRINOTECANO	FLUORURACILA				
IFO + DOXO* Doxo apenas no D1	DOXORRUBICINA	MESNA	IFOSFAMIDA	MESNA		
ICE carboplatina D2	ETOPOSÍDEO	MESNA	IFOSFAMIDA	CARBOplatina		
PERTUZUMABE + TRASTUZUMABE2 + DOCETAXEL	PERTUZUMABE	TRASTUZUMABE	DOCETAXEL			

PERTUZUMABE + TRASTUZUMABE²	PERTUZUMABE	TRASTUZUMABE				
DCHP	PERTUZUMABE	TRASTUZUMABE	DOCETAXEL	CARBOPLATINA		
PACLITAXEL + TRASTUZUMABE²	TRASTUZUMABE *	PACLITAXEL				
PACLITAXEL + CISPLATINA	PACLITAXEL	CISPLATINA				
R-CHOP	VINCRISTINA	DOXORRUBICINA	CICLOSFAMIDA	RITUXIMABE		
Roswell Park	FOLINATO DE CÁLCIO	FLUORURACILA				
TC^{2,4}	CICLOSFAMIDA	DOCETAXEL				
TIP²	PACLITAXEL	MESNA	IFOSFAMIDA	CISPLATINA	MESNA	
TRASTUZUMABE + DOCETAXEL + CARBOPLATINA (DCH)	TRASTUZUMABE	DOCETAXEL	CARBOPLATINA			
VIP	ETOPOSÍDEO	MESNA	IFOSFAMIDA	CISPLATINA		

Referências Bibliográficas

1. SHARIF S., et al. FOLFOX and FLOX Regimens for the Adjuvant Treatment of Resected Stage II and III Colon Cancer. **Cancer Invest.** V. 9, n26, p.956–963, 2008.
2. RODRIGUES R., GIROTTO, E. Ordem de Infusão de Medicamentos Antineoplásicos. Ed. Atheneu, 2ª edição, 2020.
3. BONASSA, E.; GATO, M. Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos. Ed. Atheneu, 4ª edição, 2012.
4. HANAOKA, M. et al. Reduction of Toxicity by Reversing the Order of Infusion of Docetaxel and Cyclophosphamide. **Chemotherapy.** V. 59, p. 93–98, 2013.

GUIA DE DILUIÇÕES DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS



Apêndice 6 – Guia de diluições de medicamentos oncológicos

PRINCÍPIO ATIVO	VOLUME PARA RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE RECONSTITUÍDO	SOLUÇÃO PARA INFUSÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	ESTABILIDADE DILUÍDO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA DE ADMINISTRAÇÃO	VELOCIDADE/ TEMPO DE INFUSÃO	INCOMPATIBILIDADES Y	OBSERVAÇÕES / ORDEM DE INFUSÃO	FLEBITE
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO 4 mg (pó p/ sol inj)	5 mL de água para injeção	uso imediato	SF 0,9%	100 mL	24 horas sob REF		15 minutos	Alemtuzumab Dantroleno Daunorubicina lipossomal Diazepam Gentuzumab Fenitoína		
AZACITIDINA 100MG Natcofarma	AD- 4 mL GELADEIRA		AD	----	8 HORAS REF OU 22HORAS REF SE AD GELADEIRA 30 MIN TA	25 mg/mL - SC	SC		Para doses que queiram mais de um frasco-ampola, a dose deve ser dividida igualmente (ex: dose de 150mg = 6mL, 2 seringas com 3 mL em casa seringa) e injetadas em dois locais separados	
BCG 40 mg (vacina bcg micobacterim bovis) (pó p/ sol	2 - 3 mL de SF 0,9%	Uso imediato	SF 0,9%	50mL de SF 0,9%	4h REF		Instilar lentamente o volume final	Não testado	2 gotas de SF, depois o restante (evitar	

inj)									agitação rigorosa). Fotossensível
BLEOMICINA sulfato, 15 UI (pó p/ sol inj)	5 mL de SF 0,9% ou AD	24h TA	SF 0,9%	100 mL	24 horas TA Não REF		10 minutos - 30 minutos Padronização: 15min	Anfotericina, diazepam, fenitoína, tigeciclina	Pode ser irritante
BORTEZOMIBE 3,5mg (pó p/ sol inj)	3,5 mL de SF 0,9% EV 1,4 ml de SF 0,9% SC	8h TA 5 dias REF				Concentração final 1mg/ml	Administrar EV em bolus de 3 a 5 segundos. Doses consecutivas devem ser espaçadas em pelo menos 72 horas. Apenas para administração SubQ ou IV; NÃO administrar intratecal.	O Bortezomib NÃO deve ser administrado ao mesmo tempo com medicamentos destinados ao sistema nervoso central.	Pode ser irritante
CARBOPLATINA 150mg 15ml (sol inj) / 450mg 45ml (sol inj)	15mL AD 45mL AD	8h TA 24H REF	SF ou SG 5%	250 mL a 500 mL	8h TA 24H REF	0,5 a 2mg/mL	1 hora	Diazepam Lanzoprazol Leucovorin Fenitoína Tiopental Clorpromazina Anfotericina B	
CLADRIBINA 1 mg/ml 8 ml	Não se aplica	Não se aplica	SF 0,9%	500mL	Uso imediato 8h REF	USAR FILTRO 0,22			
CARMUSTINA 100mg	3mL de álcool absoluto	24h REF	SF ou SG 5%	500mL	8h TA 24H REF			Alopurinol Dantroleno Diazepam	

								Dobutamina Epinefrina Metoclopramida Fenobarbital Fenitoína Prometazina Tiopental		
CICLOFOSFAMI- DA 200mg 1000mg	10mL SF0,9% ou AD 50mL SF 0,9% ou AD	Imediato TA 24h REF (baxter)	SF 0,9%	250ml	24h TA 72h REF	1 HORA		Anfotericina B Asparaginase Diazepam Gentuzumab Lanzoprazol Fenitoína	Agitar vigorosamente por 30 a 60s e reperir por umas 5 vezes	
CISPLATINA 1mg/ml 10ml / 50mL	Não se aplica	28 dias TA protegido da luz e 7 dias em TA quando exposto a luz	SF 0,9%	500 mL *com adição de manitol* (30g -100 mL) se dose de cisplatina entre 60mg/m ² a 80mg/m ² 2, dose abaixo 40mg/m ² 2 apenas 500 mL SF 0,9%	8H TA * pré- hidratação com 1 a 2 L EV (acrescidos de 30 mL de MgSO4 10%) é recomendável para garantir uma diurese de 100 a 150 mL/h	0,05 a 0,2mg/mL	1mg/minuto Entre 30 minutos a 4 horas	Não usar sistemas ou outros com alumínio; Não compatível com glicose ou Manitol isolados, bicarbonatos, fluouracilo, paclitaxel, sulfatos e antioxidantes. Anfotericina B		Doses > 0,5 mg/mL, a droga é vesicante Para doses < 0,5 mg/mL, a droga é irritante.
CITARABINA 100MG/ML 5ml	Não se aplica		SF 0,9%	250- 1000mL	24 horas TA 24 horas REF	0,1- 60mg/ML Em doses altas é	100 a 200 mg/m ² /dia			FS

					Concentração final da bolsa 0,2-1 MG/ML	necessário uso de corticoides oftálmicos e necessário hidratação e alopurinol para prevenção de síndromes da lise tumoral. Antieméticos antes da infusão.	como infusão contínua. Infundir terapia de alta dose (1g-3g/m ²) durante 1 a 3 horas (geralmente). Dose 0-100 mg/m ² via SC.			
DAUNORRUBICINA 20 mg	10 ml do diluente próprio 2 mg/ml	24h TA 48h REF Protegido da luz	SF 0,9%	10-15ml na seringa* SF 100ml	-	C MIN 0,02MG/ML	2-3 min até 30-45 min	Vacinas, colchicina, probenecida e sulfipirazona, dactinomicina, alcaloides da vinca e medicamentos para o coração	-	sim
DACARBAZINA 200mg	20 ml AD 10mg/ mL	Não Se aplica	SF 0,9% SG 5%	250ml a 500 mL	8 horas TA 24 horas REF	10mg/ mL	30 minutos a 1 hora	Vacinas (BCG e vírus vivos), natalizumabe, Vacinas Covid-19, Dipirona, leflunomida, ocrelizumabe, tacrolimus.		FS Vesicante
DOCETAXEL 20mg 0,5 ml / 80mg 2 ml	1,5ml do diluente próprio /6ml do diluente próprio	8 h REF	SF 0,9% ou SG 5%	250 mL	4h TA protegido da luz	0,3 – 0,74 mg/mL	1 hora	ciclosporina, terfenadina, cetoconazol, eritromicina e troleandomicina	Recomenda-se a pré-medicação com corticosteroide s por 3 dias, começando um dia antes da administração	Sim

									do docetaxel: 8 mg de dexametasona oral, 12 horas, 3 horas e 1 hora antes da infusão de docetaxel	
DOXORRUBICI-NA 50 mg (pó p/ sol. inj)	Reconstituir com AD 25mL na concentração de 2 mg/ml. Agite suavemente até dissolver;	Após reconstituição é de 7 dias a temperatura ambiente ou 15 dias 2-8°C, protegido da luz.	SF 0,9% ou SG 5%	100mL	Após diluição é estável por 48 horas a temperatura ambiente, protegido da luz. 7 dias 2-8°C	2mg/mL	15 minutos	Aciclovir, alopurinol, aminofilina, amiodarona, anfotericina B, ampicilina, atenolol, azitromicina, cefazolina, cefepime, ceftazidima, ceftriaxona, diazepam, digoxina, ertapenem, ganciclovir, lansoprazol, meropenem, sulfato de magnésio, minociclina, pantoprazol, fenobarbital, fenitoína, piperaciclina + tazobactam, propofol, fosfato de potássio, rituximabe, fosfato de sódio, Sulfametoxazol-trimetoprima, tiopental, voriconazol.	Se ocorrerem sinais ou sintomas de extravasamento, infusão deve ser imediatamente interrompida e a pele deve ser lavada copiosamente com água morna e sabão.	Vesicante

EPIRRUBICINA 10 mg/50 mg	Reconstituir com água estéril para injeção ou SF (2 mg/mL).	Após reconstituição é de 24 horas 2-8°C	SF 0,9% ou SG 5%.	Diluir em 100mL	Após diluição é de 24 horas 2-8 °C.	0,2-2	Administrar em uma durante 15 a 20 minutos ou pela via IV lenta (para doses menores, devido à modificação da dose ou à disfunção orgânica), ao longo de 3 - 10 minutos.	Aciclovir, alopurinol, aminofilina, anfotericina B complexo lipídico, anfotericina B lipossomal, ampicilina sódica, ampicilina sódica + sulbactam sódico, azitromicina, bicarbonato de sódio, ceftriaxona, ceftazidima, cefuroxima, cefepime, dexametasona, diazepam, ertapenem, fluorouraci, fosfato de sódio, furosemida, ganciclovir, heparina sódica, hidrocortisona, sulfato de magnésio, meropenem, metilprednisolona, pantoprazol, fenobarbital, fosfato de potássio, Leucovorin, fenitoína, Piperacilina, Piperacilina-tazobactam,	Vesicante FS	Deve-se ter cuidado para evitar o extravasamento, uma vez que ocorrerá o necrose de tecido local grave
ERITROPOETINA ALFA HUMANA			Não diluir				Administrar via EV ou SC	Anfotericina B, clorpromazina,	Armazenamento na	

RECOMBINANTE, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 40.000 UI/mL	-	-		-	-	-		dantroleno, diazepam, diazóxido, haloperidol, midazolam, minociclina, pentamidina, fenitoína, proclorperazina, Sulfametoxazol- trimetoprima, vasopressina.	geladeira e não agitar, e proteja os frascos da luz	
ETOPOSIDO, 100mg/5ml, solução injetável	Não se aplica	Não se aplica	SF 0,9% ou SG 5%.	500 a 1000 mL Diluir 0,2-0,4 mg / mL, precipita ção pode ocorrer em concentr ações superior es a 0,4 mg / mL	Administrar dentro de 96 horas TA para 0,2 mg / mL ou dentro de 24 horas TA após a diluição para 0,4 mg / mL	0,4mg/mL	Em bôlus (45 - 60 minutos) ou de infusão contínua de 24 horas (USAR EQUIPO PVC FREE). Doses mais baixas devem ser administrad as por IV secundária por, no mínimo, 30 minutos para minimizar o risco de reações hipotensivas	Anfotericina, cefepime, clorpromazina, dantrolene, diazepam, filgastrim, gemtuzumabe, indometacina, lansoprazol, mitomici na, pantoprazol, fenitoína, tiopental.	Irritante	
FILGRASTIM, 300mcg/ml, solução	-	-	SG5%, NÃO usar SF 0,9%.	Concentr ação final não	24h TA	15mcg/mL	15 - 30 minutos ou IV contínuo	Anfotericina B convencional, ácido aminocaproico,	Concentrações entre 5 - 15 mcg/mL devem	

injetável				inferior a 5 mcg / mL				cefepime, ceftriaxona, cefotaxima, cefuroxima, clindamicina, dactinomicina, etoposídeo, fluorouracil, furosemida, heparina sódica, manitol, metilprednisolona, metronidazol, mitomicina, piperacilina, prochlorperazin	ser administradas com 0,2 mL de uma solução de albumina humana a 20% (concentração de 2 mg/mL) para prevenir a adsorção em plásticos.	
FLUDARABINA 50 mg FA	Reconstitua com 2 mL de água estéril para injeção	8 horas TA	SF 0,9% ou SG 5%	100mL a 125mL	48 horas TA ou 2 - 8°C.	Concentração final de 25 mg/mL	Infundir no mínimo em 30 minutos	Aciclovir, amiodarona, anfotericina B, clorpromazina, dantroleno, daunorrubicina, diazepam, ganciclovir, gemtuzumabe, idarubicina, hidroxizina, fenitoína, pantoprazol, trastuzumabe		
FLUORURACILA 25 mg/ml, solução injetável / 50mg/ml	Não se aplica	Não se aplica	SF 0,9% ou SG5%.	50 mL a 1000 mL	72 horas TA		Bólus IV durante 5 a 15 minutos. Se doses > 1000 mg/m ² geralmente administradas como	Aldesleucina, amiodarona, anfotericina B, buprenorfina, Cloreto de cálcio, caspofungina, clorpromazina, ciprofloxacino,	Irritante	

							infusão contínua	diazepam, diltiazem, difenidramina, dobutamina, doxiciclina, Droperidol, epinefrina, epirrubcina, filgastrim, haloperidol, hidroxizina, idarrubicina, irinotecano, lansoprazol, levofloxacino, lorazepam, metadona, midazolam, minociclina, moxifloxacino, fenitoína, prometazina, vancomicina, verapamil, vinorelbina.		
FOLINATO DE CÁLCIO 50mg (pó p/ sol inj)	AD 5 mL	-	SF 0,9% ou SG 5%	100 mL	24 h REF	1 – 10mg/mL	15 minutos a 2 horas	5-fluoruracila	Iniciar tratamento com folinato no mínimo 40 horas após o início com metotrexato. Fluorouracila é administrada após a infusão de folinato.	

GENCITABINA 200mg (pó p/ sol inj) / 1000mg	SF 0,9% 5 mL SF 0,9% 25 mL	24 horas TA NÃO REF	SF 0,9% ou SG 5%	50 - 500 mL	24 horas TA NÃO REF	0,1 mg/mL a 40 mg/mL	30 a 60 min	5-fluoruracila	Não refrigerar	Irritante
IFOSFAMIDA 1g (pó p/ sol inj)	água estéril para injeção, até uma concentração final de 40 mg/mL AD – 25 mL	24h TA ou REF	SF 0,9% ou SG 5%	500 a 1000 mL	24h TA	0,6 – 20mg/mL A concentração da solução não pode ser superior a 4%.	Administrar como uma infusão intravenosa lenta durante pelo menos 30 minutos (1-2H)	Cefepime, diazepam, metotrexato, pantoprazol, fenitoína, fosfato de potássio.	Para evitar a toxicidade da bexiga, a ifosfamida deve ser administrada com mesna e hidratação.	Irritante
IRINOTECANO cloridrato 100 mg, solução injetável 5 ml		Uso imediato fotossensível	SF 0,9% ou SG 5% -250ml a 500mL	[] mínima: 0,12 mg/ml; [] máxima: 2,8 mg/ml.	SG 5% e protegido da luz 48h sob refrigeração; SF 0,9% 24h sob refrigeração Ou 6 h em temperatura ambiente	0,12 a 2,8 mg/ml	30 a 90 minutos	Suxametônio Dexametasona Proclorperazina Laxantes Anticonvulsivante Atazanavir Cetoconazol Erva de São João		Sim 10% dos casos FS Irritante
LEUPRORRELIN A acetato 22,5 mg		Diluyente próprio. Uso imediato. Proteger da luz.	Dose única SC						Não congelar Armazenar em temperatura (< 25° C).	
MESNA (mercaptoetan ossulfonato de sodio), 100 mg/ml, 4 mL solução injetável	Não se aplica	Não se aplica	SF 0,9%	100 mL	24 horas TA	20% da dose de oxazafosforina (CTX, IFO, Trofosfamida). Ex: 1g de CTX equivalente 200 mg de mesna.	15 minutos	Incompatível com cisplatina		
METOTREXATO	Não se aplica	Não se aplica	SF/SG/ri	50 mL -	24 horas TA.	concentração	Doses <150			

25mg/ml 20ml			nger lactato	1000 mL		máxima de 2 mg/mL	mg em bôlus. Doses entre 150 e 499 mg IV lento (20 a 30 minutos). Doses entre 500 mg e 1499 mg IV acima de 1 hora. Doses acima de 1500 mg IV acima de 4 horas.			
OXALIPLATINA 100 mg/50mg	AD - 20mL AD - 10mL	6 horas TA 24 HORAS REF	SG 5%	250- 500mL	24h TA	0,2 a 0,7 mg/mL Dose até 150mg diluir em 250 mL, dose > 150 diluir em 500mL	2 horas	Vacinas Antagonistas da vit K	Não diluir em SF 0,9%	
PACLITAXEL 6 mg/m 300 mg	Não se aplica	Não se aplica	SF 0,9% ou SG 5%	Dose 80mg/m ² diluir em 250mL e infundir em 1 hora. Dose de 175 mg/m ² diluir em 500mL e infundir em 3 horas	27h TA	0,3-1,2mg/mL	1 – 96h conforme o protocolo.	Natalizumab Vacinas Doxorrubicina Transtuzumab Vincristina Valeriana Erva de São João Kava-kava	Equipos isentos de PVC e usar filtro 0,22 microns.	Vesicante Irritante

PAMIDRONATO sódico 90 mg, pó liófilo p/ injetável c/ diluente	10mL AD	24h TA	SF 0,9% ou SG 5%	250-500 90 mg - 250 MI Doses maiores que 90mg diluir em 500mL		90mg por no max 4h	1 mg/min Mínimo 2 horas	Bisfosfonatos		Sim nas 1 ^{es} 48h
RITUXIMABE 10MG/ML 50ML	Não se aplica	Não se aplica	SF 0,9% ou SG 5%		24 HORAS REF 12 HORAS TA	1 a 4 mg/mL	Primeira infusão: Iniciar a infusão a uma taxa de 50 mg/hora; Se não houver reação relacionada à infusão: Aumentar a taxa em incrementos de 50 mg/hora a cada 30 minutos, até uma taxa máxima de 400 mg/hora. Infusões subsequent es: Se o paciente			

							tolerar a infusão inicial: Iniciar com 100 mg/hora; Se não houver reação relacionada à infusão: Aumente a taxa em incrementos de 100 mg/hora a cada 30 minutos, até uma taxa máxima de 400 mg/hora.			
TRASTUZUMA-BE	7,2 mL AD 7,4 mL	21 mg/mL 48 HORAS REF	SF 0,9%	250 mL	24 horas TA		1ª infusão: 90 min 1ª infusão: 60 min Subsequent es: 30min (se paciente tolerar infusão inicial)			
VIMBLASTINA 10 mg	Não se aplica	Não se aplica	SF 0,9% ou SG 5%	100mL	24 horas TA NÃO REF		5-15 min	Claritromicina Diclofenaco Doxiciclina Eritromicina	A administração intratecal é fatal	Vesicante

								<p>Imatinibe Inibidores da protease Isoniazida Nefazodona Nicardipino Propofol Quinidina Telitromicina Verapamil</p>		
VINCRISTINA 1mg/mL 1mL	Não se aplica	Não se aplica	SF 0,9%	20 mL Seringa	72 HORAS REF		EV Bolus lento (1 - 2 minutos)			Vesicante
VINORELBINA		Armazenar frascos intactos sob refrigeração (2 - 8°C). Não congelar. Proteger da luz. 72 horas TA	SG 5% ou SF 0,9%	50-100 mL	24 horas REF Uso imediato	Concentração final de 1,5 a 3 mg/mL para seringa, ou 0,5 a 2 mg/mL para bolsa.	Bolus rápido, ao longo de 6 - 10 minutos (até 30 minutos)		Após a administração IV, devem ser administrados de 150 a 250 mL de SF ou SG 5% para reduzir a incidência de flebite e inflamação	

GUIA DE DILUIÇÃO/ ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS



APÊNDICE 7. Guia de diluição/administração de medicamentos injetáveis

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Abatacepte 250 mg	10 mL AD	24h Ref	SF 0,9%	100 mL	24h Ref 24h TA	10 mg/mL	30 min	–	Reconstituir com seringa descartável sem silicone fornecida com cada frasco. Não agitar. Administrar com filtro estéril não pirogênico	–
Aciclovir 250 mg	10 mL AD	12h TA	SF 0,9% SG5%	100 mL (doses de 250-500 mg)	12h TA	5 mg/mL	60 min	Cefepime Dobutamina Dopamina Anfotericina B Ciprofloxacino Meropenem Diazepam Metocloprami-da Ondansetrona Midazolam Nitroprusseto Fenitoína Fenilefrina Fosfato de potássio Prometazina Hidralazina Amiodarona Ampicilina + Sulbactan	Administrar 1h antes de outros antibióticos	■ ■
Ácido Tranexâmico 50 mg/mL	–	–	SF 0,9% SG 5% Ringer	A critério médico. (Sugestões	-	50 mg/mL	EV direto: 50mg/min	Ampicilina, Penicilina G Ampicilina +	Administrar lentamente por risco de hipotensão e	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
5 mL				: 10 mL de AD em bolus ou 50 mL de SF ou SG em infusão)			Infusão: 15 min	sulbactam Piperacilina + tazobactam	bradicardia. Respeitar a velocidade máxima de infusão - 50mg/min. Recomenda-se que a administração seja feita isoladamente	
Adrenalina (Epinefrina - cloridrato ou hemitartrato) 1 mg/mL 1 mL	–	–	SF 0,9% SG 5% SGF	10 mL se EV direto Diluição usual: 4mcg/ml (1 ampola em 250 mL) se infusão contínua	24h TA	–	2 a 10mcg/min (infusão contínua)	-	Extravasamento: pode causar necrose em infusão contínua. Proteger da luz e usar equipo fotossensível. Desprezar quando houver alteração da cor ou precipitação. Droga com pH entre 2,2 – 5, não administrar com drogas alcalinas.	■ ■
Adenosina 3 mg/mL 2ml	-	-	-	-	-	-	Bolus 1 a 2 segundos	-	Administrar diretamente em veia periférica ou na linha IV seguida de uma lavagem rápida com solução salina. Não é recomendado dose acima de 12mg. Não refrigerar.	
Albumina Humana 20%	–	–	SF 0,9% SG 5% e	Diluir a albumina	4h Ref	–	1ml/min a 2ml/min	Emulsões lipídicas Micafungina	Antes da infusão, manter a albumina em	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
50 mL			10%	20% a 1:4. Ex: 15 mL de albumina em 45 mL do diluente				Midazolam Vancomicina	TA por 15 min. Não deve ser misturada a outros medicamentos.	
Alprostadil 20 mcg	-	-	SF 0,9%	50 mL	12 h TA	0,4 mcg/mL	Intra – arterial: 10-20 mcg em 1 a 2 h, 1 vez /dia EV: 40mcg, em 2h, 2 vezes/dia ou 60mcg, em 3h, 1 vez ao dia	Levofloxacino	-	
Alfentanila (Cloridrato) 0,544 mg/mL 5 mL	-	-	SF 0,9% SG 5%	Diluir 2,5mg em 100 mL Diluir 10mg em 250ml	-	80 mcg/mL	EV direto: 3 a 5 min com infusão contínua lenta Infusão: de acordo com o tempo cirúrgico	Anfotericina B Anfotericina B complexo lipídico Anfotericina B Lipossomal Dantroleno Diazepam Fenitoína Sulfametoxazol + Trimetoprima	O produto deve ser protegido da luz após a diluição.	-
Amicacina (Sulfato) 250 mg/mL 2 mL	-	-	SF 0,9% SG 5%	100 – 200 mL	24h TA	5 mg/mL	30 a 60 min	Anfotericina B Anfotericina B complexo lipídico Anfotericina B Lipossomal Dantroleno	Administrar 1 a 2h antes de outros antibióticos. O efeito do medicamento não é alterado com coloração amarelada	-

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Diazepam Ganciclovir Fenitoína Propofol Sulfametoxazol + Trimetoprima	Administração EV ou IM	
Aminofilina 24 mg/mL 10 mL	–	–	SF 0,9% SG 5 %	250mL	24h	1mg/mL	20 min – 30 min Não exceder 25 mg/min	Amiodarona Ampicilina Ciprofloxacino Clorpromazina Dimenidrinato Difenidramina Dantroleno Diazepam Dobutamina Fenitoína Ganciclovir Haloperidol Midazolam Moxifloxacino Ondansetrona Prometazina Sulfametoxazol + Trimetoprima Sulfato de magnésio Tiamina Vancomicina Varfarina	Via IM: somente administrar se for necessária – dolorosa.	-
Amiodarona (Cloridrato) 50 mg/mL 3 mL	–	–	SG 5%	Central: 250 mL	24h	6 mg/mL	EV direto: 3 min Infusão: 20 min a 2h	Aciclovir Aminofilina Ampicilina Ampicilina + Sulbactam Azitromicina	Infusão na concentração maior que 2 mg/mL pode causar flebite no acesso periférico	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Bicarbonato de sódio Cefotaxima Ceftazidima Dantroleno Dexametasona Diazepam Ertapenem Fenitoína Fenobarbital Fosfato de potássio Ganciclovir Heparina Hidrocortisona Imipenem+cilastatina Levofloxacino Meropenem Micafungina Piperacilina+tazobactam Ranitidina Sulfametoxazol + Trimetoprima Tigeciclina		
Ampicilina 500 mg	2 mL AD	1h TA 4h Ref	SF 0,9% SG 5%	100 mL	6h TA e 48h Ref em SF 2h TA em SG	EV direto: 250 mg/mL Infusão: 30 mg/mL	EV direto: 3 a 5 min Infusão: maior que 30 min	Aminofilina Amiodarona Anfotericina B Ácido Tranexâmico Cetamina Clorpromazina Dantroleno Diazepam Difenidramina	Administrar 1h antes de outros antibióticos.	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Dobutamina Fenitoína Fluconazol Ganciclovir Midazolam Ondansetrona Protamina Sulfametoxazol + Trimetoprima		
Ampicilina 2 g + Sulbactam 1 g	6,4 mL AD Volume final: 8,4 mL	1h TA	SF 0,9% SG 5%	100 mL	8h TA em SF 2h TA em SG 48h Ref em SF 4h Ref em SG	EV direto: 375 (250+125) mg/mL Infusão: 45(30+15) mg/mL	EV direto: 3 min Infusão: 15 a 30 min	Aciclovir Aminofilina Amiodarona Anfotericina B Ácido Tranexâmico Ciprofloxacino Clorpromazina Dantroleno Diazepam Dobutamina Fenitoína Ganciclovir Hidralazina Hidrocortisona Metilprednisolona Midazolam Ondansetrona Prometazina Protamina Sulfametoxazol + Trimetoprima	Pouco estável em soluções de glicose	■ ■
Anfotericina B Lipossomal	12 mL AD	24h Ref e protegido da luz	SG 5%	25 a 250 mL	6h TA 24h Ref	2 mg/mL	Infusão: 30 a 60 min	Alfentanil Amicacina Ampicilina	Não diluir em SF. Utilizar o filtro de	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
50 mg				Volume padrão: 100 mL			Para doses acima de 5 mg/kg/dia, infundir em 2h	Ampicilina + sulbactam Bicarbonato de sódio Cefepime Cefotaxima Ceftazidima Ciprofloxacino Clorpromazina Diazepam Dobutamina Dopamina Fenitoína Fosfato de potássio Gentamicina Gluconato de cálcio Imipenem + cilastatina Levofloxacino Manitol Meropenem Metoclopramida Metronidazol Midazolam Morfina Prometazina Sulfato de magnésio Vancomicina	membrana na diluição	
Anfotericina B (Desoxicolato) 50 mg	10 mL AD	24h TA 7 dias Ref	SG 5%	500 mL	24h TA 48h Ref	0,1 mg/mL em acesso periférico 0,2 mg/mL em acesso central	2 a 6h	Aciclovir Alfaepoetina Alfentanil Amicacina Ampicilina Ampicilina + sulbactam	Não diluir em SF	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Atropina Azitromicina Bicarbonato de sódio Cefepime Cianocobalamina Ciclofosfamida Clindamicina Cloreto de cálcio Cloreto de potássio Clorpromazina Dantroleno Dexametasona Dexmedetomidina Diazepam Difenidramina Dobutamina Dopamina Efedrina Epinefrina Esmolol Ertapenem Filgrastim Fenilefrina Fenitoína Fluconazol Ganciclovir Gentamicina Gluconato de cálcio Haloperidol Hidralazina Hidrocortisona Levofloxacino Lidocaina		

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Meropenem Metoclopramida Metilprednisolona Metronidazol Midazolam Morfina Nitroprusseto de sódio Norepinefrina Ondansetrona Oxacilina Pamidronato Piperacilina + tazobactam Piridoxina Polimixina B Prometazina Propofol Protamina Sulfametoxazol + Trimetoprima Tiamina Tigeciclina Vancomicina Vasopressina Voriconazol		
Anfotericina (Complexo lipídico 50 mg) 20 mL	-	-	SG 5%		48 h Ref (6h adicionais em TA)	2 mg/ mL	2,5 mg/kg/h	Alfentanil Amicacina Ampicilina Ampicilina + sulbactam Bicarbonato de sódio Gluconato de cálcio	Concentração usual de infusão de 1mg/ml	

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Ciprofloxacino Dobutamina Dopamina Dantroleno Dexmedetomidina Diazepam fentanila + droperidol Esmolol Fenilefrina Fenitoína Fluconazol Gentamicina Haloperidol Hidralazina Imipenem + cilastatina Levofloxacino Meropenem Metoprolol Metronidazol Midazolam Morfina Naloxona Norepinefrina Ondansetrona Polimixina B Fosfato de potássio Prometazina Remifentanila Rocurônio Sulfametoxazol + trimetoprima Sulfato de magnésio		

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Vancomicina Vasopressina Voriconazol		
Antimoniato de Meglumina 300 mg/mL 5 mL	–	–	SG 5%	–	–	–	EV direto: 5 a 7 min	–	Recomenda-se utilização imediata	–
Atropina (Sulfato) 0,25 mg/mL 1 mL	–	–	–	–	–	–	EV direto rápido	Anfotericina B Diazepam Fenitoína, Sulfamet + Trimetoprima	Monitorar frequência cardíaca	–
Azitromicina 500 mg	4,8 mL de AD	24h em TA 7 dias sob refrigeração	SF 0,9% SG 5 %	250 a 500 mL	24h TA 7 dias Ref	2 mg/mL	1 mg/mL: 3h 2 mg/mL: 1h	Amiodarona Anfotericina B Clorpromazina Diazepam Midazolam Fenitoína Tiopental	–	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Bicarbonato de Sódio 8,4% (1 mEq/mL) 10 mL	–	–	AD SF 0,9% SG 5%	–	–	–	EV direto lento	Amiodarona, Anfotericina B Cloreto de Cálcio Cefotaxima Ciprofloxacino Clorpromazina Dobutamina Dopamina Epinefrina Gluconato de Cálcio Imipenem Midazolam Norepinefrina Ondansetrona Oxacilina	Realizar lavagem na via de administração antes e depois da infusão de bicarbonato de sódio. Preferir via exclusiva. Administrar logo após aberto	■ ■
Biperideno (Lactato) 5 mg/mL 1 mL	–	–	–	–	–	10mg a 20mg	3 min	Quinidina Levodopa	Para evolução rápida dos sintomas administra-se uma dose por via intramuscular ou intravenosa lenta de 2,5 a 5 mg. Em caso de necessidade pode-se repetir a mesma dose após 30 minutos. A dose máxima é de 10 a 20 mg.	–
Bromoprida 5 mg/mL 2 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	20 mL		5 mg/mL	lento em 3 a 5 min de preferência sempre diluído em SF ou SG	Atropina Escopolamina	A infusão deve ser superior a 3 minutos para evitar reações adversas como agitação, ansiedade, sonolência e	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
									hipotensão	
Bupivacaína 5 mg/mL + Glicose 80 mg/mL 4ml	–	–	–	–	Deve ser usada imediatamente após a abertura	2-4ml (10-20mg)	–	–	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C). Proteger da luz. A solução não deve ser armazenada em contato com metais (por ex.: agulhas ou partes metálicas de seringas), pois os íons metálicos dissolvidos podem causar edema no local da injeção. Qualquer solução que sobrar deve ser descartada. As injeções devem ser sempre administradas lentamente e com frequente aspiração para evitar injeção intravascular acidental rápida que possa causar efeitos tóxicos.	–
Cefalotina 1 g	10 mL AD	12h TA 96h Ref	SF 0,9% SG 5%	100 mL	12h TA 7 dias Ref	100 mg/mL	EV direto: 3 a 5 min Infusão: 30 min	Amicacina Amiodarona Cloranfenicol Cefalosporinas Fluconazol Gentamicina	Quando doses intravenosas de Cefalotina maiores que 6 gramas diárias são administradas por infusão contínua, por períodos superiores a 3 dias, poderá haver o aparecimento de	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
									tromboflebite, devendo-se, por este motivo, usar as veias alternadamente.	
Cefazolina 1 g	10 mL AD	12h TA 24h Ref	SF 0,9% SG 5%	50 a 100 mL	12h TA 24h Ref	100 mg/mL	EV direto: 3 a 5 min Infusão: 30 a 60 min	Cefotaxima Clorpromazina Dantroleno Diazepam Dopamina Ganciclovir Fenitoína Prometazina Protamina Sulfametoxazol	Não reconstituir em SF devido ao risco de precipitação	■ ■
Cefepime 1 g Cefepime 2g	10 mL AD	24h TA 7 dias Ref	SF 0,9% SG 5%	50 a 100 mL	24h TA 7 dias Ref	EV direto: 100 mg/mL Infusão: 40 mg/mL	Até 500 mg - EV direto: 3 a 5 min Maior que 500 mg - Infusão: 30 a 60 min	Aciclovir Anfotericina B Diazepam Difenidramina Ganciclovir Sulfato de Magnésio Metoclopramida Midazolam Ondasentrona Fenitoína Prometazina	Administrar com intervalo de 1h com aminoglicosídeos. A dose de 500 mg pode ser administrada em bolus de 3 a 5 min, diluída em 10 mL de SF	■ ■
Cefotaxima 1g	10 mL AD	12h TA 24h Ref	SF 0,9% SG 5%	50 a 100 mL	6h TA	10 mg/mL	EV direto: 3 a 5 min Infusão: 15 a 30 min	Amiodarona Anfotericina B Cefazolina Dantroleno Difenidramina Dobutamina Ganciclovir Fluconazol	Administrar com intervalo de 1h com aminoglicosídeos.	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Metilpredniso-lona Fenitoína Prometazina Bicarbonato de Sódio Sulfametoxazol + Trimetoprima Vancomicina		
Ceftazidima 1 g	EV: 10 mL AD ou SF IM: 3 mL Lidocaína 1%	18h TA 7 dias Ref	SF 0,9% SG 5% SG 10%	50 a 100 mL	18h TA 7 dias Ref	EV direto: 3 a 5 min Infusão: 40 mg/mL	Infusão: 15 a 30 min	Amoidarona Aminoglicosídeos Anfotericina B Lipossomal Bicarbonato de sódio Cefotaxima Clorpromazina Dantroleno Diazepam Difenidramina Dobutamina Fenitoína Fluconazol Ganciclovir Haloperidol Hidralazina Midazolam Nitroprussiato Prometazina Sulfametoxazol + Trimetoprima Vancomicina		■ ■
Ceftriaxona 1 g	EV: 10 mL AD	6h TA 24h Ref	SF 0,9% SG 5%	50 a 100 mL	6h TA 24h Ref	EV direto: 100 mg/mL	EV direto: 2 a 5 min	Aminofilina Diazepam Dobutamina	Não deve ser reconstituído/diluído em soluções contendo	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
	IM: 3,5 mL Lidocaína 1%					Infusão: 50 mg/mL	Infusão: 30 min	Ganciclovir Fenitoína Gluconato de Cálcio Clorpromazina Clindamicina Dantroleno Prometazina Ringer + Lactato Sulfametoxazol + Trimetoprima	cálcio	
Cetamina (Dextrocetamina) 50 mg/mL 2 mL	-	-	SF 0,9% SG 5%	EV direto: - Infusão contínua : 500 mg (5 amp) em 90mL IM: -	24h	-	EV direto: Lento - 1 min Infusão Contínua: 24h	Aciclovir Aminofilina Ampicilina Bicarbonato de Sódio Diazepam Fenitoína Furosemida Meropenem Sulfametoxazol + Trimetoprima	A administração de modo excessivamente rápido ou de uma dose excessiva de cetamina pode acarretar depressão respiratória.	■ ■
Cetoprofeno 100 mg	5 mL AD	2 dias Protegido da luz	SF 0,9% SG 5%	100 a 150 mL	8h TA Protegido da luz	1 mg/mL	Infusão: 20 a 30 min	-	-	-
Ciclofosfamida 1 g Ciclofosfamida 200 mg	50 mL AD, SF 0,9% 10 mL AD, SF 0,9%	24h TA 6 dias Ref	SG 5%, SF 0,9%	250 mL	24h TA 6 dias Ref em SF 36h Ref em SG	-	Infusão: 1 a 2h	Anfotericina B Ampicilina Fenitoína	Para minimizar a toxicidade vesical, aumentar a ingestão hídrica	-
Ciprofloxacino	-	-	-	-	-	2 mg/mL	Cada frasco	Aminofilina	O produto é sensível a	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
2 mg/mL 100 mL							(200 mg) em 60 min	Anfotericina B Ampicilina Azitromicina Cefepima Furosemida Fenitoína Hidrocortisona Metilprednisolona Vancomicina	luz. Não necessita de equipo fotossensível. Não refrigerar, pode ocorrer precipitação que redissolve a TA	
Cisatracúrio 2 mg/mL 5 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	Infusão contínua : 1000 mg (10 amp) em 50mL	24h TA	2 mg/mL	EV direto rápido: 5 a 10 segundos	Aciclovir Aminofilina Anfotericina B Bicarbonato de sódio Ampicilina Cefazolina ,Diazepam Furosemida Metilprednisolona Micafungina Nitroprusseto Propofol Sulfametoxazol+ Trimetoprima	Armazenar sob refrigeração	–
Clindamicina (Fosfato) 150 mg/mL 4 mL	–	–	SF 0,9%, SG 5%	50 mL	16 dias TA 32 dias Ref	18 mg/mL	300 mg – Infusão: 30 min 600 mg – Infusão: 60 min	Ampicilina Anfotericina B Fluconazol Ceftriaxona Diazepam Fenitoína Fenobarbital Ganciclovir Haloperidol Midazolam Polimixina	Não é recomendada a administração IM em doses únicas superiores a 600 mg. Não administrar via EV sem diluição	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								B Sulfametoxazol		
Clonidina (Cloridrato) 150 mcg/mL 1 mL	–	–	SF 0,9%	9mL para cada ampola Infusão contínua : 1500 mcg (10 amp) em 90mL	24h TA	–	EV direto: 7 a 10 min Infusão contínua: 1,2 a 7,2 mcg/min	Midazolam (depende da concentração e do diluente)		–
Cloreto de Potássio 19,1% (2,56 mEq/mL) 10 mL (MAV)	–	–	SF 0,9% SG 5% SG 10% SGF	250 mL para cada ampola	48h TA	Acesso periférico: não exceder 10 mEq/100mL (Mínimo de 250 mL/amp) Acesso central: não exceder 40 mEq/100mL (Mínimo de 65 mL/amp)	Acesso periférico: não exceder 10 mEq/h Acesso central: não exceder 40 mEq/h	Anfotericina B Dantroleno Diazepam Dimenidrinato Fenitoína Haloperidol Sulfametoxazol + Trimetoprima	SEMPRE administrar diluído por infusão intravenosa. Recomenda-se o monitoramento do ECG para infusões periféricas ou centrais >10 mEq/hora em adultos.	■ ■
Cloreto de Sódio 20% (3,4 mEq/mL) 10 mL (MAV)	–	–	SF 0,9% SG 5% SG 10% SGF RL AD	490 mL para cada ampola	24h TA	Solução a 3% Mínimo de 67 mL/amp	100 mL/h gotejamento contínuo	–	Não administrar sem diluição	■ ■
Clorpromazina 5mg/mL 5 mL	–	–	SF 0,9* SG 5%	500 a 1000 mL	–	Diluir até uma concentração	IM Administrar	Aciclovir Alopurinol	Diluir antes da administração	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
			SG 10% SGF SRL	de cloreto de sódio a 0,9%.		final de 1 mg/ml	a uma taxa de 1 mg/min adulto 0,5 mg / min para crianças	Aminofilina Anfotericina B Ampicilina Ampicilina+Sulbactam Azitromicina Benzilpenicilina potássica e sódica Cefepime Cefazolina Cefotaxima Ceftazidima Ceftriaxona Clindamicina Dantrolene Diazepam Ertapenem Fenobarbital Fenitoína Furosemida Ganciclovir Imipenem Insulina regular Nitroprussiato Piperaricilina+Tazobactam Sulfametoxazol + Trimetoprima Tigeciclina	*Compatível nas concentrações de 0,05mg/mL a 0,25mg/mL	

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Dantroleno 20 mg	60 mL AD	6h TA	-	-	-	0,33 mg/mL	EV direto EV infusão 1h	Amicacina Aminofilina Ampicilina Ceftriaxona Clindamicina Diazepam Fluconazol Furosemida Hidrocortisona Imipenem Metoclopramida Metronidazol Morfina Ranitidina Sulfametoxazol + Trimetoprima SF 0,9 % SG 5% Vancomicina	Vesicante e irritante. Se houver extravasamento, aspirar a solução gentilmente, retirar o cateter e elevar o membro A solução reconstituída é incompatível com vidro, devido à possibilidade de formação de precipitado quando em contato com o vidro.	■ ■
Daptomicina 500 mg	10 mL SF	12h TA 48h sob Ref	SF 0,9% Ringer Lactato	50 mL	12h TA 48h sob Ref	50 mg/mL	Ev direto: 2 min (apenas em adultos) Infusão: 30 min	Aciclovir Anfotericina B complexo lipídico Dantroleno Fenitoína Glicose 5% Glicose 10% Imipenem Metotrexato Metronidazol Nitroglicerina Remifentanila Vancomicina	Antes do preparo, conservar sob refrigeração (temperatura entre 2°C e 8°C).	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Deslanosídeo 0,2 mg/mL 2 mL	-	-	-	-	-	-	EV direto: 1 a 5 min IM	-	Não exceder 2 mg/dia.	-
Desmopressina 4 mcg/mL 1ml	-	-	SF 0,9%	10mL- 50mL	-	-	EV infusão: 15-30 min EV direto/IM/SC	-	Conservar em refrigeração entre 2°C e 8°C. Insuficiência renal: CrCl < 50 mL/min o uso é contraindicado	-
Dexametasona fosfato dissódico 4 mg/mL 2,5 mL	-	-	SF 0,9% SG 5%	10mL 50 mL a 100 mL Profundo	24h	4 mg/mL	EV direto: 1 a 5 min Infusão: 30 min IM: uso imediatO	Amiodarona Anfotericina B Ciprofloxacino Dantroleno Diazepam Difenidramina Dobutamina Esmolol Fenitoína Haloperidol Idarrubicina Midazolam Protamina Sulfametoxazol + Trimetoprima Sulfato de Magnésio	-	-
Dexmedetomidina 100 mcg/mL 2mL	-	-	SF 0,9% SG 5% SRL	48mL SF 0,9% Infusão contínua : 400 mcg	24h TA 24h sob Ref	4 mcg/mL	EV em BIC	Anfotericina B Diazepam Fenitoína	-	-

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
				(2 amp) em 96 mL						
Diazepam 5 mg/mL 2 mL	–	–	–	–	–	5 mg/mL	EV direto: 3 a 5 min IM: Lento	Aciclovir Amicacina Aminofilina Amiodarona, Anfotericina B Ampicilina Cefazolina Cefepime Ceftriaxona Clindamicina Clorpromazina Dantroleno Dexametasona Dimenidrinato Dobutamina Dopamina Ertapenem Fenitoína Fenobarbital Fentanila Furosemida	Incompatível: Ganciclovir Gentamicina Hidro cortisona Imipenem Meropenem Midazolam Morfina Ondansetrona Prometazina Ranitidina Sulfametoxazol + Trimetoprima Vancomicina Não diluir Não é recomendado utilizar em infusão contínua	-
Dimenidrinato 3 mg/mL + Piridoxina 5 mg/mL + Glicose 100 mg/mL + Frutose 100 mg/mL 10 mL	–	–	SF 0,9%	EV direto: 10 mL Infusão: 50 a 100 mL	Uso imediato	1,5 mg/mL	EV direto: 2 a 5 min Infusão: 30 min	-	Administrar lentamente, pois é irritante	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Difenidramina 50 mg/mL 1 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	50 mL	24h TA	50 mg/mL	EV direto: 2 min Infusão: 15 a 30 min	Aminofilina Anfotericina B Ampicilina Bicarbonato de sódio Cefazolina Cefepime Cefotaxima Caftazidima Ceftriaxona Dantroleno Dexametasona Diazepam Furosemida Fenobarbital Fenitoína Ganciclovir Heparina Hidralazina Hidrocortisona Insulina Regular Meropenem Metilprednisolona Nitroprusseto de sódio Oxacilina, Sulfametoxazol + Trimetoprima	–	–
Dipirona 500 mg/mL 2 mL	–	–	SF 0,9% SG 5% RL	18 mL	–	500 mg/mL	EV direto: 500 mg/min	-	Pode causar: irritação local, reações cutâneas e de mucosa. Risco de hipotensão transitória.	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Dobutamina 12,5 mg/mL 20 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	Maior que 50 mL Infusão contínua : 1000 mg (4 amp) em 170 mL	24h TA	5 mg/mL	EV em BIC	Aciclovir Aminofilina Ampicilina Ampicilina+sulbactam Anfotericina B Bicarbonato de sódio Cefazolina Ceftriaxona Dantroleno Dexametasona Diazepam Ertapenem Fenitoína, Fenobarbital Fluoracil Furosemida Ganciclovir Haloperidol Heparina Hidrocortisona Imipenem Meropenem Micafungina Oxacilina Penicilina Piperaciclina Sulfametoxazol + Trimetoprima	EV em veia de grande calibre. Utilizar bomba de infusão.	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Dopamina 5 mg/mL 10 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	250 mL Infusão contínua : 250 mg (5 amp) em 200 mL	24h TA	3,2 mg/mL	Contínuo	Aciclovir Anfotericina B (lipossomal, complexo lipídico e desoxicolato) Bicarbonato de sódio Cefazolina Dantroleno Diazepam Fenitoína Ganciclovir Gentamicina HidroxicoBALAMINA Sulfametoxazol + trimetoprima	Em soluções alcalinas a droga é inativada. A solução injetável é incolor ou levemente amarelada. Uma coloração amarelo-castanha na solução é indicativo de decomposição, não devendo ser utilizada. Substância fotossensível: Utilizar capa escura para o frasco de soro.	–
Enoxaparina 20mg/0,2ml 40mg/0,4 ml 60mg/0,6ml	SC	-		-	-	-	SC	-	Após aberto, utilizar imediatamente	
Efedrina 50 mg/mL 1 mL	EV SC IM	–	AD SF 0,9% SG 5%	10 mL 1000 mL	Uso imediato	-	EV direto lento	Anfotericina B Dantroleno Diazepam Fenobarbital Ganciclovir Fenitoína Sulfametoxazol + Trimetoprima Hidrocortisona Haloperidol	Utilizar a via EV somente quando se desejar um efeito imediato. A dose máxima diária não deve exceder 150 mg/dia	–
Ertapenem	EV: 10 mL AD	Diluir imediatamente	SF 0,9%	50 mL	6h TA	20 mg/mL	Infusão: 30 min	Amiodarona Anfotericina B	IM: Injeção intramuscular	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
1 g	IM: 3,2 mL Lidocaína 1%	e IM: 1h após preparo			24h Ref Deve ser utilizada em até 4h após remoção do refrigerador.			Ampicilina Dantroleno Diazepam Dobutamina Fenitoína Hidralazina Midazolam Ondansetrona Prometazina	profunda em massa muscular grande.	
Esmolol 10 mg/mL 10mL	-	-	AD SF 0,9% SG 5%	18 mL 250-500 mL	24h TA	10 mg/mL	Bolus direto EV lento	Aciclovir Anfotericina B Ampicilina Ciprofloxacino Dantroleno Diazepam Furosemida Ganciclovir Haloperidol Hidro cortisona Oxacilina Fenobarbital Fenitoína Sulfametoxazol + Trimetoprima Metilprednisolona Hidralazina		■ ■
Epinefrina Hemitartarato 4 mg/mL 1ml	SC IM EV direto EV infusão	-	SG 5%	10 -1000 ml	24h TA	0,1 mg/mL	Administrar lentamente	-	-	-

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
(equivalente a Epinefrina base 1 mg/mL)										
Etilefrina 10 mg/mL 1 mL	–	–	SF 0,9% SG 5% RL	40 mL	8h TA	–	Até 0,5 mL: EV direto lento Infusão: 0,4 mg/min	–	A dose máxima diária não deve exceder 50 mg	–
Etomidato 2 mg/mL 10 mL	–	–	–	–	Uso imediato	–	EV lento: 1 min	–	Altamente irritante, evitar administração em vasos de pequeno calibre	–
Fenobarbital 100 mg/mL 2 mL	–	–	AD SF 0,9% SG 5%	10 mL 98 mL	–	10 mg/mL	EV lento: 3 a 5 min não exceder 60 mg/min	Amiodarona Anfotericina B Ampicilina Clorpromazina Dantroleno Diazepam Diltiazem Difenidramina Dobutamina Efedrina Epinefrina Esmolol Fenitoína	Incompatível: Levofloxacino Lidocaína Haloperidol Hidralazina Imipenem Midazolam Norepinefrina Ondansetrona Penicilina Prometazina Protamina Sulfametoxazol Sucinilcolina	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Fentanila 78,5 mcg/ml (equivalente a 50 mcg fentanila/mL) 2 mL Fentanila 78,5 mcg/ml 10 mL	–	–	- SF 0,9% SG 5%	-	– 24h TA (ampola de 10 mL)	–	EV direto: 2 a 5 min Contínuo: 50-100 mcg/h	Amiodarona Anfotericina B Ampicilina Azitromicina Dantroleno Diazepam Fenitoína Haloperidol Sulfametoxazol + Trimetoprima	A ampola de 78,5 µg/mL equivalente a 50 µg fentanila/mL	■ ■
Fentanila 0,05 mg/mL + Droperidol 2,5 mg/mL 2 mL	–	–	SG 5%	05 ampolas (10mL) em 250 mL SG5%	–	–	EV direto: 1-2 mL/min	Aciclovir Amiodarona Ampicilina Azitromicina Anfotericina B Cefepime Dantroleno Diazepam Ertapenem Fenitoína Furosemida Haloperidol Heparina Piperacilina Sulfametoxazol + Trimetoprima	–	■ ■
Filgrastima 300 mcg 1 mL	–	–	SG 5%	20 a 50 mL	24h Ref	15 mcg/mL	Infusão: 15 a 60 min	Anfotericina B Cefepime Ceftriaxona Clindamicina Furosemida Fluorouracil Heparina	Nunca diluir o produto com SF, pelo risco de precipitar. Para concentrações maiores que 5mcg/mL e menores que 15mcg/mL, é	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Manitol Metronidazol Piperacilina Metilprednisolona	necessário adicionar 2mg de Albumina Humana 20% (0,01mL) para cada ml da solução.	
Fenitoína 50 mg/mL 5 mL	–	–	Devido à baixa solubilidade, o produto não deve ser diluído Apenas em casos extremos utilizar SF 09%	20 mL a cada 100 mg de fenitoína Verificar se há formação de precipitado	Uso imediato Terminar a infusão em no máximo 4 horas	10 mg/mL	EV lento: 50 mg/min 20 mg/min para pacientes mais sensíveis a fenitoína	Aciclovir Amicacina Aminofilina Amiodarona Ampicilina Anfotericina B Azitromicina Bicarbonato de sódio Cefazolina Cefepime Ceftriaxona Ciprofloxacino Clindamicina Ciclofosfamida Cloreto de Potássio Clorpromazina Dantroleno Dexametasona Difenidramina Diazepam Dobutamina Dopamina Droperidol Efedrina Epinefrina Ertapenem Fenobarbital	Evitar a via IM devido ao alto risco de dano tecidual e necrose Incompatível: Levofloxacino Sulfato de magnésio Manitol Meropenem Metoclopramida Metronidazol Metoprolol Micafungina Midazolam Morfina Moxifloxacino Naloxona Nitroglicerina Nitroprussiato Norepinefrina Ondansetrona Oxacilina Penicilina Piperaciclina Polimixina Prometazina Protamina Ranitidina, Sulfametoxazol Succinilcolina	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Fentanil Fitomenadiona Furosemida Fluconazol Fluorouracil Ganciclovir Gentamicina Gluconato de cálcio Haloperidol Hidralazina Metilprednisolona Heparina Hidrocortisona Imipenem	Tigeciclina Tiopental Vancomicina Vitamina B	
Fitometadiona 10 mg/mL 1 mL	–	–	Não administrar EV	–	–	–	–	Anfotericina b Ampicilina Dantroleno Dobutamina Haloperidol Hidralazin metilprednisolona Sulfato de magnésio Fenitoína Prometazina	Músculo preferencial glúteo (no adulto). Administração EV pode causar flebite e choque anafilático	■ ■
Folinato de Cálcio 10 mg/ml 5ml	10 mL AD	-	SF 0,9% SG 5%	Doses até 300mg em 100mL e doses maiores que 300mg em 250mL	24h Ref	-	Não exceder 160mg/min	-	-	-

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Fluconazol 2 mg/mL 100 mL	–	–	–	–	–	10 mL/min	60 min (200mg/h)	Anfotericina B Ampicilina Ceftriaxona Clindamicina Dantroleno Diazepam Fenitoína Furosemida Haloperidol Hidralazina Imipenem Gluconato de cálcio Sulfametoxazol + Trimetoprima	Não necessita de equipo fotossensível para infusão	■ ■
Flumazenil 0,1 mg/mL 5 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	50 a 100 mL	6h TA	–	EV direto: 15 a 30 seg	–	Administrar em acesso calibroso para minimizar dor local	■ ■
Furosemida 10 mg/mL 2 mL	–	–	SF 0,9% SG 5% RL	18 mL	24h TA protegido da luz	10 mg/mL	EV direto: 2 min Infusão: não exceder 4 mg/min	Amiodarona Anfotericina B Ampicilina Azitromicina Caspofungina Clorpromazina Dopamina Droperidol Esmolol Fenitoína Filgastrim Fluconazol Gentamicina Levofloxacino Moxifloxacino	A administração de modo excessivamente rápido pode aumentar o risco de ototoxicidade	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Norepinefrina Polimixina Protamina Sulfato de magnésio Tiopental		
nciclovir 500 mg	10 mL AD	12h TA Não deve ser refrigerado	SF 0,9% SG 5%	100 mL	24h Ref	10 mg/mL	60 min	Cefazolina Clorpromazina Diltiazem Epinefrina Esmolol Haloperidol Hidrocortisona Hidralazina Imipenem Levofloxacino Lidocaína Metoclopramida Metronidazol Metilprednisolona Midazolam Morfina Ondansetrona Oxacilina Penicilina Piperaciclina Prometazina Succinilcolina Sulfametoxazol Vancomicina Sulfato de Magnésio		■ ■
Gentamicina	–	–	SF 0,9%	No mínimo	24h TA	10 mg/ mL	Infusão:	Aciclovir	Administrar com	

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
40 mg/mL 2 mL			SG 5%	80 mL para cada ampola			30 min a 2h	Anfotericina B Ampicilina Azitromicina Filgastrim Furosemida Haloperidol Heparina Hidralazina Oxacilina Piperacilina Propofol Sulfametoxazol Teicoplanina	intervalo de 1 hora de outros antibióticos	
Gliconato de Cálcio 10% (0,45 mEq/mL) 10 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	100 mL	24 h TA	–	60 min	Amiodarona Anfotericina B Ampicilina Bicarbonato de sódio Ceftriaxona Dantroleno Diazepam Fenitoína Fosfato de potássio Fluconazol Haloperidol Hidralazina Hidrocortisona Imipenem Meropenem Metilprednisolona Oxacilina Sulfametoxazol	–	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Glicose 50% 10 ml	10 mL	-	AD SF 0,9% SG 5%	-	-	12,5%	Velocidade máxima 0,5g/kg/h	-		■ ■
Glucagon 1mg	1 mL Diluyente próprio	-	-	-	-	-	-	-		-
Gonadorrelina (GnRH ou LH-RH) 0,1 mg/mL 1ml	1 mL	24h	Diluyente próprio	-	-	-	EV direto SC	Amiodarone Amitriptilina Atazanavir Azitromicina Ciprofloxacina Citalopram Claritromicina Domperidona Efavirenz Escitalopram Fluconazol Fluoxetina Hidroxicloroquina Cetoconazol Levofloxacino Metadona Metronidazol Norfloxacino Ondasentrona Prometazina Quetiapina Risperidona Sertralina		-

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Tamoxifeno		
Gonadotrofina coriônica (HCG) 1500 UI 1ml	1 mL	30 dias Ref	Diluyente próprio	-	-	-	IM	-		-
Haloperidol (Decanoato) 50 mg/mL 1mL	-	-	Não adm. EV	-	-	-	-	-	Administrar somente por via intramuscular	-
Haloperidol 5 mg/mL 1 mL	-	-	SG 5%	EV direto: 10 mL Infusão: 50 mL	24h em TA	SF: 1mg/mL SG 5%: 3 mg/mL	EV direto: 3 min Infusão: 30-45 min	Aminofilina Anfotericina B Ampicilina Cefazolina Cefepime Ceftriaxona Clindamicina Dexametasona Diazepam Furosemida Hidrocortisona Imipenem Fenobarbital Fenitoína		-

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Sulfametoxazol Sulfato de Magnésio		
Heparina 5.000 UI 0,25 mL Heparina 5.000 UI 5 mL	–	–	SF 0,9% SF 5%	SF- 24 mL+1mL de heparina	24h TA	100 unidades/mL	Infusão EV intermitente: 10.000 em 50-100 mL SF Infusão EV Contínua: 20.000- 40.000 UI/24h em 1000 mL de SF	Amiodarona Ciprofloxacino Diazepam Filgrastima Fenitoína Protamina Tramadol	Inverter a bolsa a cada 4 horas, pelo menos 6 vezes, a fim de prevenir a aglomeração de heparina na solução Não usar via SC	–
Hidrocortisona 500 mg Hidrocortisona 100 mg	4 mL AD, SF 2 mL AD, SF	24h TA	SF 0,9% SG 5%	500 a 1000 mL 500 a 1000 mL	24h TA 3 dias Ref	EV direto: 50 mg/mL Infusão:1 mg/mL	EV direto: 10min Infusão: 20-30min	Amiodarona Anfotericina B Ciprofloxacino Dantroleno Diazepam Ganciclovir Haloperidol Midazolam Fenitoína Protamina Sulfametoxazol + Trimetoprima	–	–
Hidróxido de Ferro III (Sacarato) 20 mg/mL	–	–	SF 0,9%	cada 1 mL diluído em 20 mL de SF 0,9%	Imediata	7 mg Fe/kg de peso, não excedendo 500 mg/500mL infundidos em	100 mg – 15 min 200 mg- 30 min	–	Administrar de 1 a 3 vezes na semana, em dias alternados	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
5 mL						3,5h	300 mg-1,5h 400 mg-2,5h 500 mg- 3,5h			
Idursulfae (Elaprese) 2 mg/mL 3 mL	–	–	SF 0,9%	100 mL	24h Ref	–	3h no total. A velocidade inicial de infusão deve ser de 8mL/h durante os primeiros 15 minutos. Se a infusão estiver sendo bem tolerada pelo paciente, pode-se aumentar a velocidade não excedendo 100 mL/h	–	Recomenda-se o uso de uma bomba de infusão com um filtro de 0,2 µm.	–
Imipenem 500 mg + Cilastatina Sódica 500 mg	SF: 10mL	–	SF 0,9% SG 5%	100 mL	4h TA 24h Ref	5 mg/mL	Dose menor ou igual 500 mg: 20 a 30min Dose maior que 500 mg: 40 a 60min	Amiodarona, Anfotericina B Clorpromazina Dantroleno Diazepam Ganciclovir Haloperidol Fenitoína Bicarbonato de sódio	–	■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Sulfametoxazol + Trimetoprima		
Imunoglobulina humana 5g/100ml	100 mL de diluente próprio	–	SG 5%	–	24h TA	50 mg/mL	0,01 -0,02 mL/kg/min durante os primeiros 30 min, aumentar para 0,04 mL/kg/min	–	Retirar da refrigeração 15min antes da administração. Uso Imediato	–
Insulina Humana NPH 100 UI/mL 10ml	-	Não necessita reconstituição	-	-	-	-	A agulha deve permanecer sob a pele por, pelo menos, 6 segundos para garantir que toda a dose foi aplicada.		Somente pela via SC. Após aberto, válido por 4 semanas, sendo armazenado somente à temperatura ambiente (15 °C e 30 °C).	
Insulina Humana Regular 100 UI/mL (Novolin N® - Novo-Nordisk)	-	Não necessita reconstituição	-	-	-	Diluir cada 100UI de insulina em 100mL.	A agulha deve permanecer sob a pele durante 6 segundos pelo menos para garantir que a dose completa foi aplicada.		O seu frasco deve ser armazenado sob refrigeração (2 – 8°C), mas não no congelador. Não utilizar o produto caso tenha sido congelado. Se não for possível a refrigeração, o frasco de INSUNORM R em uso poderá ser mantido a temperatura	

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
									ambiente (entre 15 e 30°C), por até 6 semanas. Após esse período, qualquer conteúdo do frasco deverá ser descartado. Saturar o equipo com insulina por 30 minutos antes da infusão para evitar a adsorção.	
Infliximabe 100 mg	10 mL AD	24h Ref	SF 0,9%	250 mL	3h TA 24h Ref	0,4 mg/mL	4 mg/mL	–	Administrar com filtro de linha estéril não apirogénico, tamanho de poro igual ou menor de 1,2 micrómetros	–
Levofloxacino 5mg/ml 100ml	-	-	-	-	-	-	60-90 min	-	Solução pronta para uso em SG 5%	-
Levobupivacaína 0,5% + Epinefrina 1:200.000 UI/mL	–	–	SF 0,9%	–	24h TA	–	–	Bicarbonato de sódio	Não indicado para raquianes-tesia É compatível com fentanila e clonidina	–
Levobupivacaína 0,5% 20ml	–	–	SF 0,9%	-	24h TA	–	–	Bicarbonato de sódio	Não indicado para raquianes-tesia É compatível com fentanila e clonidina	–
Levobupivacaína										

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Isobárica 0,5% 4ml										
Lidocaína 1% 20ml	–	72h (sobras)	SF 0,9% SG 5%	-	24h TA	–	–	Aciclovir Anfotericina B Diazepam Ganciclovir Fenitoína Sulfametoxazol + Trimetoprima	–	–
Lidocaína 2% 20ml										
Lidocaína (cloridrato) 1% + Epinefrina (hemitartrato) 1:200.000 UI/mL 20ml	–	72h (sobras)	SF 0,9% SG 5%	-	24h TA	–	–	Aciclovir Anfotericina B Dantroleno Diazepam Fenitoína Fenobarbital Ganciclovir Sulfametoxazol+ Trimetoprima	–	■ ■
Meropenem 500 mg	10mL AD	3h TA 16h Ref	SF 0,9% SG 5%	100 mL	SF:1h TA 3h Ref	Infusão: 20mg/mL EV direto: 50 mg/mL	EV direto: 5 min Infusão: 15 a 30min	Amiodarona, Anfotericina B Ciprofloxacino Diazepam	A estabilidade do meropenem diluído pode sofrer variação de acordo com o fabricante. Consultar o farmacêutico	■ ■
Metilprednisolona 500 mg	125mg- 2mL 500mg- 8mL AD	48h TA	SF 0,9% SG 5%	60-100 mg: 50 mL 101-500 mg: 100 mL	24h Ref	–	60-100 mg: 30 min 101-500 mg: 60 min 501-1250mg:	Anfotericina B Ampicilina Gluconato de cálcio Ciprofloxacino Dantroleno Diazepam Ganciclovir	–	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
				501-1250 mg: 250 mL			90 min	Haloperidol Sulfato de Magnésio Fenitoína Prometazina Sulfametoxazol + Trimetoprima Vancomicina		
Metoclopramida 5 mg/mL 2 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	Infusão: 50mL	24h TA	–	EV direto: 3 min Infusão: 30 min	Anfotericina B Cefepime Dantroleno Diazepam Ganciclovir Fenitoína Propofol Sulfametoxazol + Trimetoprima	–	–
Metoprolol 1 mg/mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	Até 20 mg: 50 mL 21-40 mg: 100 mL	12h TA	–	EV direto: 2 a 5 min Infusão: 20 mg: 30 min 21-40 mg: 60 min	Anfotericina B Diazepam Fenitoína Sulfametoxazol + Trimetoprima	–	–
Metronidazol 5 mg/mL 100 mL	–	–	–	–	–	5 mg/mL	Infusão: 30 a 60 min	Anfotericina B Ceftriaxona Dantroleno Diazepam Fenitoína Ganciclovir Meropenem Propofol	A refrigeração pode ocasionar a formação de cristais	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Micafungina 50 mg	5 mL SF, SG5%	Até 24h – em T.A (recomenda-se uso imediato)	SF 0,9% SG 5%	100 mL	24h abaixo de 25°C	1,5 mg/mL	60 a 120 min	Amiodarona Albumina Cisatracúrio Dobutamina Epinefrina Fenitoína Midazolam Morfina Ondansetrona Roncurônio	A infusão diluída deve ser protegida da luz	
Midazolam 5 mg/mL 3 mL 5 mg/mL 5 mL 5 mg/mL 10 mL	–	–	SF 0,9% SG 5% SG 10%	12 mL Diluição Usual = 100 mg (2 ampolas) em 80 mL	24h TA 3 dias Ref	EV direto: 1 mg/mL Infusão contínua: 1 mg/mL Conc Max: 5 mg/mL	EV direto: 2 a 5 min Para indução anestésica: Bolus (2 a 30 seg) Infusão contínua: Utilizar bomba de infusão	Aciclovir Albumina Humana Aminofilina Amoxicilina Ampicilina Anfotericina B Ampicilina Azitromicina Bicarbonato de sódio Cefepime Ceftazidima Clindamicina Clonidina Cloreto de potássio Dantroleno Dexametasona Diazepam Ertapenem Fenobarbital Fenitoína Furosemida Ganciclovir	Pode ocorrer precipitação da solução, mas o precipitado se dissolve com a agitação em temperatura ambiente. Antídoto: flumazenil	

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Hidrocortisona Micafungina Omeprazol Sulfametoxazol		
Morfina (sulfato) 0,2 mg/mL 1 mL 1 mg/mL 2 mL 10 mg/mL 1 mL	–	–	AD SF 0,9% SG 5%	– – Diluição Usual: 10 mg (1 ampola) em 9 mL	–	1 mg/mL Conc Max: 5 mg/mL	EV (bolus) direto: 4 a 5 min EV (indfusão contínua): Utilizar bomba de infusão	Aciclovir Ampicilina Ampicilina+Sulbactam Anfotericina B Azitromicina Cefepime Dantroleno Diazepam Fenitoína Fenobarbital Furosemida Ganciclovir Haloperidol Micafungina Propofol	Não usar a solução se estiver mais escura do que amarelo pálido, turva ou partículas visíveis.	
Moxifloxacino (Cloridrato) 400 mg 250 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	–	24h TA	–	60 min	Aminofilina Dantroleno Furosemida Nitroprusseto de sódio Fenitoína Vancomicina Voriconazol	–	–
Naloxona (Cloridrato) 0,4 mg/mL 1 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	EV direto: 10 mL (acima de 30s)	24h TA (proteger da luz)	0,4 mg/mL	–	Anfotericina B Dantroleno Diazepam Fenitoína Sulfametoxazol +	–	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
				Infusão contínua: 100 mL				Trimetoprima		
Natalizumabe 300 mg 15 mL	–	–	SF 0,9%	100 mL	8h Ref	–	60min	Não testado	Não pode ser administrado em bolus	–
N- butilescopolamina (Brometo) 20 mg/mL 1 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	10 mL ou sem diluição	–	20 mg/mL	EV direto: lento (1 mL/min) Infusão: 30min	–	–	–
Neostigmina (Metilsulfato) 0,5 mg/mL 1 mL	–	–	–	–	–	0,5 mg/mL	EV direto: mínimo 1 min	–	Não é recomendado Diluir. Não é recomendado fazer infusão contínua.	–
Nitroglicerina 5 mg/mL 10 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	Diluição usual: 50 mg (1 ampola) em 240 mL	48h TA 7 dias ref	400 mcg/mL	Infusão Contínua: Utilizar bomba de infusão	Ampicilina Anfotericina B Dantroleno Diazepam Fenitoína Levofloxacino Metoprolol Propofol Sulfametoxazol +	Compatível em frasco de polietileno de baixa densidade	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Trimetoprima		
Nitroprusseto de sódio 50 mg	2mL SG5% (diluyente próprio)	24h TA (protegido da luz)	SG 5%	250 - 1000 mL	4h TA (exposto a luz) 24h TA (protegido da luz)	0,2 mg/mL	0,5-10 mcg/kg/min	Aciclovir Amiodarona Ampicilina Anfotericina B Cisatracúrio Clorpromazina Dantroleno Diazepam Difenidramina Dobutamina Fenitoína Haloperidol Imipenem Levofloxacino Metoprolol Moxifloxacino Prometazina, Sulfametoxazol + Trimetoprima	Proteger da luz Uso de Equipo Fotossensível Monitorar pressão arterial	–
Norepinefrina (Hemitartarato) 2 mg/mL 4 mL	–	–	Preferíve l usar SG 5% SF 0,9%	Diluição usual: 32 mg (4 ampolas) em 234 mL	24h TA	64 mcg/mL	Início: 2-3 mL/min Manutenção: 0,5-1 mL/min	Aminofilina Amiodarona Ampicilina Anfotericina B Bicarbonato de Sódio Dantroleno Diazepam Ganciclovir Fenitoína Fenobarbital Furosemida Ganciclovir Haloperidol	Vesicante: infundir de preferência por acesso central Monitorar PA Não administrar se a solução mudar de coloração	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Sulfametoxazol + Trimetoprima Tiopental		
Oleato de monoetanolamina 5% 2ml	-	-	AD SG 50%	-	-	Não exceder 20mL por sessão	-		Orientado administração apenas por médico familiarizado com a técnica	
Omeprazol 40 mg	10 mL do diluente próprio	4h TA	-	Não deve ser diluído	-	-	EV direto: 2,5 a 4 mL/min	Midazolam Tigeciclina Vancomicina	-	-
Ondansetrona (Cloridrato) 2 mg/mL 2 mL	-	-	SF 0,9% SG 5%	50 mL	24h TA	Conc Max: 1mg/mL	EV direto: lento (2 a 5 min) Infusão: 15 a 30 min	Aciclovir Aminofilina Ampicilina Anfotericina B Bicarbonato de Sódio Cefepime Ceftriaxona Diazepam Ertapenem Fenitoína Fenobarbital Furosemida Ganciclovir Haloperidol Meropenem Metilprednisolona Micafungina Sulfametoxazol	-	-
Oxacilina 500 mg	IM: 2,7 mL AD IV: 5 mL AD	3 dias TA 7 dias Ref	SF 0,9% SG 5%	IM: 3mL IV: 250 a	6h TA	2 mg/mL	EV direto: 10 min	Amicacina Gentamicina Haloperidol	-	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
				1000 mL		Conc Max: 40mg/mL – somente em acesso venoso central	Infusão: 15-30min	Piridoxina Poliximina B Prometazina Protamina Sulfato de Magnésio Sulfametoxazol		
Parecoxibe 40 mg	2 mL SF	24h TA	SF 0,9% SG 5%	100 mL	24h TA	-	IM: lento Infusão: 30 min	Alfentanil Fentanil Metadona Morfina Ondansetrona Remifentanil Sufentanil	-	-
Penicilina (Potássica) 5.000.000 UI	10 mL AD	24h TA 07 dias Ref	SF 0,9% SG 5%	50-100 mL	24h TA 07 dias Ref	-	EV Infusão: 30-60 min	Ácido Tranexâmico Aminofilina Ampicilina Anfotericina B Dantroleno Diazepam Dobutamina Fenitoína Fenobarbital	- Incompatível: Ganciclovir Haloperidol Polimixina B Prometazina Protamina Sulfametoxazol	
Penicilina Benzatina 1.200.000 UI	4 mL AD	-	-	-	-	-	EXCLUSIVO IM: Administraçã o profunda e lenta	Não testado	Agitar vigorosamente na reconstituição até dissolução completa	
Penicilina Benzatina 600.000 UI	4 mL AD	-	-	-	-	-	EXCLUSIVO IM: Administraçã o profunda e	Não testado	Agitar vigorosamente na reconstituição até dissolução completa	

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
							lenta			
Petidina (Cloridrato) 50 mg/mL 2 mL	–	–	SF 0,9% SG10%	EV direto: 10 mL (5 min) Infusão: 100 mL (15 a 30 min)	Uso imediato	EV direto: 1 mg/mL Infusão: 10 mg/mL	EV direto: 5 min	Aciclovir Ampicilina Anfotericina B Bicarbonato de Sódio Cefepime Dexametasona Diazepam Ganciclovir Fenobarbital Fenitoína Furosemida Haloperidol Heparina Hidrocortisona Sulfato de magnésio Metilprednisolona Imipenem Micafungina Oxacilina	–	–
Piperacilina + Tazobactam	10-20mL NaCl 0,9% SG 5% Água para Injetáveis	24hs TA 48hs Ref	NaCl 0,9% SG 5% Água para Injetáveis	50-150mL	24hs TA 48hs Ref	Água estéril para injeção por dose é 50 mL	EV: mais de 30min	Bicarbonato de sódio Amicacina Gentamicina Neomicina Tobramicina	Recomendado ajuste de doses para alteração de função renal	
Polimixina B 500.000 UI	10 mL AD	72 h Ref	SG 5%	300 a 500 mL	–	Conc Max: 1667 UI/mL	60 - 120 min	Anfotericina B Clindamicina Dantroleno Dexametasona Diazepam	A administração IM não é recomendada rotineiramente devido à dor severa no local da injeção.	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
								Fenitoína Furosemida Heparina Hidrocortisona Oxacilina Sulfametoxazol + Trimetoprima Tobramicina	Antídoto: cloridrato de cálcio (reverte bloqueio neuromuscular)	
Polidocanol 1% e 3% 2ml	-		-	-	-	-	75 segundos após a extração do recipiente	Não há incompatibilidades significativas conhecidas	Apenas uso EV Não agitar recipiente	
Prometazina (Cloridrato) 25 mg/mL 2 mL	-	-	SF0,9% SG 5%	50 mL	24h TA	EV direto: 25 mg/mL	15-30 min	Aciclovir Aminofilina Anfotericina B Ampicilina Cefazolina Cefepime Ceftriaxona Clindamicina Dantroleno Dimenidrinato Diazepam Ertapenem Fenitoína Bicarbonato de sódio Furosemida Ganciclovir Hidrocortisona Imipenem Metilprednisona Oxacilina	Cautela em uso EV: Risco de extravasamento vascular e lesão tecidual grave Administrar a uma taxa não superior a 25 mg/min Não utilizar se a solução apresentar precipitação ou alteração da coloração	■ ■

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Propofol 10 mg/mL 20 mL 50 mL	–	–	SG 5%	1:5 (2 mg de propofol/ mL)	6h TA Não diluído: 12h (conservar sob refrigeração)	2 mg/mL	–	Amicacina Anfotericina B Atropina Cisatracúrio Ciprofloxacino Diazepam Digoxina Epinefrina Fenitoína Gentamicina Lidocaína Metilprednisolona Metoclopramida Metronidazol Sulfametoxazol + Trimetoprima Vancomicina	O medicamento não contém conservantes por isso deve ser utilizado imediatamente após a abertura do frasco.	–
Protamina (Cloridrato) 1000UI/ml 5 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	50-100 mL	-	EV direto: 10 mg/mL	EV direto lento: 5 mg/min Infusão: 10-20 min Dose máxima 50mg	Anfotericina B Ampicilina Cefazolina Ceftriaxona Diazepam Fenitoína Fenobarbital Furosemida Haloperidol Heparina Penicilina G Sulfametoxazol + Trimetoprima	Interromper a administração da protamina quando o tempo de protrombina for normalizado, para evitar excesso de protamina	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Ranitidina (Cloridrato) 25 mg/mL 2 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	EV direto: 2,5 mg/mL (2min) Infusão: 100 mL (15 a 30 min)	24h TA	EV direto: 2,5 mg/mL Infusão intermitente: 0,5 mg/mL Infusão contínua: 2,5 mg/mL	EV direto: 5 min (4 mL/min) Infusão: 15-20 min	Soluções: Glicose 5% em solução de Ringer Amiodarona Ampicilina Anfotericina B Dantroleno Diazepam Fenitoína Haloperidol Sulfametoxazol + Trimetoprima	Evitar administração EV direto, a administração rápida pode causar bradicardia.	–
Remifentanila 2 mg	2 mL de AD	24h TA	AD SF 0,9% SG 5%	250 mcg/mL	24h TA	Conc Max: 25 mcg/mL	EV direto: 1 min	Anfotericina B Clorpromazina Diazepam Furosemida Propofol	Armazenar sob refrigeração Não administrar sem diluição prévia	–
Rituximabe 500 mg	–	–	SF 0,9% SG 5%	500 mL	12 h TA 24 Ref	1- 4 mg/ml	Iniciar: 50 mg/hora Se não houver reação: 50 mg/hora a cada 30 minutos Taxa máxima: 400 mg/hora	Anfotericina B Bicarbonato de sódio Ciclosporina Ciprofloxacino Daunorubicina Doxorrubicina Furosemida Ofloxacina Ondansetrona Vancomicina	Armazenar sob refrigeração Proteger da luz	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Rocurônio (Brometo) 10 mg/mL 5 mL	--	--	SF 0,9% SG 5%	15 mL	24h TA	1 mg/mL	EV direto: 5 a 10s Infusão: 0,3 - 0,6 mg/kg/h	Anfotericina B cefazolina Dexametasona Diazepam Fenitoína Furosemida Fenobarbital Hidrocortisona Insulina Regular Metilprednisolona Micafungina Sulfametoxazol + Trimetoprima Vancomicina	--	--
Solução de fosfato de potássio 2 mEq/mL 10ml	--	--	SF 0,9% SG 5%		24h TA		Infusão: maior que 4h		Nota Importante: sempre diluir antes da administração	
Sorbitol 0,54% + Manitol 2,7% 2000ml	-	-	-	-	Após aberto utilizar imediatamente, risco de crescimento bacteriano ou formação de pirogênio	-	-	Digoxina Furosemida Hidroclorotiazida Espironolactona Alopurinol	Avaliar pacientes com disfunções renais ou cardiopulmonares severa Pode ocorrer hiperglicemia em pacientes com Diabetes mellitus Não usar para infusão parenteral	
Sulfato de Magnésio 50%	--	--	SF 0,9% SG 5%	250 mL	--	Conc Máx = 20% (200 mg/mL ou 1,6 mEq/mL)	Infusão: 30-60 min Infusão	Anfotericina B Bicarbonato de sódio Cefepime Ciprofloxacino	Nota Importante: sempre diluir antes da administração	--

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
10ml							contínua: Menos de 6g – 8 a 12h Mais de 6g – 24h ou mais		Alertar para suspender o uso se ocorrer o escurecimento das fezes.	
Sulfametoxazol 80 mg/mL + Trimetoprima 16 mg/mL 5 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	1 amp – 125 mL 2 amp – 250 mL 3 amp – 500 mL	2h em TA (para restrição de líquidos) ou 6h em TA	5 mg/mL	60 a 90 min	Amicacina Aminofilina Amiodarona Aminofilina Ampicilina Bicarbonato de Sódio Cloreto de Potássio Prometazina Fentanila Fitomenadiona Fluconazol Furosemida Gentamicina Hidro cortisona Imipenem Gluconato de Cálcio Nitroglicerina Oxacilina Fenobarbital Fenitoína Vancomicina Midazolam	Restrição hídrica: 1 ampola com 75 mL de SG 5% ou SF Incompatível: Ceftriaxona Clorpromazina Clindamicina Dexametasona Diazepam Dobutamina Dopamina Polimixina B Sol. Ringer + Lactato Metoclopramida Metoprolol	■ ■
Sulfentanila 50 mcg/mL 1 mL	–	–	SG 5%	–	24h	EV: 0,005mg/ml	EV direto: 2 a 10 min	Fenitoína Lorazepam Sulfametoxazol + Trimetoprima	–	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Suxametônio 100 mg	9 mL SF	–	SF 0,9% SG 5%	100 mL	24h Ref (proteger da luz)	2 mg/mL	0,5 a 10 mg/min Diluído a 1 mg/mL	Anfotericina B Bicarbonato de Sódio Dantroleno Diazepam Fenitoína Ganciclovir Haloperidol Oxacilina Propofol Sulfametoxazol + Trimetoprima	Administração de bolus EV em crianças pode resultar em bradicardia profunda	–
Teicoplanina 400 mg	3 mL AD	24h Ref	SF 0,9% SG 5%	50 mL a 100 mL	24h TA	Conc Máx = 10 mg/mL	EV direta: 3 a 5 min Infusão: 30 min	Cefitazidina Amicacina Ciprofloxacino Gentamicina	Não deve ser utilizado durante a gravidez ou lactação	■ ■
Terbutalina (Sulfato) 0,5 mg/mL 1 mL	–	–	SG 5%	100 mL para cada 0,5 mg	12h TA	1 mg/mL	EV direta: 5 a 10 min Infusão: 20 a 30 gotas/min	Bicarbonato de sódio	SF pode aumentar o risco de edema pulmonar	–
Terlipressina (Acetato) 1 mg	5 mL diluente próprio	12h TA 24h Ref	–	–	–	0,2 mg/mL	EV direta lenta	–	Não deve ser utilizado durante a gravidez ou lactação	–
Tetracosactida (Cortrosina - ACTH sintético) 0,25 mg/mL 1 mL	-	-	-	-	-	Para teste de estimulação a baixa dose com lactentes e crianças: dose máxima: 1 mcg/dose Para teste de	2min ou 4-8hs	Clonazepam Corticosteróides oral e sistêmico Cortisona Diazepam Hidro cortisona Fenobarbital Fenitoína	Dados limitados disponíveis	

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
						estimulação dose padrão: dose máxima: 125 mcg/dose		Espironolactona Produtos com Valproato		
Tigeciclina 50 mg	5,3 mL SF, SG 5%	6h TA	SF 0,9% SG 5%	100 mL	6h TA 24h Ref	1 mg/mL	Infusão: 30 a 60 min	Amiodarona Anfotericina B Clorpromazina Cloranfenicol Dantroleno Diazepam Fenitoína Hidralazina Omeprazol	–	■ ■
Tocilizumabe 80 mg/4mL	–	–	SF 0,9%	100 mL	24h Ref	–	Infusão: 60 min	Não testado	Doses que excedem 800 mg por infusão não são recomendados Nunca administrar em bolus	–
Tramadol (Cloridrato) 50 mg/mL 1 mL ou 2 mL	–	–	SF 0,9% SG 5%	100 mL	24h TA	–	EV direto: 2 a 3 min Infusão: 15 a 30 min	Aciclovir Clindamicina Diazepam Heparina Midazolam	–	–

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Vancomicina (Cloridrato) 500 mg	10 mL AD	24h TA 14 dias Ref	SF 0,9% SG 5%	100 mL	24h TA 14 dias Ref	5 mg/mL	60 min ou 10mg/min	Albumina humana Aminofilina Ampicilina Anfotericina B Cefalotina Ceftriaxona Dantroleno Diazepam Dimenidrinato Fenitoína Furosemida Ganciclovir Hidrocortisona Imipinem Metilprednisolona Omeprazol Rituximab	Homogeneizar antes da administração	
Vasopressina 20U/ml 1ml	--	--	SF 0,9% SG 5%	100 mL	--	1UI/mL	bolus		Na infusão, utilizar preferencialmente veia central ou periférica profunda, devido ao risco de necrose	
Voriconazol 200mg	19 mL AD	24h ref	SF 0,9% SG 5%	20mL	24h ref	Conc Máx = 5 mg/mL	3mg/kg/h durante 1 ou 2h	--	--	--
Vitaminas do Complexo B em solução injetável: Vit. B1 (Tiamina) 4 mg/mL +	--	--	SF 0,9% SG 5%	500 a 1000 mL	--	--	--	Bicarbonato de sódio Diazepam Fenitoína Fenobarbital Metilprednisolona Prometazina	Fotosensível	--

Princípio Ativo	Volume p/ Reconstituição	Estabilidade Reconstituído	Solução p/ Infusão	Volume de Diluição	Estabilidade Diluído	Concentração Máxima de Administração	Velocidade/ Tempo de Infusão	Incompatibilidades	Observações	Flebite
Vit. B2 (Riboflavina) 1 mg/mL + Vit. B6 (Piridoxina) 2 mg/mL + Vit. PP (Nicotinamida) 20 mg/mL + Pantenol 3 mg/mL								Tiopental		
Tiamina (Vitamina B1) 100 mg/mL + Piridoxina (Vitamina B6) 100 mg/mL em ampola I + Cianocobalamina (Vitamina B12) 5000 mcg/mL	--	--	SF 0,9% SG 5%	100 mL	--	--	Lento – acima de 10min	--	Fotossensível	–

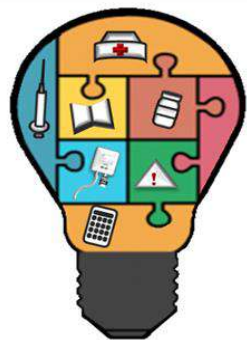
Referências Bibliográficas

- 1- Micromedex
- 2 - Up to Date
- 3 - Manual de Drogas Injetáveis, 3ª ed. Medfarma: 2014
- 4- Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos- Cebrim
- 5 - Informação do fabricante
- 6 - Trissel L.A Guia de Bolso para Fármacos Injetáveis.14º ed. Artmed: 2008
- 7 - Lexi Comp de Medicamentos Manole 1ªed. 2009
- 8 – Formulário Terapêutico Nacional: 2012

Legenda	
AD	Água Destilada
Ap	Ampola
Fap	Frasco-ampola
Fr	Frasco
g	gramas
h	hora
IV	Intravenoso
Kg	Kilograma
min	minutos
mcg	micrograma
mg	miligramas
mL	mililitro
Seg	segundo
SF	Soro Fisiológico
SG5%	Soro Glicosado 5%
Sga	Seringa

TA	Temperatura Ambiente
Ref	Refrigeração
UI	Unidade Internacional
■ ■	Existem relatos de flebite

MANUAL DE DILUIÇÃO/ ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PARA USO EM PEDIATRIA





APRESENTAÇÃO



Manual de Administração de Medicamentos Injetáveis da Pediatria tem o objetivo de fornecer aos profissionais de saúde informações claras e confiáveis para auxiliar nas etapas de preparo e administração dos medicamentos injetáveis utilizados na clínica pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, incluindo informações sobre diluição e estabilidade dos produtos, visando proporcionar maior segurança na realização desses processos.

Os medicamentos foram listados em ordem alfabética com o nome da substância ativa, conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB). Cada medicamento foi descrito quanto ao nome comercial de referência; classe terapêutica; apresentação; reconstituição; estabilidade após reconstituição; solução para infusão; estabilidade após diluição; concentração usual, concentração máxima; via de administração/velocidade de infusão; cuidados; incompatibilidades; risco de flebite e referências.

As informações aqui apresentadas foram elaboradas com as seguintes bases: Micromedex® Solutions, UpToDate®, Manual Farmacêutico do Albert Einstein (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira), outros guias de administração de medicamentos injetáveis, artigos científicos atualizados disponíveis em periódicos e recomendações dos fabricantes contidas nas bulas para profissionais de saúde disponíveis no Bulário Eletrônico da ANVISA.

Esperamos que esse manual possa servir de instrumento prático e útil no dia a dia dos profissionais de saúde que possuem interface com esse processo, proporcionando mais segurança em benefício dos pacientes hospitalizados.

IMPORTÂNCIA DO MANUAL PARA A PEDIATRIA



O erro de medicação é um importante problema de saúde pública. Pode ocorrer em qualquer etapa do sistema de medicação, trazendo prejuízos tanto para o paciente e seus familiares, quanto para os profissionais e sistemas de saúde, por implicações em custos, permanências hospitalares prolongadas e impacto psicológico, uma vez que os erros corroem a confiança do público nos serviços de saúde. A administração de medicamentos chama atenção, pois é o último momento para se evitar um erro, podendo estar sujeita ao erro das outras etapas como a prescrição e a distribuição. O desafio é ainda maior quando se trata de pacientes pediátricos, população mais vulnerável ao erro e aos danos relacionados devido às suas características fisiológicas peculiares, doses baseadas em peso ou área de superfície corporal e à indisponibilidade de formas farmacêuticas adequadas no mercado (BARAKI *et al.* 2018; RISHOEJ *et al.* 2017).

A indústria farmacêutica não disponibiliza a maioria dos fármacos de uso parenteral em apresentação pediátrica. Deste modo, profissionais de saúde devem realizar práticas que promovam o uso de medicamentos formulados para adultos em crianças gerando necessidade de cálculos sofisticados, diluição, rediluição, manipulação excessiva e administração de doses muito fracionadas, o que predispõe à ocorrência de falhas (BELELA, 2011).

Além disso, o paciente pediátrico apresenta características peculiares quanto à farmacocinética e farmacodinâmica de muitos medicamentos em função da relativa imaturidade de seus órgãos e das rápidas e dinâmicas modificações fisiológicas ao longo do tempo, o que influencia na capacidade de metabolizar e excretar substâncias e torna esse grupo mais vulnerável quanto à utilização de medicamentos (ALLEGAERT; MIAN; ANKER, 2018). Diante dessa problemática percebeu-se a necessidade da construção do manual de administração de medicamentos injetáveis para a clínica pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS



<i>DCB</i>	Denominação Comum Brasileira
<i>EV</i>	Endovenosa
<i>g</i>	Gramas
<i>h</i>	Hora
<i>IM</i>	Intramuscular
<i>mcg</i>	Microgramas
<i>mg</i>	Miligramas
<i>min</i>	Minutos
<i>mL</i>	Mililitros
<i>SC</i>	Subcutânea
<i>SF</i>	Soro fisiológico
<i>SG</i>	Soro glicosado
<i>SGF</i>	Soro Glicofisiológico
<i>UI</i>	Unidade Internacional
<i>Vol</i>	Volume
<i>°C</i>	Graus Célcius

SEGURANÇA NO PREPARO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

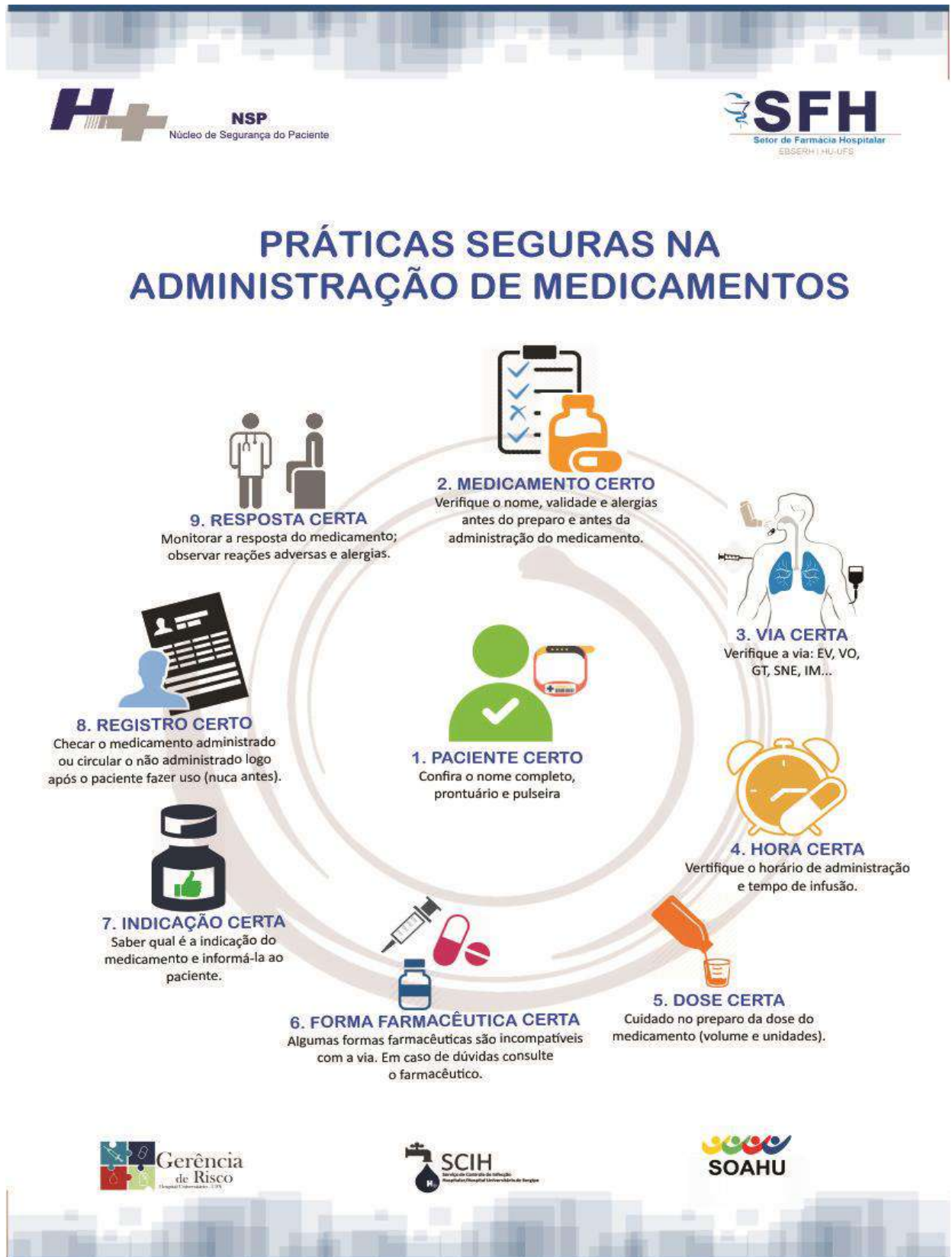


O sistema de medicação envolve várias fases e diferentes profissionais, por isso é bastante complexo. Erros são comuns em todas as etapas do processo, mas na administração chamam a atenção, pois além de ser o último momento para se evitar um erro, pode estar sujeita ao erro das outras etapas como a prescrição e a distribuição (BAPTISTA, 2014).

Considerando que o erro pode trazer prejuízos à saúde, é extremamente importante que se invista na segurança do paciente, o que significa melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Para a utilização segura das soluções parenterais é indispensável o atendimento a requisitos mínimos que garantam o preparo e a administração correta dos medicamentos, além da ausência de contaminação microbiológica, física, química, incompatibilidades medicamentosas e reações adversas, garantindo assim a segurança no tratamento ao paciente. O guia tem o objetivo de prevenir erros de medicação, tornar a rotina mais fácil, ágil e segura.

Para reduzir a incidência de erros de medicação, Elliott e Liu (2010) publicaram uma revisão intitulada “Os Nove Certos da administração de medicamentos”, que propõe estratégias para orientar a prática da equipe de enfermagem. Em 2013, o Ministério da Saúde, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicou as Portarias nº 1377 e nº 2095, as quais aprovam os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Esta última inclui o Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (BRASIL, 2013). A partir destas publicações a Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais e o Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Universitário de Sergipe desenvolveram e divulgaram uma imagem representativa que auxilia os profissionais da instituição no desenvolvimento de uma assistência segura e efetiva. Considera-se como nove certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, forma farmacêutica certa, indicação certa, registro certo e resposta certa como pode ser visto na Figura 1.

Figura 1: “Nove certos” da administração de medicamentos. Gerência de Risco e Setor de Farmácia Hospitalar do Hospital Universitário de Sergipe (2017).



PASSO-A-PASSO DO PREPARO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS



- 1-** Antes de iniciar o procedimento de preparo e diluição do medicamento leia atentamente a prescrição médica e preencha o rótulo do medicamento a ser preparado com os seguintes dados: nome do paciente, número do leito, nome do medicamento, dosagem, via de administração, horário de administração e tempo de infusão.
- 2-** Verifique na prescrição o tipo e volume de diluente recomendado e a via de administração.
- 3-** Confira no guia de diluição, se o diluente sugerido é adequado ao produto;
- 4-** Caso não contenha o tipo e/ou volume de diluente recomendado na prescrição, consulte o guia de diluição padronizado na unidade;
- 5-** Antes de iniciar o procedimento de preparo e diluição do medicamento higienize as mãos e coloque os equipamentos de proteção individual necessários para o procedimento (jaleco, luvas, máscara e óculos de proteção);
- 6-** Faça a desinfecção da bancada a ser utilizada para o preparo e diluição do medicamento, com álcool a 70% e selecione todo o material necessário para realizar a diluição do medicamento, evitando que tenha que interromper o procedimento após iniciado;
- 7-** Evite colocar outros produtos não condizentes com o procedimento, próximo ao local onde será feito o preparo, evitando dessa forma que ocorram erros e troca de medicamentos;
- 8-** Antes de iniciar o preparo e diluição do medicamento, faça a desinfecção com algodão embebido em álcool a 70%, das ampolas, frascos, frascos-ampola ou bolsas a serem utilizadas no procedimento para evitar a contaminação do medicamento;
- 9-** Faça a diluição de um medicamento de cada vez, certificando-se de que o volume e tipo de diluente estão corretos. E não utilize a mesma seringa ou agulha para diluir medicamentos diferentes.
- 10-** Alguns medicamentos podem ser guardados para serem utilizados posteriormente. Nesses casos identifique o frasco do medicamento com data e horário de preparo, concentração e autor, e acondicione conforme indicação do guia.

INFORMAÇÕES E CUIDADOS ADICIONAIS



✓ Reconstituição de medicamentos

É a adição de solvente ao pó liofilizado, de modo a retomar a forma líquida original do medicamento, formando a solução injetável. Após a reconstituição, o medicamento pode ser injetado diretamente ou ainda ser diluído, conforme as especificações de cada medicamento.

Alguns medicamentos na forma liofilizada, ao serem reconstituídos, expandem o volume inicial injetado. Essa informação é de grande relevância para a população neo/pediátrica, uma vez que multidoses serão retiradas a partir de um frasco único. A expansão volêmica altera a concentração final do produto e influencia o cálculo dessas multidoses. Por exemplo: para o frasco-ampola de Ampicilina 2g/Sulbactam 1g o fabricante orienta a reconstituição com 6,4 mL de água para injetáveis, considerando a expansão de volume até 8 mL. Nesse caso a concentração do medicamento passa a ser 250 mg de ampicilina/mL + 125 mg de sulbactam/mL. Se consideramos uma criança de 10 kg com indicação de 100 mg/kg/dia de ampicilina a cada 6 horas, o paciente utilizaria 1 mL por dose. Se não for considerar a expansão de volume, seria administrado apenas 0,8 mL/dose, reduzindo 0,8 mL/dia da dose necessária, que corresponde a 200 mg/dia, ou 1400 mg/semana. Essa redução pode afetar a efetividade da terapia antimicrobiana e, conseqüentemente o combate à infecção. Portanto, deve-se sempre considerar a informação sobre expansão de volume do fabricante e preferencialmente conferir o volume total do medicamento após o preparo para constatar se houve alteração.

✓ Diluição de medicamentos

Significa reduzir a concentração do fármaco numa solução, suspensão ou outra forma farmacêutica líquida, adicionando um diluente compatível e adequado.

- Escolha do tipo de diluente

Na escolha do diluente é importante se atentar para a compatibilidade do fármaco, bem como para a patologia do paciente. Nos casos em que é indicado o uso da solução

glicosada, porém o paciente apresentar restrições (diabetes mellitus, hiperglicemia etc), deve-se verificar a possibilidade de substituir ou reduzir o volume recomendado para a diluição. Há medicamentos incompatíveis com soluções contendo cálcio, como ringer lactato (ex: ceftriaxona), o qual não deve ser utilizado como diluente.

- **Volume de diluente**

As indicações gerais de diluição do medicamento consideram o paciente com função renal normal, normotenso e sem indicação de restrição hidroeletrolítica. Em casos especiais, deve-se avaliar a redução do volume recomendado para a diluição conforme indicação do fabricante e/ou evidências científicas recentes.

- ✓ **Aspecto do Medicamento**

É importante verificar alterações no aspecto do medicamento intacto, após reconstituído e/ou diluído (formações de cristais ou de precipitados e alterações na cor), antes e durante a administração. Alterações no aspecto do medicamento podem significar alteração do efeito ou não. O setor de farmácia deve ser consultado em caso de dúvidas.

- ✓ **Conservação dos Medicamentos**

É necessário verificar as especificações do fabricante do medicamento, quanto à fotossensibilidade (necessidade de proteger da luz), à estabilidade após a reconstituição e/ou diluição (tempo de conservação) e à termossensibilidade (necessidade de refrigeração), pois, para um mesmo princípio ativo, produzido por diferentes fabricantes, pode haver variações quanto à sua estabilidade. No caso de falta de acesso a essas informações consulte o setor de farmácia do hospital.

- **Estabilidade do medicamento após a sua reconstituição ou diluição**

Deve-se considerar o tempo em que o medicamento mantém sua estabilidade físico-química e microbiológica, após sua reconstituição ou diluição, pois podem variar entre si. De modo geral, recomenda-se preparar o medicamento imediatamente antes da sua administração.

- **Refrigeração de medicamentos**

É importante observar as seguintes normas quanto às condições do refrigerador:

- Deve-se controlar a temperatura interna periodicamente, para mantê-la entre 2 - 8°C;
- Deve ser de uso EXCLUSIVO para armazenamento de medicamentos;
- Deve ser descongelado e limpo periodicamente;
- Deve permanecer sempre fechado (abrir o mínimo possível e por curtos intervalos);
- A vedação da porta deve ser verificada periodicamente.

As fontes consultadas podem indicar um período longo de conservação, sob refrigeração, de certos medicamentos, porém em condições específicas (temperatura exata, refrigerador apropriado). Muitas vezes essas condições não correspondem à nossa realidade, pois utilizamos refrigeradores de uso doméstico, cuja temperatura interna oscila. Assim é importante que se avaliem essas condições e, conforme o caso recomenda-se reduzir o tempo indicado, ou mesmo desconsiderar a possibilidade de se conservar o medicamento.

OBSERVAÇÃO: Os medicamentos diluídos e conservados em geladeira não devem ser administrados EV prontamente. Recomenda-se esperar que atinjam a temperatura ambiente, a fim de que não provoquem reações de hipotermia.

✓ Incompatibilidades

Refere-se à reação físico-química que ocorre quando dois ou mais medicamentos ou soluções são combinados e o produto da mistura é capaz de afetar a segurança da terapia. É a condição em que substâncias combinadas se modificam, não podendo coexistir no mesmo recipiente no momento da administração.

✓ Administração

- Intramuscular (IM)

O medicamento administrado por essa via não deve ser misturado com qualquer outro medicamento (na mesma seringa).

Recomendações para administração intramuscular em crianças

	Deltóide	Ventroglútea	Dorsoglútea	Vasto lateral
Inserção da agulha	90°	90°	90°	90° ou 45° em direção podálica
Volume máximo	1 mL	0,5 a 2 mL	2 mL	0,5 a 2 mL
Idade indicada	A partir da adolescência	Desde lactentes	Crianças acima de 3 anos ou que deambulam há mais de 1 ano	Desde lactentes
Agulha	Soluções aquosas: calibres de 7,6 ou 5,5 Soluções oleosas: calibre de 8,0 Comprimento: 20, 25 mm ou 30 mm para obesos			
Posição da criança	Decúbito ou sedestação	Decúbito lateral com o membro inferior flexionado	Decúbito ventral ou lateral	Decúbito dorsal horizontal ou sedestação
Observações	Contraindicado em crianças ou adolescentes com pouca massa muscular	----	Contraindicado em crianças que não andam. Risco de lesão do nervo ciático.	O ângulo de inserção da agulha dependerá do comprimento desta e da massa muscular da criança

Fonte: Fonseca, 2013, p. 248

- **Endovenosa (EV)**

De modo geral, o tempo de administração EV é determinado a partir do princípio ativo (farmacocinética), da ação desejada e do volume a ser administrado. Porém, além de considerar as especificidades do fármaco, é necessário analisar as condições clínicas do paciente. Neonatos e lactentes apresentam menor capacidade volêmica, contudo, há medicamentos que necessitam de um volume mínimo de diluição para evitar reações adversas como toxicidade e flebite. Nesse sentido, a indicação do medicamento deve considerar se há restrição hídrica conforme idade e condição clínica, além do tipo de acesso venoso disponível.

- **Subcutânea (SC)**

É a forma de administração preferencial para insulinas, anticoagulantes, algumas vacinas e hormônios. Devem ser utilizadas nestas aplicações pequenas quantidades de soluções medicamentosas, de fácil absorção e não irritantes para o tecido, variando entre 1 e 2 mL.

- ✓ **Prazos de Validade**

Deve-se sempre verificar os prazos de validade informados pelo fabricante, tanto do medicamento, quanto da solução a ser administrada. Os prazos de validade são alterados sempre que há violação da embalagem, reconstituição ou diluição conforme estabilidade do produto.

- ✓ **Cálculos e Conversões**

Conversões e cálculos precisos são fundamentais para garantir uma administração segura de medicamentos. Utilize os quadros seguintes quando precisar converter uma unidade em outra, encontrar medidas equivalentes e calcular as doses ou taxas de infusão.

Equivalências

➤ Sólidos

- 1 miligrama (mg) = 1000 microgramas (mcg)
- 1 grama (g) = 1000 mg
- 1 Quilograma (Kg) = 1000 g

➤ Líquidos

- 1 mililitro (mL) = 1 centímetro cúbico (cc)
- 1 mL = 1000 microlitros (mcL)
- 1 cc = 1000 mcL
- 1 litro (L) = 1000 mL
- 1 L = 1000 cc
- 1 gota = 3 microgotas
- 1mL = 20 gotas = 60 microgotas
- 1 microgota/min = 1mL/hora

Cálculo de doses e taxas de infusão

$$\text{Concentração de solução em mg/mL} = \frac{\text{mg de droga}}{\text{mL de solução}}$$

$$\text{Taxa de infusão em mg/minuto} = \frac{\text{mg de droga} \times \text{taxa de fluxo (mL/hora)}}{\text{mL de solução} \div 60 \text{ minutos}}$$

$$\text{Concentração da solução em mcg/mL} = \frac{\text{mg de droga} \times 1000}{\text{mL de solução}}$$

$$\text{Taxa de infusão em mcg/minuto} = \frac{\text{mg de droga} \times 1000 \times \text{taxa de fluxo (mL/hora)}}{\text{mL de solução} \div 60 \text{ minutos}}$$

$$\text{Taxa de infusão em mcg/Kg/min} = \frac{\text{mg de droga} \times 1000 \times \text{taxa de fluxo (mL/h)}}{\text{mL de solução} \div 60 \text{ min} \div \text{peso (Kg)}}$$

$$\text{Taxa de infusão em mL/hora} = \text{mL de solução} \div \text{tempo de infusão em horas}$$

$$\text{Taxa de infusão em gotas/minuto} = \frac{\text{mL de solução} \times \text{fator de gotejamento (gotas/mL)}}{\text{tempo em min.}}$$

Aciclovir




Nome de referência	ZOVIRAX®
Classe Terapêutica	Antiviral
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 250 mg.
Reconstituição	Reconstituir em 10 mL de água para injetáveis.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Até 12 horas em temperatura ambiente (NÃO deve ser refrigerado) → (GlaxoSmithKline Brasil, Blau farmacêutica).
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 12 horas em temperatura ambiente (NÃO deve ser refrigerado).
Concentração usual	4 mg/mL.
Concentração máx de diluição	7 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (Infusão intermitente): 60 minutos.
Cuidados	<p>Não administrar em tempo inferior a 60 minutos (devido ao risco de insuficiência renal); Não administrar junto a medicamentos diluídos em água bacteriostática Manter o paciente hidratado durante a aplicação EV.</p> <p>Esta droga possui alto risco de flebite quando usada na concentração de 10 mg/mL, a qual somente pode ser usada em casos de restrição hídrica severa e presença de acesso venoso central.</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: Soro glicosado 10%, soro fisiológico 0,9% (Compatibilidade variável).</p> <p>Medicamentos: amiodarona, anfotericina b convencional, ampicilina/sulbactam, cefepima, clorpromazina, ciprofloxacino, cisatracúrio, ciclosporina, diazepam, difenidramina, dobutamina, dopamina, droperidol, epinefrina, fenitoína, gentamicina, haloperidol, lidocaína, meropenem, metoclopramida, midazolam, morfina, nitroprussiato de sódio, ondansetrona, prometazina.</p>
Risco de Flebite	SIM – medicamento vesicante


Ácido Tranexâmico




Nome de referência	TRANSAMIN®
Classe Terapêutica	Anti-hemorrágico
Apresentação	Ampola, solução injetável de 250 mg em 5 mL (50 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Usar imediatamente após preparo.
Concentração usual	50 mL (volume do diluente).

Concentração máx de diluição	10 mL (volume do diluente).
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (Infusão intermitente): acima de 15 minutos. Administrar no máximo 50 mg/min.
Cuidados	Administração endovenosa rápida pode causar hipotensão ou bradicardia. Não misturar com soluções que contenham penicilina.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: ampicilina/sulbactam, penicilina G potássica. Por escassez de relatos na literatura, recomenda-se administrar este medicamento isoladamente no equipo.
Risco de Flebite	-


<h2>Adenosina</h2>	
Nome de referência	ADENOCARD® 
Classe Terapêutica	Antiarrítmico, agente cardiovascular para doença cardíaca isquêmica
Apresentação	Ampola, solução injetável de 6 mg em 2 mL (3 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	300 microgramas/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus rápido): 1 a 2 segundos .
Cuidados	Deve ser realizada lavagem da via (<i>flush</i>) com 5 a 10 mL de soro fisiológico após cada administração. O medicamento não deve ser refrigerado pelo risco de cristalização.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Não foram encontradas incompatibilidades.
Risco de Flebite	-


<h2>Albumina Humana</h2>	
Nome de referência	ALBUMINA HUMANA 
Classe Terapêutica	Substituto do plasma e das frações proteicas do plasma.
Apresentação	Frasco-ampola, solução injetável a 20% em 50 mL (200 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-

Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, soro glicosado 10%. Não diluir com água para injetáveis.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Usar em até 4 horas após abertura do frasco.
Concentração usual	1:4
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente), Hipovolemia: 30 a 60 minutos (porém administrações mais rápidas podem ser necessárias); Hipoproteinemia: 2 a 4 horas. Velocidade máxima para administração após a reposição de volume inicial: 1 mL/min.
Cuidados	Monitorização contínua dos parâmetros clínicos. A incidência de algumas reações adversas foi mais elevada nos doentes pediátricos do que nos doentes adultos. A Albumina deve ser utilizada imediatamente após ser aberta. Não usar água estéril para injeção, devido ao potencial para a hemólise e insuficiência renal aguda. Não misture com hidrolisados proteicos ou soluções que contenham álcool.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: micafugina, midazolam, vancomicina.
Risco de Flebite	-

<h2>Alfentanila</h2>	
Nome de referência	ALFAST® 
Classe Terapêutica	Analgésico opioide (com propriedades anestésicas e hipnóticas)
Apresentação	Ampola, solução injetável de 0,544 mg/mL (equivalente a 0,5 mg/mL de alfentanila), em 5 mL
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, solução de Ringer Lactato
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas, devendo ser protegido da luz.
Concentração usual	25 mcg/mL.
Concentração máx de diluição	80 mcg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus lento): 3 a 5 minutos EV (infusão contínua): Depende do tempo da cirurgia. Deve-se titular a taxa de infusão de acordo com a resposta do paciente.
Cuidados	Após a diluição, é necessário proteger o medicamento da luz, inclusive o equipo. Deve-se considerar a necessidade de reposição de fluidos antes de iniciar a indução da anestesia, devido ao risco de hipotensão induzida pela alfentanila. Na administração e pequenos volumes, pode-se utilizar a seringa de tuberculina (1 mL) para obter maior precisão na dose.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: anfotericina B (convencional, lipossomal, complexo lipídico, colesteril sulfato), dantroleno, diazepam, fenitoína, lansoprazol, pantoprazol, sulfametoxazol + trimetoprima, tiopental.

Risco de Flebite	-
Referências	8, 9, 12, bula do medicamento ALFAST® (Cristália).

<h2>Amicacina</h2>	
Nome de referência	NOVAMIN® 
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, aminoglicosídeo.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 100, 250 ou 500 mg em 2 mL.
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, soro glicosado 10%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente ou até 48 horas sob refrigeração.
Concentração usual	5 mg/mL.
Concentração máx de diluição	10 mg/mL (vide cuidados).
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (Infusão intermitente): 60 a 120 minutos.
Cuidados	<p>Para pacientes com restrição hídrica severa, função renal normal e acesso venoso central a concentração de 10mg/mL pode ser utilizada. Cefalosporinas e Penicilinas devem ser administradas 1 hora antes ou 1 hora depois da administração de amicacina.</p> <p>A solução pode eventualmente tornar-se amarelo-pálida, o que não indica diminuição de sua potência.</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades.</p> <p>Medicamentos: anfotericina B (convencional, complexo lipídico, lipossomal), ampicilina/sulbactam, azitromicina, dantroleno, diazepam, fenitoína, ganciclovir, haloperidol, heparina, oxacilina, propofol, sulfametoxazol + trimetoprima, teicoplanina.</p>
Risco de Flebite	-

<h2>Aminofilina</h2>	
Nome de referência	AMINOFILINA 
Classe Terapêutica	Broncodilatador
Apresentação	Ampola, solução injetável de 240 mg em 10 mL (24 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, soro glicosado 10%.
Estabilidade após a diluição	Uso imediato. Não refrigerar (risco de cristalização)

Concentração usual	1 mg/mL.
Concentração máx de diluição	24 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 60 minutos
Cuidados	Para o ajuste de dose recomenda-se o monitoramento dos níveis séricos de teofilina, principalmente em crianças. Não refrigerar por risco de cristalização. Se apresentar alteração de cor, não deve ser administrado. A administração IM não é recomendada devido à algiesia e baixa absorção, devendo ser aplicada profundamente na região glútea.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: amiodarona, clorpromazina, ampicilina + sulbactam, ampicilina, anfotericina B (convencional), ciprofloxacino, cisatracúrio, dantroleno, diazepam, difenidramina, dimenidrinato, dobutamina, epinefrina, fenitoína, ganciclovir, haloperidol, imipenem + cilastatina, midazolam, moxifloxacino, nitrofurantoína, norepinefrina, ondansetrona, penicilinas G (potássica e sódica), prometazina, propofol, sulfametoxazol + trimetoprima, sulfato de magnésio, vancomicina, varfarina.
Risco de Flebite	-

Amiodarona



Nome de referência	ATLANSIL®
Classe Terapêutica	Antiarrítmico
Apresentação	Ampola, solução injetável de 150 mg em 3 mL (50 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente (NÃO deve ser refrigerado).
Concentração usual	Menor que 2 mg/mL (preferencialmente por acesso venoso central).
Concentração máx de diluição	6 mg/mL (acesso venoso central).
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus lento): 5 minutos EV (Infusão intermitente): Maior que 60 minutos.
Cuidados	Concentrações acima de 2 mg/mL devem ser administradas por acesso venoso central. Existem relatos de flebite. Monitorar função cardíaca durante infusão. Observar hipotensão. Desaconselhável a administração EV em bolus, devido a riscos hemodinâmicos. Não administrar em concentrações inferiores a 150 mg/250 mL, pode ocorrer precipitação. Deve-se utilizar equipos livres de PVC.
Incompatibilidades	Soluções: Soro glicosado 5%, soro fisiológico 0.9% (compatibilidade variável). Medicamentos: aciclovir, aminofilina, ampicilina, ampicilina + sulbactam, anfotericina B (convencional), azitromicina, bicarbonato de sódio, cefazolina, cefazolina, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, cloreto de potássio, dantroleno, dexametasona, diazepam, dobutamina, ertapenem, fenitoína, fenobarbital, fentanila, furosemida, ganciclovir, gluconato de cálcio, heparina, hidrocortisona, imipenem + cilastatina, insulina regular, meropenem, metilprednisolona, micafungina, nitroprussiato de sódio, norepinefrina,

	ranitidina, sulfametoxazol + trimetoprima, sulfato de magnésio, tigeclina.
Risco de Flebite	SIM

Ampicilina + Sulbactam



Nome de referência	UNASYN®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, penicilina.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 2 g de ampicilina + 1 g de sulbactam.
Reconstituição	Reconstituir em 6,4 mL de água para injetáveis (volume final = 8 mL). Para uso intramuscular a solução, para reconstituição pode ser lidocaína anidro 0,5%
Estabilidade após reconstituição	A solução reconstituída deve ser diluída em até 1 hora para garantir maior estabilidade. Lidocaína anidro 0,5%: administrar em até 1 hora após preparo → (Pfizer, Aurobindo e ABL).
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	Soro Fisiológico 0,9%: 45 mg/mL (30 mg de ampicilina + 15 mg de sulbactam) – 8 horas em temperatura ambiente ou 48 horas sob refrigeração. Soro Fisiológico 0,9%: 30 mg/mL (20 mg de ampicilina + 10 mg de sulbactam) – 72 horas sob refrigeração. Soro Glicosado 5%: 30 mg/mL (20 mg de ampicilina + 10 mg de sulbactam) – 2 horas em temperatura ambiente ou 4 horas sob refrigeração. Soro Glicosado 5%: 3 mg/mL (2 mg de ampicilina + 1 mg de sulbactam) – 4 horas em temperatura ambiente → (Pfizer, Aurobindo e ABL).
Concentração usual	15 mg/mL (10 mg de ampicilina + 5 mg de sulbactam).
Concentração máx de diluição	45 mg/ mL (30 mg ampicilina + 15 mg sulbactam).
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: administração profunda. EV (infusão intermitente): 15 a 30 minutos.
Cuidados	Observar dissolução completa do pó. Administração de outros antibióticos deve ser feita 1 hora antes ou depois do Sulbactam + Ampicilina.
Incompatibilidades	Soluções: Soro glicosado 5%, soro glicosado a 5% + soro fisiológico 0,45% (compatibilidade variável). Medicamentos: aciclovir, ácido tranexâmico, alfentanila, amicacina, anfotericina B (colesteril, convencional, complexo lipídico e lipossomal), atropina, bicarbonato de sódio, cefazolina, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, ciclosporina, ciprofloxacino, cisatracúrio, clindamicina, cloreto de potássio, clorpromazina, dantroleno, dexametasona, diazepam, difenidramina, dobutamina, dopamina, efedrina, epinefrina, fenitoína, fenobarbital sódico, fentanila, fluconazol, furosemida, ganciclovir, gentamicina, haloperidol, heparina, hidrocortisona, imipenem + cilastatina, insulina regular, manitol, metilprednisolona, metoclopramida, metoprolol, midazolam, morfina, multivitaminas, naloxona, nitroglicerina, nitroglicerina, nitroprussiato de sódio, norepinefrina, ondansetrona, oxacilina, penicilina, piridoxina, prometazina, protamina, ranitidina, sulfametoxazol + trimetoprima, sulfato de magnésio, vancomicina.
Risco de Flebite	SIM

Anfotericina B (Convencional)



Nome de referência	ANFORICIN B®
Classe Terapêutica	Antifúngico
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 50 mg.
Reconstituição	Reconstituir em 10 mL do diluente próprio.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente (protegido da luz) ou 7 dias sob refrigeração → (Cristália®).
Solução para infusão	Soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Uso imediato. É necessário proteger da luz durante a infusão, utilizar equipo FOTOSENSÍVEL e bolsa protetora.
Concentração usual	0,1 mg/mL
Concentração máx de diluição	0,5 mg/mL (acesso venoso central).
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 2 a 6 horas.
Cuidados	<p>Lavar acesso com soro glicosado 5% antes da administração do medicamento. A temperatura do paciente, pulso, respiração e pressão arterial devem ser monitorados a cada 30 minutos durante 2 a 4 horas. Observar reações adversas durante todo período da infusão. A concentração de 0,5 mg /mL deve ser utilizada somente em casos de restrição hídrica severa.</p> <p>Soluções de cloreto de sódio ou conservantes não devem ser usadas porque causam precipitação do produto. Não reconstituir ou diluir com soro fisiológico 0,9% ou água com bacteriostático para não precipitar.</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5% em solução de ringer, soro glicosado 5% em soro fisiológico 0,9%, solução de Ringer + Lactato, Manitol.</p> <p>Medicamentos: aciclovir, alfentanila, ampicacina, aminofilina, amiodarona, ampicilina + sulbactam, ampicilina, atropina, azitromicina, bicarbonato de sódio, cefazolina, cefepima, cefotaxima, ceftriaxona, ceftazidima, ciclofosfamida, ciclosporina, cisatracúrio, clindamicina, cloreto de potássio, clorpromazina, dantroleno, dexamentasona, diazepam, difenidramina, dobutamina, efedrina, epinefrina, ertapenem, fenitoína, fenobarbital, fentanila, filgrastima, fluconazol, furosemida, ganciclovir, gentamicina, gluconato de cálcio, haloperidol, heparina, hidrocortisona, imipenem + cilastatina, meropenem, metilprednisolona, metoprolol, metronidazol, midazolam, multivitaminas, nitruressiato de sódio, norepinefrina, ondansetrona, oxacilina, pamidronato, penicilina G (potássica), prometazina, remifentanila, sulfametoxazol + trimetoprima, sulfato de magnésio, tigeciclina, vancomicina.</p>
Risco de Flebite	SIM

Anfotericina B Lipossomal



Nome de referência	AMBISOME®
Classe Terapêutica	Antifúngico
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 50 mg
Reconstituição	Reconstituir em 12 mL de água para injetáveis
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas sob refrigeração ou em temperatura ambiente máxima de 25°C. Não congelar → (United Medical®)

Solução para infusão	Soro glicosado 5%
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas sob refrigeração ou em temperatura ambiente máxima de 25°C. Não congelar → (United Medical®)
Concentração usual	0,2 mg/mL (acesso venoso periférico) 1 mg/ml (acesso venoso central)
Concentração máx de diluição	0,5 mg/mL (acesso venoso periférico) 2 mg/ml (acesso venoso central)
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 2 a 3 horas
Cuidados	Lavar acesso com soro glicosado 5% antes da administração do medicamento. Proteger da luz. Agitar VIGOROSAMENTE o frasco-ampola por 30 segundos após reconstituição. Acoplar o filtro de linha (5 micron) entre a agulha e a seringa para transferir o medicamento reconstituído para o recipiente do diluente.
Incompatibilidades	<p>Soluções: Soro fisiológico 0,9%, Manitol.</p> <p>Medicamentos: alfentanila, ampicilina, ampicilina + sulbactam, ampicilina, bicarbonato de sódio, cefepime, cefotaxima, ceftazidima, ciclosporina, ciprofloxacino, clorpromazina, diazepam, dobutamina, dopamina, droperidol, fenitoína, gentamicina, gluconato de cálcio, imipenem + cilastatina, meropenem, metoclopramida, metronidazol, midazolam, morfina, naloxona, ofloxacina, ondansetrona, prometazina sulfato de magnésio, vancomicina.</p>
Risco de Flebite	SIM

Atropina



Nome de referência	PASMODEX®
Classe Terapêutica	Cardiotônico
Apresentação	Ampola, solução injetável de 0,25 mg em 1mL (0,25 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	-
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	SC, IM e EV (em bolus), pode ser administrada por via endotraqueal.
Cuidados	<p>Não congelar.</p> <p>A administração via EV lento pode resultar em bradicardia paroxística, portanto não é recomendada. Monitorar frequência cardíaca.</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades.</p> <p>Medicamentos: ampicilina + sulbactam, ampicilina, anfotericina B (convencional), dantroleno, diazepam, fenitoína, haloperidol, propofol, sulfametoxazol + trimetoprima.</p>
Risco de Flebite	-

Azitromicina



Nome de referência	ZITROMAX®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, macrolídeo
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 500 mg
Reconstituição	Reconstituir em 4,8 mL de água para injetáveis (volume final = 5 mL)
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente abaixo de 30°C → (Wyeth – Pfizer®, ABL®, Haller®, Teuto®).
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, solução Ringer Lactato
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente ou 7 dias sob refrigeração → (Wyeth – Pfizer, ABL, Haller, Teuto).
Concentração usual	1 mg/mL
Concentração máx de diluição	2 mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 3 horas (concentração de 1 mg/mL) ou 1 hora (concentração de 2 mg/mL)
Cuidados	-
Incompatibilidades	<p>Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades.</p> <p>Medicamentos: amicacina, amiodarona, anfotericina B (convencional), aztreonam, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, cefuroxima, ciprofloxacino, clindamicina, cloreto de potássio, clorpromazina, diazepam, doxorubicina, epirubicina, fentanil, furosemida, gentamicina, imipenem + cislatastina, levofloxacino, midazolam, morfina, piperacilina + tazobactam, tobramicina.</p>
Risco de Flebite	-

Benzilpenicilina Benzatina



Nome de referência	BENZETACIL®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, penicilina.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para suspensão injetável com 1.200.000 UI.
Reconstituição	Reconstituir em 3,2 mL de água para injetáveis (volume final = 4mL).
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Uso imediato (Teuto)
Solução para infusão	-
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	3000.000 UI/mL
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: administração profunda, lenta e contínua (em até 2 minutos para evitar sedimentação do pó na seringa).
Cuidados	Agitar o frasco vigorosamente após reconstituição para completa homogeneização. Exclusivamente via intramuscular profunda. Utilizar agulha 30x8 ou 25x8 para a administração. Em lactentes e crianças pequenas, pode ser preferível a face lateral da coxa.

Incompatibilidades	Soluções: Não foram identificadas incompatibilidades específicas, porém o fabricante não é recomenda a mistura com outras soluções diluentes por risco de precipitação. Medicamentos: Não foram encontradas informações sobre incompatibilidades.
Risco de Flebite	-

Benzilpenicilina Potássica	
Nome comercial	ARICILINA®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, penicilina.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 5.000.000 UI.
Reconstituição	Reconstituir em 10 mL de água para injetáveis (volume final = 12 mL)
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato (Blau Farmacêutica)
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9% ou soro glicosado 5%
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato (Blau Farmacêutica)
Concentração usual	25.000 UI/mL (neonatos a 1 ano), 50.000 UI/mL (acima de 1 ano)
Concentração máx de diluição	100.000 UI /mL (acima de 1 ano)
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: administração profunda e lenta EV (infusão intermitente): 30 a 60 minutos.
Cuidados	Não deve ser utilizada a via intramuscular em crianças maiores devido à necessidade de volumes acima do recomendado por esta via para corresponder à dose adequada. Cada milhão de unidades desse medicamento contém 1 mEq de potássio; a velocidade máxima da infusão de potássio deve ser de 0,25 mEq/kg/hora para crianças.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: ácido tranexâmico, aminofilina, ampicilina + sulbactam, ampicilina, anfotericina B (convencional), dantroleno, diazepam, dobutamina, fenitoína, fenobarbital, ganciclovir, haloperidol, hidralazina, polimixina B, prometazina, protamina, sulfametoxazol + trimetoprima.
Risco de Flebite	SIM

Bicarbonato de Sódio	
Nome de referência	BICARBONATO DE SÓDIO
Classe Terapêutica	Eletrólito, alcalinizante.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 8,4% (84 mg/mL) em 10 mL (1 mEq/mL) Frasco, solução injetável de 8,4% (84 mg/mL) em 100 mL (1 mEq/mL)
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente.

Concentração usual	0,5 mEq/mL
Concentração máx de diluição	0,5 mEq/mL (criança até 2 anos); 1 mEq/mL (acima de 2 anos)
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus): mínimo 2 minutos (ressuscitação). Lactentes: diluição de 1:1 de água para injetáveis. Crianças e adolescente: pode administrar lentamente sem diluição. EV (infusão contínua): até 24 horas (velocidade máxima: 1 mEq/Kg/hora).
Cuidados	Realizar lavagem na via de administração antes e depois da infusão de bicarbonato de sódio. Administrar logo após aberto. Não administrar se apresentar mudança de coloração e precipitado.
Incompatibilidades	Soluções: Solução de Ringer Lactato (compatibilidade variável). Medicamentos: amiodarona, ampicilina, ampicilina + sulbactam, anfotericina B (convencional, complexo lipídico e lipossomal), cefotaxima, cetamina, ciprofloxacino, cisatracúrio, clorpromazina, dantroleno, diazepam, difenidramina, dimenidrinato, dobutamina, dopamina, epinefrina, fenitoína, ganciclovir, gluconato de cálcio, haloperidol, imipenem + cilastatina, midazolam, norepinefrina, ondansetrona, oxacilina, prometazina, sulfametoxazol + trimetoprima, suxametônio.
Risco de Flebite	SIM

Biperideno



Nome de referência	CINETOL®
Classe Terapêutica	Agente anticolinérgico e antiparkinsoniano. Antídoto para reações extrapiramidais induzidas por medicamento.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 5 mg em 1mL (5 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato, descartar o que restar na ampola.
Solução para infusão	-
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	5 mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM (0,04 mg/Kg/dose, pode ser repetida a cada 30 min até no máximo 4 doses em 24h). EV (em bolus lento)
Cuidados	Em crianças menores de 1 ano não se pode injetar mais de 1 mg. Em crianças até 6 anos, injetar no máximo 2 mg; e em crianças até 10 anos injetar no máximo 3 mg. Em caso de necessidade a dose pode ser repetida após 30 minutos.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas informações na literatura Medicamentos: Não foram encontradas informações na literatura
Risco de Flebite	

Bromoprida



Nome de referência	DIGESAN®
Classe Terapêutica	Antiemético.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 10 mg em 2 mL (5mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	0,25 mg/mL.
Concentração máx de diluição	5 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: administração profunda EV (em bolus lento): mínimo 3 minutos EV (infusão intermitente): 30 minutos
Cuidados	Administração rápida pode causar reações como agitação, ansiedade, sonolência e hipotensão.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Embora não sejam conhecidas informações de incompatibilidades com outros medicamentos, a associação da bromoprida com atropínicos não deve ser feita, por anular seus efeitos sobre a motilidade gastrointestinal.
Risco de Flebite	-

Cefalotina



Nome de referência	KEFLIN®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, cefalosporina de primeira geração
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 1 g
Reconstituição	Para administração IM: 5 mL de água para injetáveis (volume final = 5,7 mL) Para administração EV: 10 mL de água para injetáveis (volume final = 10,7 mL)
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Até 2 horas em temperatura ambiente e 48 horas sob refrigeração → (ABL®). Até 12 horas em temperatura ambiente e 3 dias sob refrigeração → (Biochimico®; Blau farmacêutica®; Aurobindo®; Teuto®)
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 2 horas em temperatura ambiente e 48 horas sob refrigeração → (ABL). Até 12 horas em temperatura ambiente e 3 dias sob refrigeração → (Biochimico; Blau farmacêutica; Aurobindo; Teuto)
Concentração usual	10 mg/mL
Concentração máx de diluição	20 mg/mL

Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: administração profunda EV (em bolus lento): 3 a 5 minutos EV (Infusão intermitente): 30 minutos
Cuidados	Manter protegido da luz. A solução reconstituída pode sofrer uma ligeira alteração de cor (escurecer), especialmente quando conservada em temperatura ambiente. Esta ligeira mudança de cor da solução não altera a potência do medicamento; Soluções refrigeradas podem precipitar, porém, são facilmente redissolvidas quando colocadas em temperatura ambiente. O uso intramuscular não é recomendado por ser muito dolorido, caso seja necessário, deve-se dar preferência à face lateral da coxa.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: amicacina, aminofilina, bicarbonato de sódio, cloreto de sódio, clorpromazina, difenidramina, dopamina, fenitoína, fenobarbital, fluconazol, gentamicina, gluconato de cálcio, heparina, hidrocortisona, lidocaína, lidocaína, metilprednisolona, metoclopramida, metronidazol, nitroprussiato de sódio, norepinefrina, penicilina G potássica, polimixina B, protamina, ranitidina, sulfametoxazol + trimetoprima, vancomicina.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Cefazolina



Nome de referência	KEFAZOL®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, cefalosporina de primeira geração.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 1 g.
Reconstituição	Para administração IM: 2,5 mL de lidocaína 0,5% ou água para injetáveis (Volume final = 3,2 mL). Para administração EV: Reconstituir em 10 mL de água para injetáveis (volume final = 10,6 mL).
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Até 12 horas em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração (protegido da luz) → (ABL, Biochimico, União Química).
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 12 horas em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração (protegido da luz) → (ABL, União Química).
Concentração usual	10 a 20 mg/mL.
Concentração máx de diluição	138 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: administração profunda EV (em bolus lento): (100mg/mL): 3 a 5 minutos. EV (Infusão intermitente): 30 a 60 minutos.
Cuidados	A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo-amarronzado, sem redução da eficácia do produto.
Incompatibilidades	Solução: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: amiodarona, ampicilina + sulbactam, ampicilina, anfotericina B (convencional), cefotaxima, cisatracúrio, clorpromazina, dantroleno, diazepam, difenidramina, dobutamina, dopamina, fenitoína, fenobarbital, ganciclovir, haloperidol, levofloxacino, piridoxina, prometazina, rocurônio, sulfametoxazol + trimetoprima, sulfato de magnésio, vancomicina.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Cefepima




Nome de referência	CLORIDRATO DE CEFEPIMA
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, cefalosporina de quarta geração.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 1 g ou 2 g.
Reconstituição	Para administração IM (1 g): 3 mL água para injetáveis (volume final = 4,4 mL). Para administração EV (1 g): 10 mL água para injetáveis (volume final = 11,4 mL). Para administração EV (2 g): 10 mL água para injetáveis (volume final = 12,8 mL).
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 4 horas em temperatura ambiente ou 3 dias sob refrigeração → (ABL). • Até 12 horas em temperatura ambiente ou 3 dias sob refrigeração → (Biochimico, Aurobindo). • Uso imediato → (Teuto)
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 4 horas em temperatura ambiente ou 3 dias sob refrigeração → (ABL). • Até 12 horas em temperatura ambiente ou 3 dias sob refrigeração → (Biochimico, Aurobindo). • Uso imediato → (Teuto)
Concentração usual	10 mg/mL.
Concentração máx de diluição	40 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: administração profunda EV (em bolus lento): (100mg/mL): 3 a 5 minutos. EV (Infusão intermitente): 30 minutos.
Cuidados	Manter protegido da luz. Cefepima é um pó branco a amarelo claro. Após a preparação da solução injetável, sua cor pode variar de incolor a âmbar, porém a potência do medicamento permanece inalterada.
Incompatibilidades	Soluções: Soro fisiológico 0,9% (compatibilidade variável). Medicamentos: aciclovir, anfotericina B (convencional e lipossomal), ciprofloxacino, clorpromazina, diazepam, difenidramina, dobutamina, dopamina, droperidol, fenitoína, filgrastima, ganciclovir, haloperidol, manitol, metoclopramida, midazolam, morfina, ofloxacina, ondansetrona, prometazina, propofol, sulfato de magnésio, vancomicina.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Cefotaxima



Nome de referência	CETAZIMA®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, cefalosporina de terceira geração.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 1 g.
Reconstituição	Para administração IM: 4 mL de água para injetáveis ou lidocaína 1%. Para administração EV: 10 mL de água para injetáveis.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 12 horas em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração → (Fresenius Kabi) • Uso imediato → (Aurobindo)
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a	<ul style="list-style-type: none"> • Até 12 horas em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração → (Fresenius

diluição	Kabi) • Uso imediato → (Aurobindo)
Concentração usual	20 mg/mL.
Concentração máx de diluição	60 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: administração profunda EV (em bolus lento): (100 mg/mL): 3 a 5 minutos. EV (Infusão intermitente) 20 a 60 minutos.
Cuidados	Manter protegido da luz. Infusão EV direta em menos de 1 minuto pode causar arritmias, assegurar o tempo mínimo de 3 minutos.
Incompatibilidades	Soluções: Bicarbonato de sódio. Medicamentos: amiodarona, ampicilina, ampicilina + sulbactam, anfotericina B (convencional e lipossomal), azitromicina, bicarbonato de sódio, cefazolina, ceftazidima, cisatracúrio, clorpromazina, dantroleno, diazepam, difenidramina, dobutamina, fenitoína, fenobarbital, filgrastima, fluconazol, ganciclovir, haloperidol, levofloxacino, metilprednisolona, prometazina, sulfametoxazol + trimetoprima, vancomicina.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

<h2>Ceftazidima</h2>	
Nome de referência	KEFADIM® 
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, cefalosporina de terceira geração.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 1 g.
Reconstituição	Para administração IM: 3 mL de água para injetáveis ou lidocaína 0,5 - 1%. Para administração EV: 10 mL de água para injetáveis.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2 horas em temperatura ambiente ou 24 dias sob refrigeração (ABL) • Até 18 horas em temperatura ambiente (abaixo de 25°C) ou 7 dias sob refrigeração (Aurobindo)
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5% e 10%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2 horas em temperatura ambiente ou 24 dias sob refrigeração (ABL) • Até 18 horas em temperatura ambiente (abaixo de 25°C) ou 7 dias sob refrigeração (Aurobindo)
Concentração usual	10 mg/mL.
Concentração máx de diluição	40 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: administração profunda EV (em bolus lento): (100 a 170 mg/mL): 3 a 5 minutos. EV (Infusão intermitente): 15 a 30 minutos.
Cuidados	Manter protegido da luz. Quando o produto é dissolvido, ocorre liberação de dióxido de carbono, o que acarreta pressão positiva. Pequenas bolhas de dióxido de carbono podem se formar na solução constituída e devem ser ignoradas.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: aciclovir, ampicilina, aminofilina, amiodarona, anfotericina B (convencional e lipossomal), azitromicina, dantroleno, diazepam, difenidramina, dobutamina, fenitoína, ganciclovir, haloperidol, hidralazina, midazolam, nitroprussiato de sódio, ondansetrona, propofol, prometazina, protamina, sulfametoxazol + trimetoprima, tiamina, vancomicina.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Ceftriaxona



Nome de referência	ROCEFIM®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, cefalosporina de terceira geração.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável 1 g.
Reconstituição	Para administração IM (1 g): 3,5 mL de lidocaína 1% (volume final: 4,2 mL). Para administração EV (1 g): 10 mL de água para injetáveis (volume final: 10,7 mL).
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Até 6 horas em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração (Roche, ABL, Blau farmacêutica, Eurofarma, Teuto)
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 6 horas em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração (Roche, ABL, Blau farmacêutica, Eurofarma, Teuto)
Concentração usual	10 mg/mL.
Concentração máx de diluição	40 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: administração profunda (até 350 mg/mL) EV (em bolus lento): (40 mg/mL) 2 a 4 minutos. EV (infusão intermitente): 30 a 60 minutos (neonatos).
Cuidados	Ceftriaxona não deve ser misturado ou administrado simultaneamente com soluções ou produtos que contenham CÁLCIO, mesmo por diferentes cateteres de infusão, incluído soluções de ringer e nutrição parenteral. Manter protegido da luz antes da reconstituição e diluição. Recomenda-se não aplicar mais do que 1 g em cada glúteo. Após a preparação da solução injetável, sua cor pode variar de amarelo-pálido a âmbar, porém não afeta a eficácia do medicamento.
Incompatibilidades	Soluções: Solução ringer lactato, qualquer solução contendo cálcio. Medicamentos: amiodarona, ampicilina, ampicilina + sulbactam, anfotericina B (convencional), azitromicina, clindamicina, dantroleno, diazepam, difenidramina, dobutamina, fenitoína, fenobarbital, filgrastim, fluconazol, fluconazol, ganciclovir, gliconato de cálcio, haloperidol, hidrocortisona, imipenem + cilastatina, ondasetrona, propofol, protamina, sulfametoxazol + trimetoprima, sulfato de magnésio, vancomicina.
Risco de Flebite	A administração do medicamento está relacionada ao risco de flebite.

Cetamina (Escetamina)



Nome de referência	KETAMIN®
Classe Terapêutica	Anestésico geral
Apresentação	Ampola, solução injetável de 100 mg em 2 mL (50 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Não há informações precisas, mas recomenda-se o uso imediato
Concentração usual	1 mg/mL.

Concentração máx de diluição	2 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM (não diluído) EV (em bolus lento): (10 a 50 mg/mL) 2 a 3 minutos. Não exceder 0,5 mg/kg/min. EV (infusão contínua): 5 a 20 mcg/kg/min
Cuidados	Antes da indução da anestesia, pode-se administrar anticolinérgicos, como atropina e escopolamina, devido ao risco de ocorrência de reflexos laringofaríngeos.
Incompatibilidades	Soluções: Solução ringer lactato e bicarbonato de sódio. Medicamentos: aciclovir, ampicilina, bicarbonato de sódio, diazepam, fenitoína, fenobarbital, fosfato de potássio, furosemida, heparina, insulina regular, meropenem, metilprednisolona, sulfametoxazol + trimetoprima.
Risco de Flebite	-

Cetoprofeno



Nome de referência	PROFENID®
Classe Terapêutica	Anti-inflamatório não-esteroidal
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 100 mg.
Reconstituição	Reconstituir em 2 mL de água para injetáveis.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato → (Cristália)
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato → (Cristália)
Concentração usual	0,66 mg/mL
Concentração máx de diluição	1 mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 20 a 60 minutos.
Cuidados	Contraindicado em: úlcera, gastrite, porfiria, insuficiência cardíaca, hepática ou renal grave, depressão medular. Evitar exposição ao sol. Pode apresentar toxicidade em SNC e renal.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Fenobarbital, Diazepam, Paracetamol (compatibilidade variável).
Risco de Flebite	-

Ciclofosfamida



Nome de referência	GENUXAL®
Classe Terapêutica	Antineoplásico e imunomodulador
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável com 200 mg ou 1 g.
Reconstituição	Para 200 mg: Reconstituir em 10 mL de água para injetáveis ou soro fisiológico 0,9%. Para 1 g: Reconstituir em 50 mL de água para injetáveis ou soro fisiológico 0,9%.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente. Até 6 dias sob refrigeração.

Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente. Até 6 dias em soro fisiológico 0,9% e 36 horas em soro glicosado 5% sob refrigeração.
Concentração usual	2 mg/mL
Concentração máx de diluição	20 mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 60 minutos.
Cuidados	Deve-se suspender imediatamente, caso ocorra reação anafilática. Droga tóxica para o manipulador (Utilizar todos os EPI's). Imediatamente após a adição do solvente no momento de reconstituição, o frasco-ampola deverá ser vigorosamente agitado por 30 a 60 segundos. Evitar formação de aerossóis e utilizar máscara de proteção PFF2 ou N95. A solução deve ser administrada imediatamente após o preparo
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Ampicilina, Anfotericina B Convencional, Diazepam, Fenitoína.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Ciprofloxacino



Nome de referência	CIPRO®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, quinolona.
Apresentação	Frasco, solução injetável de 2 mg/mL em 100 mL.
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Pronto para uso.
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	2 mg/mL.
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 60 minutos para cada 200 mg.
Cuidados	O produto é sensível a luz. Usar imediatamente após retirar da embalagem.
Incompatibilidades	Soluções: bicarbonato de sódio. Medicamentos: aciclovir, aminofilina, ampicilina + sulbactam, anfotericina B (lipossomal e complexo lipídico), azitromicina, bicarbonato de sódio, cefepima, dexametasona, fenitoína, fosfato de potássio, furosemida, heparina, hidrocortisona, meropenem, metilprednisolona, piperacilina + tazobactam, propofol, sulfato de magnésio, teicoplanina.
Risco de Flebite	-

Cisatracúrio



Nome de referência	NIMBIUM®
Classe Terapêutica	Bloqueador neuromuscular não despolarizante.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 10 mg em 5 mL e 20 mg em 10 mL (2 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	Infusão Contínua: 0,1 mg/mL.
Concentração máx de diluição	Infusão Contínua: 0,4 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus lento): 5 a 10 segundos (0,15 mg/kg).
Cuidados	Pode haver reação alérgica cruzada entre cisatracúrio e outros bloqueadores neuromusculares. Pacientes com queimaduras extensas podem desenvolver resistência a bloqueadores neuromusculares não-despolarizantes.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Aciclovir, Aminofilina, Ampicilina, Ampicilina + Sulbactam, Anfotericina B (Convencional), Cefazolina, Cefotaxima, Ceftazolina, Diazepam, Furosemida, Ganciclovir, Heparina, Metilprednisolona, Miconazol, Nitroprusseto De Sódio, Propofol, Bicarbonato De Sódio, Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	-

Clindamicina



Nome de referência	DALACIN®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, lincosamina.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 600 mg em 4 mL (150 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 16 dias em temperatura ambiente ou 32 dias sob refrigeração.
Concentração usual	6 mg/mL.
Concentração máx de diluição	18 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: Não exceder 600mg em injeção única. EV: 300 mg- (infusão intermitente): 10 a 30 minutos. EV: 600 mg- (infusão intermitente): 20 a 60 minutos. (Não exceder 30mg/min).

Cuidados	Pode ocorrer hipotensão com administração rápida. Não administrar sem diluir por via EV direta. Não é recomendada a administração EV de mais de 1200 mg em 1 hora; Não é recomendada a administração IM em doses únicas superiores a 600 mg.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Azitromicina, Ceftriaxona, Clorpromazina, Dantroleno, Diazepam, Fenitoína, Fenobarbital Sódico, Filgrastima, Fluconazol, Ganciclovir, Haloperidol, Midazolam, Polimixina B, Sulfametoxazol + Trimetroprima.
Risco de Flebite	Tromboflebite e eritema podem ocorrer com a administração.

Clonidina



Nome de referência	CLONIDIN®
Classe Terapêutica	Antihipertensivo, antiadrenérgico, analgésico.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 150 microgramas em 1 mL (150 mcg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente
Concentração usual	100 mcg/mL (epidural)
Concentração máx de diluição	150 mcg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: administração profunda EV (em bolus lento): 7 a 10 minutos. EV (infusão intermitente): 10 minutos. EV (infusão peridural contínua): 30 mcg/h (analgesia pós-operatória).
Cuidados	-
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Midazolam (compatibilidade variável – incompatível na concentração de 15 mcg/mL em soro fisiológico + Midazolam 5 mg/mL)
Risco de Flebite	-

Cloreto de Potássio



Nome de referência	CLORETO DE POTÁSSIO
Classe Terapêutica	Eletrólito e remineralizante.
Apresentação	Ampola, solução injetável a 19,1% (191 mg/mL) em 10 mL (2,56 mEq/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-

Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 7 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	Conforme Prescrição Médica. Acesso Venoso Periférico: 0,08 mEq/mL; Acesso Venoso Central: 0,15 mEq/mL.
Concentração máx de diluição	Conforme Prescrição Médica (Somente acesso venoso central: 0,2 mEq/mL).
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV:0,3 a 0,5 mEq/kg/hora (Dose máxima: 1mEq/kg/hora). Conforme Prescrição Médica.
Cuidados	Medicamento de Alta Vigilância: deve ser diluído antes da administração. Monitorar o ritmo cardíaco antes e durante a infusão.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Amiodarona, Amipicilina, Ampicilina + Sulbactam, Anfotericina B (Convencional), Azitromicina, Dantroleno, Diazepam, Fenitina, Haloperidol, Metilprednisolona, Prometazina. Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	-

Cloreto de Sódio



Nome de referência	CLORETO DE SÓDIO
Classe Terapêutica	Repositor Eletrolítico.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 20% (200 mg/mL) em 10 mL (3,4 mEq/mL)
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	Conforme Prescrição Médica
Concentração máx de diluição	Conforme Prescrição Médica
Via de administração/ Velocidade de infusão	1 mEq/kg/hora. Conforme Prescrição Médica.
Cuidados	Medicamento de Alta Vigilância: deve ser diluído antes da administração. O restante das soluções não utilizadas deve ser descartado.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Não foram encontradas informações sobre incompatibilidades.
Risco de Flebite	-

Clorpromazina



Nome de referência	AMPLICTIL®
Classe Terapêutica	Antipsicótico.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 25 mg em 5 mL (5 mg/mL).


Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente (proteger da luz).
Concentração usual	0,5 mg/mL.
Concentração máx de diluição	1 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: administrar profunda e lenta EV (em bolus lento): 0,5 mg/min. EV (infusão intermitente): Menos que 0,5 mg/min.
Cuidados	Manter protegido da luz. Solução levemente amarelada não indica perda de potência, Manipular com cuidado pode causar dermatite de contato.
Incompatibilidades	Soluções: Soro fisiológico 0,9% (compatibilidade variável). Medicamentos: Aciclovir, Aminiofilina, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Azitromicina, Bicarbonato de Sódio, Cefazolina, Cefepime, Cefotaxima, Dantroleno, Dexametasona, Diazepam, Ertapenem, Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Ganciclovir, Haloperidol, Heparina, Imipenem + Cilastatina, Penicilina, Remifentanil, Sulbactam, Sulbactam, Sulfametoxazol + Trimetoprima, Tigeciclina.
Risco de Flebite	-

Dantroleno



Nome de referência	DANTROLEN®
Classe Terapêutica	Relaxante muscular esquelético. Antídoto para Hipertermia Maligna
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 20 mg
Reconstituição	60 mL de água para injetáveis (diluyente próprio)
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 6 horas em temperatura ambiente (15°C a 30°C) (Cristália)
Solução para infusão	-
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	0,33 mg/mL
Concentração máx de diluição	0,33 mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV: tratamento da hipertermia maligna - injeção rápida e contínua. EV: profilaxia da hipertermia maligna - infusão intermitente: por mais de 1 hora
Cuidados	Durante a reconstituição, o frasco-ampola deve ser agitado até que a solução esteja límpida, alaranjada e praticamente isenta de partículas. Descartar se estiver turva ou com presença de partículas. Não reconstituir com outras soluções. A solução reconstituída é incompatível com vidro (possibilidade de formação de precipitado) e é alcalina (pH 9,5), logo, pode causar necrose do tecido se ocorrer extravasamento. Deve-se garantir a colocação adequada da agulha ou do cateter antes e durante a infusão para evitar extravasamento.

Incompatibilidades	<p>Soluções: Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, solução de Ringer lactato e outras soluções ácidas.</p> <p>Medicamentos: Ácido fólico, ácido zoledrônico, alfaepoetina, alfentanila, ampicacina, aminofilina, amiodarona, anfotericina B (convencional e complexo lipídico), ampicilina, ampicilina + sulbactam, ácido ascórbico injetável, atenolol, atropina, azatioprina, bicarbonato de sódio, cefazolina, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, cianocobalamina, ciclosporina, cimetidina, cisplatina, clindamicina, cloreto de potássio, clorpromazina, dacarbazina, dactinomicina, daptomicina, daunorrubicina, dexametasona, diazepam, difenidramina, digoxina, diltiazem, dobutamina, docetaxel, dopamina, doxorubicina, efedrina, epinefrina, ertapenem, esmolol, fentanila, fenilefrina, fenitoína, fenobarbital, fitomenadiona, fluconazol, folinato de cálcio, furosemida, ganciclovir, gencitabina, gentamicina, gliconato de cálcio, haloperidol, heparina, hidralazina, hidrocortisona, imipenem-cilastatina, insulina regular, lidocaína, lorazepam, mesna, metadona, metildopa, metilprednisolona, metoclopramida, metoprolol, metronidazol, midazolam, milrinona, morfina, moxifloxacino, multivitamínico, naloxona, nitroglicerina, nitroprusseto, norepinefrina, ondansetrona, oxacilina, oxaliplatina, pamidronato, pantoprazol, penicilina G (potássica e sódica), piperacilina, piperacilina + tazobactam, polimixina B, prometazina, propranolol, protamina, ranitidina, sulfametoxazol + trimetropima, sulfato de magnésio, suxametônio (succinilcolina), teofilina, tiamina, tigeciclina, vancomicina, vasopressina, vinblastina, voriconazol.</p> <p>*Compatível em Y com soro fisiológico 0,9% e soro glicosado 5%.</p>
Risco de Flebite	Medicamento vesicante. Existem relatos de flebite.

<h2>Daptomicina</h2>	
Nome de referência	CUBICIN® 
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, lipopeptídeo cíclico
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 500 mg
Reconstituição	10 mL de soro fisiológico 0,9%.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 12 horas em temperatura ambiente (25°C) ou 48 horas sob refrigeração (MSD, Accord, Dr. Reddy's, Eurofarma)
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 12 horas em temperatura ambiente (25°C) ou 48 horas sob refrigeração (MSD, Accord, Dr. Reddy's, Eurofarma)
Concentração usual	10 mg/mL
Concentração máx de diluição	20 mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	<p>EV (infusão lenta intermitente):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonatos: acima de 60 minutos (0,42 mL/min) - Lactentes <3 meses: acima 30 ou 60 minutos a cada 12 horas (1,67 ou 0,42 mL/min, respectivamente) - Lactentes ≥3 meses: acima de 30 ou 60 minutos (1,67 ou 0,42 mL/min, respectivamente) - Crianças de 1 a 6 anos: acima de 60 minutos (0,42 mL/min) - Crianças de 7 a 17 anos: acima de 30 minutos (1,67 mL/min) <p>*Não deve ser administrado por injeção com duração de 2 minutos em pacientes pediátricos.</p>
Cuidados	<p>Armazenar sob refrigeração.</p> <p>A reconstituição deve ser realizada utilizando técnicas assépticas. Ao fazer a reconstituição, rotacionar suavemente o frasco-ampola para garantir que todo o pó esteja umedecido, e deixar descansar por 10 minutos. Em seguida, fazer movimentos</p>

	circulares suaves com o frasco por alguns minutos, se necessário, até obter uma solução completamente reconstituída. Não agitar o frasco durante ou após a reconstituição, devido à formação de espuma. Não adicionar outros medicamentos ao frasco de uso único ou à bolsa de infusão, e não infundir com outros medicamentos simultaneamente no mesmo equipo, pois, os dados sobre a compatibilidade são limitados.
Incompatibilidades	Soluções: soluções que contenham glicose. Medicamentos: Aciclovir, anfotericina B (convencional e complexo lipídico), citarabina, dantroleno, fenitoína, gencitabina, imipenem-cilastatina, metotrexato, metronidazol, nitroglicerina, pantoprazol, remifentanila, sufentanila, vancomicina.
Risco de Flebite	-

Deslanosídeo



Nome de referência	DESLANOL®
Classe Terapêutica	Glicosídeo cardíaco
Apresentação	Ampola, solução injetável de 0,4 mg em 2 mL (0,2 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Água para injeção, soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente
Concentração usual	Para todas as doses, diluir em 50 mL de solução compatível (para evitar vasoconstrição arterial pulmonar e sistêmica)
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM EV (em bolus lento): 3 a 5 minutos. EV (infusão intermitente): 30 minutos.
Cuidados	Monitorar frequência cardíaca. Não administrar cálcio por via parenteral em pacientes digitalizados.
Incompatibilidades	Soluções: Não testado Medicamentos: Não testado
Risco de Flebite	-

Desmopressina



Nome de referência	DDAVP®
Classe Terapêutica	Hormônio antidiurético (análogo da vasopressina)
Apresentação	Ampola, solução injetável de 4 mcg em 1 mL (4mcg/ mL)
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> De 15 a 30 minutos
Concentração usual	EV: < 3mcg: 10mL SF; > 3mcg: 50mL SF

Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV, IM ou SC (Diabetes insípido): injeção rápida EV (Hemofilia A e doença de von Willebrand tipo 1): infundir lentamente acima de 15 a 30 minutos
Cuidados	Armazenar sob refrigeração. Previamente à administração de desmopressina, deve-se restringir cuidadosamente a ingestão de fluidos, devido ao risco de hiponatremia e retenção de líquido.
Incompatibilidades	Soluções: Não testado. Medicamentos: Não testado.
Risco de Flebite	-

Dexametasona



Nome de referência	DECADRON®
Classe Terapêutica	Anti-inflamatório esteroide (corticosteróide).
Apresentação	Ampola, solução injetável de 10 mg em 2,5 mL (4 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente (proteger da luz) (Aché)
Concentração usual	0,2 mg/mL
Concentração máx de diluição	4 mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM: injeção IM profunda EV (em bolus lento): 1 a 5 minutos (doses de até 10 mg) EV (infusão intermitente): 15 a 30 minutos.
Cuidados	-
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: amiodarona, anfotericina b (convencional), cetamina, ciprofloxacino, dacarbazina, dantroleno, daunorrubicina, diazepam, difenidramina, dobutamina, esmolol, fenitoína, haloperidol, metotrexato, midazolam, protamina, rocurônio, sulfametoxazol + trimetoprima, sulfato de magnésio. Compatibilidade variável: ampicilina-sulbactam, ampicilina, clorpromazina, gentamicina, gliconato de cálcio, hidralazina, polimixina B, prometazina – consultar a farmácia.
Risco de Flebite	-

Dexmedetomidina



Nome de referência	PRECEDEX®
Classe Terapêutica	Sedativo, Agonista Alfa-2 Adrenérgico
Apresentação	Ampola, solução injetável de 200 mcg em 2 mL (100 mcg/mL)
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-


Solução para infusão	Cloreto de sódio 0,9%
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas sob refrigeração (2 a 8 °C)
Concentração usual	4 mcg/mL
Concentração máx de diluição	4 mcg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV: em bomba de infusão controlada. Administrar doses de ataque acima de 10 minutos.
Cuidados	<p>Não deve ser coadministrado através do mesmo cateter intravenoso com sangue ou plasma porque a compatibilidade física não foi estabelecida.</p> <p>Efeitos cardiovasculares (hipotensão, bradicardia e parada sinusal) podem acontecer, principalmente devido a administração por vias diferentes incluindo a administração intravenosa rápida ou em bolus ou em pacientes com tônus vagal elevado.</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções:</p> <p>Medicamentos: Anfotericina B convencional, anfotericina B complexo lipídico, diazepam, fentoína, irinotecano, pantoprazol.</p>
Risco de Flebite	-


Diazepam



Nome de referência	UNI-DIAZEPAX®
Classe terapêutica	Ansiolítico, sedativo e hipnótico.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 10 mg em 2 mL (5 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Não é recomendado diluir. Se precisar diluir é compatível com SF, SG 5%, Ringer, RL.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 4 horas numa concentração máxima de 0,25mg/mL Até 6 horas numa concentração máxima de 0,125mg/mL Até 24 horas numa concentração máxima de 0,1mg/mL
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	<p>EV (em bolus lenta): 1 a 2 mg/minuto.</p> <p>EV (Infusão intermitente): 0,1 mg/kg/hora.</p>
Cuidados	<p>A infusão contínua não é recomendada devido à precipitação em fluidos IV e absorção do medicamento em bolsas e tubos de infusão. Não é recomendada a diluição do diazepam, principalmente em recipientes plásticos. Não usar se a solução estiver mais escura do que ligeiramente amarelo ou se estiver precipitado.</p> <p>Injeção EV rápida pode causar depressão e parada respiratória, hipotensão, bradicardia, colapso vascular e parada cardíaca. Antídoto: flumazenil.</p> <p>Recomenda-se que seja administrado diretamente na veia calibrosa para evitar flebite. Proteger da luz.</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: compatibilidade variável: água para injetáveis, soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5% solução de Ringer + Lactato – consultar a farmácia.</p> <p>Medicamentos: Aciclovir, ácido zoledrônico, alfaepoetina, alfentanil, Amicacina, Aminofilina, Amiodarona, Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Ampicilina, Ampicilina-Sulbactam, Atropina, Azitromicina, bleomicina, Bicarbonato de Sódio, carboplatina, Cefazolina, Cefepime, Cefotaxima, Ceftazidima, Ceftriaxona, cimetidina, cisplatina, clorpromazina, Ciclofosfamida, Clindamicina, Cloreto de Potássio,</p>

	dacarbazina, dantroleno, Dexametasona, dexmedetomidina, Difenidramina, Dimenidrinato, Dopamina, doxorubicina, Efedrina, Epinefrina, Ertapenem, esmolol, Fenitoína, Fenobarbital, Fitomenadiona (vitamina K) Fluconazol, Furosemida, Ganciclovir, Gentamicina, Gliconato de Cálcio, Haloperidol, Heparina, hidralazina, Hidrocortisona, Imipenem-Cilastatina, Insulina Regular, Levofloxacino, Lidocaína, Manitol, Meropenem, mesna, Metilprednisolona, Metoclopramida, Metoprolol, metotrexato, Metronidazol, Midazolam, Multivitamínico, Naloxona, Nitroglicerina, Nitroprussiato de Sódio, Norepinefrina, Oxacilina, paclitaxel, pamidronato, paracetamol, Penicilina G (Potássica), Polimixina B, Prometazina, Propofol, protamina, Ranitidina, Rocurônio, Sulfametoxazol + Trimetoprima, Sulfato de Magnésio, Suxametônio, Tigeciclina, Vancomicina, vimblastina, vincristina, voriconazol. Compatibilidade variável: cisatracúrio, dobutamina, fentanil, morfina, ondansetrona, remifentanil – consultar a farmácia.
Risco de Flebite	Medicamento vesicante. Existem relatos de flebite.

Difenidramina	
Nome de referência	DIFENIDRIN® 
Classe terapêutica	Anti-histamínico
Apresentação	Ampola, solução injetável de 50 mg em 1 mL (50 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	1 mg/mL.
Concentração máx de diluição	25 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (Infusão intermitente): 25 mg/min. EV (Infusão intermitente): 10 a 15 minutos.
Cuidados	Proteger da luz. Não deve ser congelado.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Aciclovir, Aminofilina, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Bicarbonato de Sódio, Cefazolina, Cefepime, Cefotaxima, Ceftazidima, Ceftriaxona, Dexametasona, Diazepam, Fenobarbital, Fenitoína, Furosemida, Ganciclovir, Haloperidol, Heparina, Hidrocortisona, Insulina Regular, Metilprednisolona, Nitroprussiato de Sódio, Oxacilina, Sulfametoxazol+ Trimetoprima.
Risco de Flebite	Não deve ser utilizado subcutâneo ou intradérmico

Dimenidrinato + Glicose + Frutose + Piridoxina	
Nome de referência	DRAMIN B6 DL® 
Classe terapêutica	Antiemético
Apresentação	Ampola, solução injetável de 30 mg de dimenidrinato, 1 g de glicose, 1 g de frutose e 50 mg de piridoxina em 10 mL (3mg+100 mg+100 mg+5 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.

Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato.
Concentração usual	0,3 mg/mL.
Concentração máx de diluição	3 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão rápida): Mínimo 2 minutos ou 1 mL/min (diluir 1,25mg/kg em 10 mL de soro fisiológico 0,9%). EV (infusão intermitente): 30 a 60 minutos.
Cuidados	Observar reação de hipersensibilidade. A administração EV direto é permitida, porém em pacientes pediátricos é recomendada somente se administração em acesso venoso central. Existem relatos de ardor e queimação com infusão rápida em acesso periférico. Esta apresentação deve ser aplicada exclusivamente por via endovenosa.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Aminofilina, Bicarbonato de Sódio, Cloreto de Potássio, Diazepam, Furosemida, Heparina, Prometazina, Vancomicina.
Risco de Flebite	-

Dipirona



Nome de referência	NOVALGINA®
Classe terapêutica	Analgésico não opióide.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 1 g em 2 mL ou 2,5 mg em 5 mL (500 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, Ringer lactato.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato.
Concentração usual	25 mg/mL.
Concentração máx de diluição	50 mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM EV (em bolus lenta): 1 mL/min EV (infusão intermitente): 10-20min.
Cuidados	Não administrar o medicamento por via endovenosa em crianças com idade entre 3 e 11 meses ou pesando menos de 9Kg. Pode causar hipotensão. Nessas condições, recomendado apenas a via IM.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Devido a escassez de informações não é aconselhável administrar a dipirona juntamente com outros medicamentos injetáveis.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Dobutamina



Nome de referência	DOBUTREX®
Classe terapêutica	Simpatomimético.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 250 mg em 20 mL (12,5 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, soro glicosado 10%, ringer lactato.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	Conforme prescrição médica
Concentração máx de diluição	5 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV contínuo, bomba de infusão: 5 a 20 mcg/kg/min, mas considerando as particularidades da resposta clínica.
Cuidados	<p>Monitorar pressão arterial, frequência e ritmo cardíaco.</p> <p>Se infundido em veia periférica, atentar para sinais de flebite e necrose tecidual. Administrar por veias de grande calibre.</p> <p>Descoloração (rósea) da solução indica oxidação, mas não significa perda de potência</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades.</p> <p>Medicamentos: Aciclovir, Aminofilina, Amiodarona, Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Bicarbonato de Sódio, Cefazolina, Cefepime, Cefotaxima, Ceftazidima, Ceftriaxona, Dexametasona, Diazepam, Ertapenem, Fenitoína, Fenobarbital, Fitomenadiona (vitamina K), Furosemida, Ganciclovir, Haloperidol, Heparina, Hidrocortisona, Imipenem + Cilastatina, Insulina Regular, Micafungina, Midazolam, Nitroprussiato de Sódio, Oxacilina, Penicilina G (Potássica), Propofol, Sulfametoxazol + Trimetroprima.</p>
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Dopamina



Nome de referência	REVIVAN®, DOPACRIS®
Classe terapêutica	Simpatomimético
Apresentação	Ampola, solução injetável de 50 mg em 10 mL (5 mg/mL)
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9% ou soro glicosado a 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente (Não refrigerar).
Concentração usual	Conforme prescrição médica
Concentração máx de diluição	<p>3,2 mg/mL</p> <p>Concentrações de 6 mg/mL podem ser utilizadas em casos de restrição hídrica extrema em acesso venoso central.</p>

Via de administração/ Velocidade de infusão	EV contínuo, em veia de grande calibre. Utilizar bomba de infusão.
Cuidados	Monitorar pressão arterial. Se infundido em veia periférica, atentar para sinais de flebite e necrose tecidual (se houver extravasamento). Proteger a bolsa da luz e utilizar equipo fotossensível Não utilizar com soluções alcalinas. Uma coloração amarelo-castanha é indicativo de sua decomposição, não devendo ser utilizada. A administração deve ser interrompida gradualmente para evitar o aparecimento de hipotensão aguda.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Aciclovir, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Bicarbonato de Sódio, Cefazolina, Cefepima, Diazepam, Fenitoína, Furosemida, Ganciclovir, Haloperidol, Insulina Regular, Heparina, Insulina Regular, Propofol, Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

<h2>Efedrina</h2>	
Nome de referência	EFEDRIN®
Classe Terapêutica	Broncodilatador, simpatomimético
Apresentação	Ampola, solução injetável de 50 mg em 1 mL (50 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, soro glicosado 10%, Ringer lactato.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato (Proteger da luz).
Concentração usual	1-2mg/ml
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	SC e IM (preferíveis) EV (em bolus lenta: 3 a 5 min): somente deve ser usada se forem necessários efeitos imediatos.
Cuidados	Não congelar.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Dantroleno, Diazepam, Fenitoína, Ganciclovir, Haloperidol, Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	-



<h2>Enoxaparina</h2>	
Nome de referência	CLEXANE®
Classe Terapêutica	Anticoagulante, Heparina de Baixo Peso Molecular.
Apresentação	Seringa pronta para uso, solução injetável de 20mg/0,2mL, 40mg/0,4mL, 60mg/0,6mL, 80mg/0,8mL, 100mg/1mL.



Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	-
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	SC
Cuidados	Usar com cautela em pacientes com história de ulceração gastrointestinal e hemorragia. Diminuir a dose em pacientes com disfunção renal severa e baixo peso. Antídoto: protamina (cada 1 mg neutraliza 1 mg de enoxaparina). Se for utilizada a enoxaparina em pacientes em diálise, as dosagens devem ser reduzidas e os níveis de anti-Xa monitorizado frequentemente
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Não foram encontradas informações sobre incompatibilidades.
Risco de Flebite	

Epinefrina (Adrenalina)



Nome de referência	EPIFRIN®
Classe Terapêutica	Broncodilatador, simpatomimético, vasopressor, estimulante cardíaco.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 1 mg em 1 mL (1mg/mL)
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, soro glicosado 10%, Ringer lactato.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente (protegido da luz) ou sob refrigeração.
Concentração usual	1 mcg /mL a 64 mcg /mL. Conforme prescrição médica.
Concentração máx de diluição	Conforme prescrição médica. EV direto: concentração máxima de 0,1 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	SC IM EV (em bolus). EV Infusão contínua. Conforme prescrição médica até 10 mcg /min (anafilaxia).
Cuidados	Medicamento de Alta Vigilância: deve ser diluído antes da administração. Deve ser infundida preferencialmente em via central em linha exclusiva. A via EV é limitada ao estado de choque. Se não for possível acesso central de imediato, é permitido, como medida temporária, administração em veias de largo calibre (ex: veia jugular, veia braquial ou axilar). Evitar veias do tornozelo devido risco de gangrena Recomendado proteger da luz. Não usar a solução se apresentar coloração rósea ou marrom ou contendo precipitado.

Incompatibilidades	Soluções: Soluções alcalinas Medicamentos: Aciclovir, Aminofilina, Ampicilina, Ampicilina sulbactam, Anfotericina B convencional, Bicarbonato de Sódio, Dantroleno, Diazepam, Fenobarbital, Fenitoína, Furosemida, Ganciclovir, Gluconato de Cálcio, Haloperidol, Micafungina, Norepinefrina, Penicilina, Propranolol, Varfarina, Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	Se infiltrar provoca lesão necrótica grave de pele.

Eritropoetina humana ou Alfapoetina



Nome de referência	EPREX®
Classe Terapêutica	Antianêmico
Apresentação	Frasco-ampola, solução injetável de 40.000 UI
Reconstituição	Não necessita reconstituição.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Não deve ser diluído.
Estabilidade após diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato. A parte não utilizada deve ser descartada.
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	Via subcutânea até 300 UI/kg (volume máximo de 1 mL por local de injeção) ou Intravenoso direto de 1 a 5 minutos até 900 UI/kg.
Cuidados	Não agite o conteúdo do frasco. A agitação vigorosa pode desnaturar a glicoproteína e afetar sua atividade biológica.
Incompatibilidades	Não deve ser misturado com outras drogas.
Risco de Flebite	Tromboflebite migratória: reação muito rara

Ertapenem



Nome de referência	INVANZ®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, carbapenêmico.
Apresentação	Frasco ampola, pó para solução injetável de 1 g.

Reconstituição	Para administração EV: 10 mL de água para injetáveis ou soro fisiológico 0,9%. Para administração IM: 3.2 mL de lidocaína a 1% sem vasoconstrictor.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 6 horas em temperatura ambiente até 25°C (água para injetáveis) - (MSD, ABL) • Até 3 horas em temperatura ambiente até 30°C (água para injetáveis) - (ABL) • Até 1 hora em temperatura ambiente (lidocaína) - (MSD, ABL)
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 6 horas em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração. Uma vez refrigerado, usar em até 4 horas após retirar da refrigeração - (MSD, ABL)
Concentração usual	Menor que 20 mg/mL
Concentração máx de diluição	20 mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM EV (infusão intermitente): 30 minutos.
Cuidados	Nunca administrar via EV solução com lidocaína. Não usar com diluentes contendo glicose. Soluções com Ringer são incertas quanto à compatibilidade. Não infundir junto a outros medicamentos. Solução não deve ser congelada. A terapia pode ser administrada durante até 14 dias por via EV e até 7 dias por via IM.
Incompatibilidades	Soluções: Soro glicosado 5%, soro fisiológico 0,9% (compatibilidade variável). Medicamentos: Amiodarona, Anfotericina B (Convencional), Clorpromazina, Dantroleno, Diazepam, Dobutamina, Droperidol, Fenitoína, Midazolam, Ondasetrona, Prometazina.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Escopolamina



Nome de referência	BUSCOPAM®
Classe terapêutica	Antiespasmolítico
Apresentação	Ampola, solução injetável de 20 mg em 1 mL (20mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, água para injetáveis, soro glicosado.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato, descartar o que restar na ampola.
Concentração usual	1 mg/mL.
Concentração máx de diluição	2 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	SC e IM EV (em bolus lento): 2 a 5 minutos. EV (Infusão intermitente): 10 a 30 minutos.
Cuidados	Contra-indicação: glaucoma de ângulo fechado, Síndrome de Down, obstrução urinária ou intestinal, íleo paralítico, miastenia, tireotoxicose, ICC, arritmia cardíaca. Casos graves 0,3 mg a 0,6 mg/kg de peso corpóreo, que pode ser administrado várias vezes ao dia. Não exceder a dose máxima diária de 1,5 mg/kg de peso corpóreo.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Não foram encontradas informações sobre incompatibilidades.
Risco de Flebite	Não foram encontrados relatos

Esmolol



Nome de referência	BREVIBLOC®
Classe terapêutica	Betabloqueador
Apresentação	Ampola com 10 mL; Solução injetável com 10 mg/mL
Reconstituição	Esta concentração vem pré-diluída para uso
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Dextrose (5%); dextrose (5%) em ringer lactato; dextrose (5%) em ringer; dextrose (5%) em cloreto de sódio (0,45%); dextrose (5%) em cloreto de sódio (0,9%); ringer lactato; cloreto de potássio (40 mEq/litro) em dextrose (5%); cloreto de sódio (0,45%); cloreto de sódio (0,9%).
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente
Concentração usual	1 a 10mg/ml. Iniciar com 300mcg/kg/min
Concentração máx de diluição	10mg/ml
Via de administração/ Velocidade de infusão	Intravenoso / Infundir dose de ataque acima de um minuto
Cuidados	Se ocorrer uma reação no local da infusão, utilizar local de infusão alternativo e evitar extravasamento.
Incompatibilidades	Anfotericina B, diazepam, furosemida, procainamida e injeção de bicarbonato de sódio 5%.
Risco de Flebite	Concentrações superiores a 10 mg/mL ou infusão em veias de pequeno calibre ou através de cateteres do tipo " <i>butterfly</i> " devem ser evitadas pelo risco de causar tromboflebite

Etilefrina



Nome de referência	EFORTIL®
Classe Terapêutica	Simpatomimético, vasopressor
Apresentação	Ampola, solução injetável de 10 mg em 1 mL (10 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, ringer lactato.
Estabilidade após a	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 horas em temperatura ambiente após a preparação.

diluição	
Concentração usual	0,25 mg/mL
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM e SC: Crianças de 6 a 14 anos: 0,7-1 mL Crianças de 2 a 6 anos: 0,4-0,7 mL Crianças menores de 2 anos: 0,2-0,4 mL EV (infusão intermitente): Crianças maiores de 6 anos: 0,4 mg/min (0,2 a 0,6 mg/min) Crianças de 2 a 6 anos: 0,2 mg/min (0,1 a 0,4 mg/min) Crianças menores de 2 anos: 0,1 mg/min (0,05 a 0,2 mg/min)
Cuidados	Necessária monitorização regular de ECG, pressão arterial e pressão venosa central. Realizar controle de sinais vitais 5 a 10 minutos após a administração. Não refrigerar.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Não foram encontradas informações sobre incompatibilidades.
Risco de Flebite	Não foram encontrados relatos.

Etomidato



Nome de referência	HYPNOMIDATE®
Classe Terapêutica	Anestésico geral, hipnótico.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 20 mg em 10 mL (2 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Não deve ser diluído
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV não diluído (em bolus): 30 a 60 segundos
Cuidados	Em crianças com idade inferior a 15 anos, a dose deve ser aumentada: uma dose suplementar de até 30% da dose normal em adultos (0,2 e 0,3 mg/kg) às vezes é recomendada para a obtenção da mesma profundidade e duração do sono, como obtido para adultos Por ser irritante, deve-se evitar a administração em pequenos vasos, como no dorso da mão. Pode-se administrar lidocaína EV imediatamente antes da infusão para reduzir a dor no local de aplicação. Pode ser necessária uma taxa de infusão mais lenta em pacientes com disfunção hepática.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas informações sobre incompatibilidades. Medicamentos: Ácido ascórbico, Vecurônio
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite (<1%)

Fenitoína



Nome de referência	HIDANTAL®
---------------------------	-----------

Classe Terapêutica	Anticonvulsivante
Apresentação	Ampola, solução injetável de 250mg em 5 mL (50 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato. Terminar a infusão em no máximo 4 horas. Não pode ser refrigerado (pode formar precipitado)
Concentração usual	1 mg/mL.
Concentração máx de diluição	10 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	<p>EV (em bolus): 50 mg/min Sem diluir: Evitar nas doses de ataque (volumes maiores); administrar em cateter venoso central ou veia de grande calibre; - Antes e após administração, lavar a veia com SF 0,9% para reduzir a irritação endovenosa; EV (Infusão intermitente): 15 a 60 minutos (1-3 mg/kg/minuto). (Máximo: 50 mg/min) Neonatos: 0,5 a 1mg/kg/min IM – Evitar, pois há risco de lesão tecidual, absorção irregular e dor</p>
Cuidados	Administrar logo após diluir. Administrar em veias calibrosas. Devido à sua baixa solubilidade a diluição de fenitoína pode causar precipitação. A administração rápida pode causar hipotensão severa e colapso cardiovascular. Não usar a via IM devido ao alto risco de dano tecidual e necrose. Administração IM não é recomendada por ter absorção lenta e provocar reações dolorosas no local. Uso <i>Off label</i> para crianças abaixo de 2 anos.
Incompatibilidades	<p>Soluções: Soro glicosado 5%, soro glicosado a 5% + soro fisiológico 0,9% ou 0,45% (compatibilidade variável).</p> <p>Medicamentos: Aciclovir, Alfentanila, Amicacina, Aminiofilina, Amiodarona, Ampicilina, Ampicilina, Ampicilina + Sulbactam, Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Atropina, Azitromicina, Bicarbonato de Sódio, Cefazolina, Cefepime, Cefotaxima, Ceftriaxona, Ciclofosfamida, Ciprofloxacino, Cisatracúrio, Clindamicina, Clorpromazina, Dexametasona, Diazepam, Difenidramina, Dobutamina, Dopamina, Efedrina, Epinefrina, Ertapenem, Fenobarbital, Fentanila, Fluconazol, Furosemida, Ganciclovir, Gentamicina, Gliconato de Cálcio. Heparina, mipenem + Cilastatina, Levofloxacino, Lidocaína, Manitol, Metilprednisolona, Metoclopramida, Metoprolol, Metronidazol, Micafungina, Midazolam, Morfina, Multivitaminas, Naloxona, Nitroglicerina, Norepinefrina, Ondasetrona, Oxacilina, Penicilina G (Potássica), Piridoxina, Polimixina B, Prometazina, Propofol, Protamina, Rocurônio, Solução Ringer + Lactato, Sulfametoxazol + Trimetoprima, Sulfato de Magnésio, Tigeciclina, Vancomicina, Vitaminas do Complexo.</p>
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Fenobarbital



Nome de referência	GARDENAL®
Classe Terapêutica	Anticonvulsivante
Apresentação	Ampola, solução injetável de 200 mg em 2 mL (100 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita

Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5% (Evitar), ringer lactato.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato, descartar o que restar na ampola.
Concentração usual	1 mg/mL.
Concentração máx de diluição	10mg/mL (Infudir em pelo menos 30 minutos).
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus lenta): 1 mg/kg/min, não exceder 30 mg/min. EV (Infusão): 30 minutos.
Cuidados	<p>Descartar solução exposta ao ar por mais de 30 minutos. Pode causar depressão respiratória, vasodilatação, queda da pressão arterial, apnéia e laringoespasma se administrado rapidamente. O fenobarbital diminui a absorção de vitamina D e cálcio podendo ser necessária reposição.</p> <p>Medicamento bastante alcalino, evite extravasamento, pois é vesicante/irritante</p> <p>Administrar em veias de grande calibre para minimizar os riscos de irritação e consequentemente trombose</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades.</p> <p>Medicamentos: Amiodarona, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Cefotaxima, Cisatracúrio, Clorpromazina, Diazepam, Difenidramina, Dobutamina, Efedrina, Epinefrina, Fenitoína, Haloperidol, Imipenem, Levofloxacinol, Lidocaína, Midazolam, Norepinefrina, Ondansetrona, Penicilina G (potássica), Piridoxina, Prometazina, Protamina, Sulfametoxazol + Trimetoprima.</p>
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

<h1>Fentanila</h1>	
Nome de referência	FENTANIL®
Classe Terapêutica	Anestésico
Apresentação	Ampola, solução injetável de 0,05 mg/mL em 2 mL, 5 mL ou 10 mL (78,5 mcg de citrato de fentanila).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente após o preparo.
Concentração usual	Conforme prescrição média.
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	<p>EV (em bolus): 3 a 5 minutos (doses menos que 5mcg/kg).</p> <p>RN:0,5-3 mcg/kg/dose (de 2-4h)</p> <p>Crianças 1-12 anos: 1-2 mcg/kg/dose (1/1h)</p> <p>>12 anos:0,5-1 mcg/kg/dose</p> <p>EV (infusão contínua): usar em bomba de infusão.</p>
Cuidados	<p>Deve ser suspenso 24 horas antes da extubação, pois induz apnéia.</p> <p>Injeção muito rápida pode causar rigidez torácica e muscular c/ insuficiência respiratória grave de difícil tratamento. Antídoto: naloxona</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades.</p> <p>Medicamentos: Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional),</p>



	Dantroleno, Fenitoína, Haloperidol, Prometazina, Sulfametoxazol + Trimetroprima.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Fentanila + Droperidol



Nome de referência	NILPERIDOL®
Classe Terapêutica	Analgésico opioide e neuroléptico
Apresentação	Ampola com 2 mL solução injetável de Fentanila 0,05 mg/mL + Droperidol 2,5 mg/mL
Reconstituição	-
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Não diluir
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	Acima de 2 anos de idade: 1) Pré-medicação: 0,25 mL para cada 10 kg de peso corporal, administrados intramuscularmente 45 a 60 minutos antes da cirurgia, com ou sem atropina. 2) Complemento da anestesia geral: A dose total combinada para indução e manutenção é em média de 0,5 mL para cada 10 kg de peso corporal. Para manutenção, quando indicado, citrato de fentanila isolado, em dose de 1/4 a 1/3 da recomendada para adultos, pode ser usado para evitar o acúmulo de droperidol.
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM EV
Cuidados	Contraindicado em pacientes com intolerância conhecida a qualquer um dos componentes da associação ou a morfínomiméticos, e em crianças menores de 2 anos de idade.
Incompatibilidades	Não encontrado
Risco de Flebite	-

Filgrastim



Nome de referência	GRANULOKINE®
Classe Terapêutica	Estimulador de Granulócitos.
Apresentação	Frasco-ampola, solução injetável de 300 mcg em 1 mL (300 mcg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas sob refrigeração.
Concentração usual	5-15 mcg/mL.
Concentração máx de diluição	-

Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 10 a 15 minutos EV (infusão intermitente): 15 a 60 minutos. SC
Cuidados	Não pode ser diluído em soluções salinas. Não deve ser congelada. Concentrações menores que 5 mcg/mL não são recomendadas. Para utilizar Filgrastim diluído a uma concentração inferior a 15 mcg/mL, deve-se adicionar albumina sérica humana até a concentração de 2 mg/mL (0,1 mL de Albumina humana 20% a cada 10 mL de solução). Pode ser administrado IV contínuo.
Incompatibilidades	Soluções: Soro fisiológico 0,9%. Medicamentos: Anfotericina B (Convencional), Cefepime, Cefotaxima, Ceftriaxona, Clindamicina, Furosemida, Gentamicina, Heparina, Imipenem + Cilastatina, Manitol, Metilprednisolona, Metronidazol.
Risco de Flebite	

Fitomenadiona (Vitamina K)



Nome de referência	KAVIT® (IM)
Classe Terapêutica	Coagulante
Apresentação	Ampola, solução injetável de 10 mg em 1mL (10 mg/mL) (Solução IM)
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	-
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	Kavit (Cristália) -IM Eskavit (Hipolabor) - IM, SC
Cuidados	Nunca administrar soluções intramusculares por via endovenosa. Administrar imediatamente após a abertura e descartar o volume não utilizado. A fitomenadiona é altamente sensível, a exposição à luz causa degradação da substância e perda de efeito. Maior risco de Kernicterus (condição consequente da toxicidade da bilirrubina) em crianças prematuras pesando menos de 2,5 kg. Medicamento não possui conservante na formulação, não acrescentar nenhum tipo de diluente.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Dantroleno, Diazepam, Dobutamina, Fenitoína, Haloperidol, Metilprednisolona, Prometazina, Sulfametoxazol + Trimetoprima, Sulfato De Magnésio.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Fluconazol



Nome de referência	ZOLTEC®
Classe Terapêutica	Antifúngico
Apresentação	Frasco, solução injetável de 200 mg em 100 mL (2 mg/mL).

Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Solução pronta para uso
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 60 a 120 minutos (velocidade não superior a 200 mg/hora). Para pacientes pediátricos recebendo doses > ou = 6mg/Kg/dia, a infusão deve ser em 2 horas.
Cuidados	A velocidade de administração de infusão deve ser considerada em pacientes que requerem restrição de sódio ou de líquidos.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Cefotaxima, Ceftazidima, Ceftriaxona, Clindamicina, Dantroleno, Diazepam, Digoxina, Fenitoína, Fenitoína, Furosemida, Furosemida, Gliconato de Cálcio, Haloperidol. Imipenem + Cilastatina, Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	-

<h2>Flumazenil</h2>	
Nome de referência	LANEXAT®
Classe Terapêutica	Antídoto de benzodiazepínico
Apresentação	Ampola, solução injetável de 0,5 mg em 5 mL (0,1 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, ringer lactato.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus lento): 15 a 30 segundos, não exceder 0,2 mg/minuto. Pode ser repetido após 1 a 3 minutos (até a dose de 50 mcg/kg).
Cuidados	Administrar em via calibrosa. A administração em acesso central minimiza a ocorrência de dor e flebite. Como a meia-vida do flumazenil é menor que a dos benzodiazepínicos, pode ocorrer retorno da sedação após 1-2 horas.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Não foram encontradas informações sobre incompatibilidades.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.



Folinato de Cálcio



Nome de referência	TECNOVORIN®
Classe Terapêutica	Antídoto de medicamentos antagonistas do ácido fólico (tais como metotrexato, trimetrexato, pirimetamina ou trimetoprima).
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 50 mg.
Reconstituição	Água destilada ou água bacteriostática (maior estabilidade) : 5ml em 50mg, alcançando 10 mg/mL Evitar água bacteriostática para doses > 10 mg/m ² (avaliar superfície corporal) ou pacientes neonatais
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Água bacteriostática para injeção: até 7 dias em temperatura ambiente (15°C a 30°C). Água para injeção: uso imediato.
Solução para infusão	Soro fisiológico, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas sob refrigeração (2°C a 8°C).
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV direto: não exceder 160mg/min devido o cálcio na composição do medicamento EV infusão: 15 minutos a 2 horas
Cuidados	<p>Não se destina ao uso intratecal.</p> <p>Não deve ser empregado simultaneamente com um antagonista do ácido fólico (como, por exemplo, metotrexato) com o objetivo de modificar ou anular a toxicidade clínica, pois o efeito terapêutico do antagonista pode ser anulado.</p> <p>O folinato de cálcio pode aumentar a frequência de convulsões em crianças sensíveis.</p> <p>O folinato de cálcio apresenta-se como pó liofilizado branco a levemente amarelado. Após reconstituição apresenta-se como uma solução límpida de coloração amarelo claro a amarelo escuro, isenta de partículas estranhas.</p> <p>Deve ser protegida da luz.</p> <p>Devido ao álcool benzílico contido na água bacteriostática para injeção, quando administração de doses maiores que 10 mg/m² de folinato de cálcio liofilizado injetável, este deverá ser reconstituído com água estéril para injeção e usado imediatamente.</p>
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas informações. Medicamentos: Não foram encontradas informações.
Risco de Flebite	-

Fosfato de potássio dibásico + fosfato de potássio



Nome de referência	FOSFATO DE POTÁSSIO
---------------------------	---------------------

Classe Terapêutica	Solução de perfusão
Apresentação	Solução injetável 2 mEq/mL (Ampola 10 mL)
Reconstituição	-
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	250 mL de SF 0,9%, SG 5%, SGF
Estabilidade após a diluição	• Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	Tratamento de hipofosfatemia: 0,15 a 0,33 mmol/kg administrados durante 6 horas Tratamento de hipocalcemia: A dose e a taxa de infusão são dependentes da situação individual de cada paciente.
Concentração máx de diluição	Conforme prescrição médica. Acesso periférico: 0,05mmol/ml Acesso central 0,12mmol/ml
Via de administração/ Velocidade de infusão	Infusão Intravenosa / Tratamento de hipofosfatemia: não exceder 0,2 mmol/Kg/hora. Tratamento de hipocalcemia: não exceder 10 mmol/hora.
Cuidados	Este medicamento deve ser administrado exclusivamente por infusão intravenosa lenta com prévia diluição.
Incompatibilidades	Sais de cálcio
Risco de Flebite	-

Furosemida



Nome de referência	LASIX®
Classe Terapêutica	Diurético
Apresentação	Ampola, solução injetável de 20 mg em 2 mL (10 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, soro glicosado 10%
Estabilidade após a diluição	• Até 24 horas em temperatura ambiente (Proteger da luz).
Concentração usual	1 mg/mL.
Concentração máx de diluição	2 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus lenta): 0,5 mg/kg/min (1 a 2 minutos) Velocidade máx: 4mg/min EV (Infusão intermitente): 10 minutos.
Cuidados	Evitar a administração via IM. A exposição a luz pode causar alteração de cor. Não usar soluções que apresentem cor amarela.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Amiodarona, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Azitromicina, Ciprofloxacino, Cisatracúrio, Clorpromazina, Dantroleno, Diazepam, Difenidramina, Dobutamina, Dopamina, Droperidol, Fenitoína, Filgrastim, Fluconazol, Gentamicina, Haloperidol, Heparina, Heparina, Levofloxacino, Metoclopramida, Midazolam, Morfina, Nitroglicerina, Norepinefrina, Ondansetrona,

	Piridoxina, Polimixina B, Prometazina, Protamina, Remifentanila, Rocurônio, Sulfametoxazol + Trimetroprima, Sulfato de Magnésio, Vancomicina.
Risco de Flebite	-

Ganciclovir	
Nome de referência	CYMEVENE®
Classe Terapêutica	Antiviral
Apresentação	Frasco ampola, pó para solução injetável de 500 mg.
Reconstituição	Reconstituir em 10 mL de água para injetáveis.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Até 12 horas em temperatura ambiente. Não pode ser refrigerado
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, ringer lactato.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas sob refrigeração. Não congelar.
Concentração usual	5 mg/mL.
Concentração máx de diluição	10 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 1 a 2 horas
Cuidados	<p>Precauções devem ser tomadas no manuseio desse medicamento, por este apresentar atividade carcinogênica e mutagênica. Evitar contato direto da solução reconstituída com a pele e com as mucosas. Em caso de contato com a pele, ou membranas mucosas, lavar minuciosamente com água e sabão. Em casos de contato com os olhos, limpar com água corrente. Não aplicar a injeção EV rapidamente ou em bolus. Não usar água bacteriostática, pois contém parabenos que são incompatíveis com a substância e formam precipitados.</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades.</p> <p>Medicamentos: Amicacina, Aminofilina, Amiodarona, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Bicarbonato de Sódio, Cefazolina, Cefepime, Cefotaxima, Ceftriaxona, Cisatracúrio, Clindamicina, Clorpromazina, Datroleno, Diazepam, Difenidramina, Dobutamina, Dopamina, Efedrina, Epinefrina, Fenitoína, Gentamicina, Haloperidol, Hidrocortisona, Imipenem + Cilastatina, Levofloxacino, Lidocaína, Lidocaína, Metilprednisolona, Metronidazol, Midazolam, Morfina, Multivitaminas, Norepinefrina, Ondansetrona, Oxacilina, Penicilina G (Potássica), Prometazina Propofol, Sulfametoxazol + Trimetroprima, Sulfato de Magnésio, Vancomicina.</p>
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Gentamicina	
Nome de referência	GARAMICINA®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, amiglicosídeo.
Apresentação	Ampola de 2 mL (40 mg/mL) ou ampola de 1 mL (10 mg/mL)
Reconstituição	Não necessita

Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, ringer lactato.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato com infusão de até 2 horas (Santisa, Hypofarma, Hypolabor) • Até 2 horas em temperatura ambiente (Fresenius Kabi)
Concentração usual	5 mg/mL.
Concentração máx de diluição	10 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV: 30 a 120 minutos (solução diluída por infusão intermitente). IM: administração profunda, a dose recomendada é de 6 a 7,5 mg/kg/dia (2,0 a 2,5 mg/kg, administrados a cada 8 horas).
Cuidados	Administração de outros antibióticos, tais como cefalosporinas e penicilinas, deve ser feita 1 hora antes ou depois da gentamicina. Em situações de restrição hídrica, a gentamicina pode ser administrada diretamente, diluída em 5 a 10 mL de diluente compatível, em período de 2 a 3 minutos. A administração IM deverá ser feita na região do glúteo. Não congelar.
Incompatibilidades	Soluções: Soro glicosado 5% (compatibilidade variável). Medicamentos: Aciclovir, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional, Complexo Lipídico e Lipossomal), Azitromicina, Dantroleno, Dexametasona, Diazepam, Feinitoína, Filgrastim, Furosemida, Ganciclovir, Haloperidol, Heparina, Hidrocortisona, Insulina Regular, Oxacilina, Propofol, Sulfametoxazol + Trimetroprima, Teicoplanina.
Risco de Flebite	Relatos de flebite e tromboflebitas

Glicose



Nome de referência	GLICOSE
Classe Terapêutica	Carboidrato
Apresentação	Ampola, solução injetável de 25%, 50%.
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Água para injetáveis, soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	Diluir em igual quantidade de água para injetáveis e aplicar EV lentamente.
Concentração máx de diluição	Glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus lento) EV (infusão contínua): a critério médico, até 24 horas.
Cuidados	Medicamento de Alta Vigilância: deve ser diluído antes da administração. Deve-se ter cautela em pacientes com diabetes mellitus ou intolerância a carboidratos. Soluções hipertônicas (maior que 10%) podem causar trombose se infundidas por via periférica.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Ampicilina, Ampicilina + Sulbactam, Fenitoína.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Gluconato de Cálcio



Nome de referência	GLUCONATO DE CÁLCIO
Classe Terapêutica	Eletrólitos e remineralizante.
Apresentação	Ampola, solução injetável 10% em 10 mL (0,45 mEq/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, ringer lactato.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	Conforme Prescrição Médica (50 mg/mL).
Concentração máx de diluição	Conforme Prescrição Médica.
Via de administração/ Velocidade de infusão	120 a 240 mg/Kg (0,6 a 1,2 mEq de cálcio/kg) em 1 hora.
Cuidados	Monitorar sinais vitais. Medicamento de Alta Vigilância. Evitar extravasamento venoso, pode causar irritação e até necrose. Não congelar.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Amiodarona, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Bicarbonato de Sódio, Ceftriaxona, Ceftriaxona, Dantroleno, Dexametasona, Diazepam, Fenitoína, Fluconazol, Fluconazol, Haloperidol, Hidrocortisona, Imipenem + Cilastatina, Meropenem, Metilprednisolona, Oxacilina, Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Haloperidol



Nome de referência	HALDOL®
Classe Terapêutica	Antipsicótico
Apresentação	Ampola, solução injetável de 5 mg em 1 mL (5 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após a reconstituição	-
Solução para infusão	Soro glicosado 5% (exclusivo). A diluição com SF 0,9% diminuem a estabilidade e pode causar incompatibilidade.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente
Concentração usual	Soro glicosado 5%: 1 mg/mL.
Concentração máx de diluição	Soro glicosado 5%: 5 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 30 minutos a 45min. IM: via preferencial
Cuidados	Não diluir em soro fisiológico, poderá ocorrer precipitação da solução. Proteger da luz. Quando se optar pela via EV é importante monitorar o ritmo cardíaco (ECG). A administração deve ser cautelosa em paciente com distúrbios cardiovasculares graves e


	<p>distúrbios eletrolíticos.</p> <p>A fórmula haloperidol DECANOATO (formulação de depósito) não pode ser administrada EV, apenas IM. Usar a técnica de administração IM em Z, volume máximo de administração 3 mL</p> <p>Haloperidol decanoato deve ser evitado em neonatos devido a presença de álcool benzílico (risco de síndrome de Gasping fatal)</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: Soro fisiológico 0,9% ou 0,45%, solução Ringer + Lactato (compatibilidade variável).</p> <p>Medicamentos: Aciclovir, Alfentanila, Amicacina, Aminofilina, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Atropina, Bicarbonato de Sódio, Cefazolina, Cefepime, Cefotaxima, Ceftazidima, Ceftriaxona, Cisatracúrio, Clindamicina, Cloreto de Potássio, Clorpromazina, Dantroleno, Dexametasona, Diazepam, Difenidramina, Dobutamina, Dopamina, Efedrina, Epinefrina, Fenitoína, Fenobarbital, Fentanila, Fluconazol, Furosemida, Ganciclovir, Gentamicina, Gliconato de Cálcio, Heparina, Hidrocortisona, Imipenem + Cilastatina, Insulina Regular, Lidocaína, Lidocaína, Metilprednisolona, Metoclopramida, Metoprolol, Midazolam, Morfina, Multivitaminas, Naloxona, Naloxona, Nitroglicerina, Nitroprussiato de Sódio, Norepinefrina, Ondansetrona, Oxacilina, Penicilina G (Potássica), Piridoxina, Polimixina B, Prometazina, Ranitidina, Sulfametoxazol + Trimetoprima, Sulfato de Magnésio, Sulfentanila, Vancomicina.</p>
Risco de Flebite	-

Heparina



Nome de referência	LIQUEMINE®
Classe Terapêutica	Anticoagulante
Apresentação	Frasco-ampola, solução injetável de 25.000 UI em 5 mL (5.000 UI/mL) Ampola, solução injetável de 5.000 UI em 0,25 mL (5.000 UI/0,25 mL)
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, soro glicosado 10%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas após o preparo. O frasco ampola, após aberto, pode ser utilizado várias vezes para extrair multi-doses.
Concentração usual	1 UI/mL
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	SC (5.000 UI/0,25 mL) EV (em bolus – 10 minutos) EV (infusão intermitente) EV (infusão contínua): 10 a 25 unidades/Kg/hora
Cuidados	<p>Após diluir não acondicionar em frasco de vidro. Medicamento de alta vigilância.</p> <p>Quando a heparina for adicionada a uma solução de infusão, o frasco ou bolsa contendo a solução deve ser vertido por pelo menos seis vezes com o objetivo de assegurar a homogeneização adequada da heparina na solução, a fim de prevenir o “pooling” (aglomeração) da heparina</p> <p>Quando em infusão contínua, o acesso venoso deve ser exclusivo para a infusão da heparina</p> <p>Antídoto: protamina (1 mL inativa 1000 UI de heparina).</p>

Incompatibilidades	Soluções: Soro glicosado 5% e 10%, soro glicosado 5% + soro fisiológico 0,9% (compatibilidade variável). Medicamentos: Amicacina, Amiodarona, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Ciprofloxacino, Cisatracúrio, Clorpromazina, Dantroleno, Diazepam, Difenidramina, Dobutamina, Droperidol, Fenitoína, Filgrastim, Furosemida, Gentamicina, Haloperidol, Hidrocortisona, Insulina Regular, Levofloxacino, Metilprednisolona, Polimixina B, Prometazina, Protamina, Sulfametoxazol + Trimetoprima, Tramadol, Vancomicina,
Risco de Flebite	-

<h2>Hidralazina</h2>	
Nome de referência	NEPRESOL® 
Classe Terapêutica	Anti-hipertensivo
Apresentação	Ampola, solução injetável de 20 mg em 1 mL (20 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, Ringer lactato.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	20mg/ml
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV direto 0,2mg/kg/min IM: administrar não diluído. Infusão IV
Cuidados	Conservar em temperatura ambiente controlada, entre 15° e 25°C. Protegido da luz. A solução pode descolorir em contato com o metal; descartar soluções descoloridas. Não administrar rápido, há risco de queda súbita da PA e aumento da FC
Incompatibilidades	Soluções: não foram encontradas informações. Medicamentos: aminofilina, ampicilina, diazóxido, furosemida e fenobarbital.
Risco de Flebite	-

<h2>Hidrocortisona</h2>	
Nome de referência	SOLUCORTEF® 
Classe Terapêutica	Anti-inflamatório estereoidal, corticosteroide.

Apresentação	Frasco ampola, pó para solução injetável de 100 a 500 mg.
Reconstituição	2 mL de água para injetáveis para frascos de 100mg 4 ml de água para injetáveis para frascos de 500mg
Estabilidade após a reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • 24 horas em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C) e por 3 dias sob refrigeração (entre 2°C e 8°C) (Blau farmacêutica® e Teuto®) • 24h e deve ser armazenada a condições de temperatura controlada compreendida entre 15 e 25°C e ao abrigo da luz. A solução só deve ser administrada se se encontrar límpida. (Pfizer®)
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente (Proteger da luz).
Concentração usual	1 mg/mL.
Concentração máx de diluição	5 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus lento): 50 mg/ mL (3 a 5 minutos). EV (Infusão intermitente): 20 a 30 minutos.
Cuidados	Proteger da luz.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Amiodarona, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Ciprofloxacino, Dantroleno, Diazepam, Difenidramina, Dobutamina, Fenitoína, Ganciclovir, Gentamicina, Gluconato de Cálcio, Haloperidol, Metilprednisolona, Midazolam, Piridoxina, Polimixina B, Prometazina, Protamina, Rocurônio, Sulfametoxazol + Trimetroprima, Sulfato de Magnésio, Vancomicina.
Risco de Flebite	-

Hidróxido de Ferro III



Nome de referência	NORIPURUM
Classe Terapêutica	
Apresentação	Ampola, solução injetável de 100 mg em 5mL (20 mg/mL).
Reconstituição	Não Necessita
Estabilidade após a reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9% (exclusivo).
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • 12 horas em temperatura ambiente, desde que mantido em temperatura abaixo de 25°C.
Concentração usual	1 mg/mL. Regra Geral: não diluir em concentrações menores de 1 mg/mL
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	Infusão: 30min para doses ≤ 100 mg; 60 min para doses > 100 mg e ≤ 200 mg; 90 min para doses > 200 mg e ≤ 300 mg; 2 horas (Recém nascidos)
Cuidados	Diluição somente em Soro Fisiológico 0,9%, não devem ser usadas outras soluções de diluição intravenosa ou medicamentos, uma vez que há potencial para precipitação e/ou interação. Existem relatos de flebite.
Incompatibilidades	Soluções: vide cuidados. Medicamentos: Não foram encontradas informações sobre incompatibilidades.

Risco de Flebite	Evitar diluir em soluções que contenham glicose devido aumento de incidência de dor local e flebite.
-------------------------	--

Imipenem + Cilastatina



Nome de referência	TIENAM®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, carbapenêmico.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 500 mg de imipenem + 500 mg de cilastatina.
Reconstituição	<p>Reconstituir com 100 mL de Soro Fisiológico 0,9% ou Soro Glicosado 5%. É incompatível com Ringer Lactato e Água* estéril para injeção (Atenção!) * Há perda na concentração do antibiótico de 10 % em 2h e 70% em 24h quando diluído com água.</p> <p>Uma sugestão de procedimento é adicionar ao frasco aproximadamente 10 mL da solução para infusão. Agite bem e transfira a suspensão resultante para o recipiente da solução para infusão. Repita a operação com 10 mL adicionais da solução para infusão para garantir a transferência completa do conteúdo do frasco para a solução. A mistura final deve ser agitada até ficar clara. ATENÇÃO: A SUSPENSÃO NÃO DEVE SER UTILIZADA DIRETAMENTE PARA INFUSÃO.</p>
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 4 horas em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração.
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 4 horas em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração (não congelar).
Concentração usual	2,5 mg/mL.
Concentração máx de diluição	5 mg/ml
Via de administração/ Velocidade de infusão	<p>EV (infusão intermitente): Doses menores que 500mg: 15 a 30 minutos.</p> <p>EV (infusão intermitente): Doses maiores que 500mg: 40 a 60 minutos.</p>
Cuidados	<p>Agite o frasco até obter uma solução clara. Não deve ser diluído com soluções que contenham lactato.</p> <p>Variações na coloração, do incolor ao amarelo, não afetam a potência do produto. Descartar solução se escurecer tendendo a cor marrom. Não existem dados clínicos suficientes para recomendar o uso para crianças com idade inferior a 3 meses ou para crianças com insuficiência renal (creatinina sérica maior que 2 mg/dL).</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: Soro glicosado 5% e 10%, soro glicosado 5% + solução de Ringer, soro glicosado 5% + soro fisiológico 0,9% ou 0,45% (compatibilidade variável).</p> <p>Medicamentos: Aminofilina, Amiodarona, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Azitromicina, Bicarbonato de Sódio, Ceftriaxona, Ceftriaxona, Clorpromazina, Dantroleno, Diazepam, Dobutamina, Fenitoína, Fenobarbital, Filgrastim, Fluconazol, Ganciclovir, Gluconato de Cálcio, Haloperidol, Manitol, Midazolam, Nitroprussiato de Sódio, Piridoxina, Prometazina, Sulfametoxazol + Trimetroprima, Vancomicina.</p>
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Imunoglobulina




Nome de referência	IMUNOGLOBULIN®
Classe Terapêutica	Imunomodulador
Apresentação	Frasco-ampola, solução injetável a 5% (50 mg/mL) em 100 mL.
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro glicosado 5% (a critério médico)
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso Imediato.
Concentração usual	50ml
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	Velocidade Inicial: 0,01 mL/Kg de peso corporal/min, aumentando-se para 0,02 mL/Kg de peso corporal/min, após 15 a 30 minutos. Se bem tolerado: aumentar gradualmente até máximo 0,6 ml/kg/min.
Cuidados	A epinefrina deve estar disponível para o tratamento imediato caso ocorra uma reação anafilática. Não utilizar soro fisiológico como diluente. O produto deve ser armazenado entre 2°C e 8°C. Não congelar.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Não foram encontradas informações sobre incompatibilidades.
Risco de Flebite	

Insulina Humana NPH



Nome de referência	NOVOLIN N®
Classe Terapêutica	Hipoglicemiante, ação intermediária
Apresentação	Frasco-ampola, solução injetável de 1.000 UI em 10 mL (100 UI/mL)
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	-
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	SC
Cuidados	Armazenar preferencialmente na geladeira entre 2°C e 8°C. Se não for possível, pode

	<p>manter o frasco-ampola que está sendo usado, em lugar o mais fresco possível (abaixo de 30°C).</p> <p>Não congele e mantenha longe do compartimento do congelador. Se a insulina for congelada, não poderá mais ser utilizada.</p> <p>O medicamento não deve ser exposto à luz solar direta ou a altas temperaturas. Após aberto, válido por 28 dias.</p> <p>Após retirar o frasco de insulina do refrigerador, recomenda-se deixá-lo atingir a temperatura ambiente antes de ressuspender a insulina.</p> <p>A insulina NPH é uma suspensão aquosa branca e leitosa.</p> <p>A injeção subcutânea na coxa resulta em uma absorção mais lenta e menos variável em comparação com os outros locais de injeção. A injeção numa prega da pele minimiza o risco de injeção intramuscular não intencional.</p> <p>Não administre IM, IV ou em uma bomba de insulina.</p> <p>Suspensões de insulina não devem ser adicionadas aos fluidos de infusão.</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: Não foram encontradas informações.</p> <p>Medicamentos: Bicarbonato de sódio, alopurinol, azitromicina, amiodarona, meperidina, midazolam, fluconazol, lansoprazol, lorazepam.</p>
Risco de Flebite	-

<h2>Insulina Humana Regular</h2>	
Nome de referência	NOVOLIN R® 
Classe Terapêutica	Insulina de ação curta
Apresentação	Frasco-ampola, solução injetável de 1.000 UI em 10 mL (100 UI/mL)
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, Soro glicosado, Ringer Lactato.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente
Concentração usual	0,1 U/mL , 0,5 UI/mL ou 1 UI/mL
Concentração máx de diluição	1 UI a cada 2 mL de soro
Via de administração/ Velocidade de infusão	<p>Subcutânea (preferencialmente na parede abdominal, mas também pode ser administrado em coxa, região glútea ou região deltóide).</p> <p>EV</p> <p>Tempo de infusão a critério médico</p>
Cuidados	<p>Devido ao risco de precipitação nos cateteres de bomba, a insulina regular não pode ser administrada em bombas de infusão subcutânea contínua;</p> <p>O medicamento não deve ser exposto à luz solar direta ou a altas temperaturas. Após aberto, válido por 28 dias;</p> <p>Preparações de insulina que já foram congeladas não devem ser utilizadas.</p>
Incompatibilidades	Tartarato de butorfanol, cefoperazona, ceftobiprol medocaril, cloridrato de clorpromazina, dantroleno sódico, Diazepam, diazóxido, cloridrato de difenidramina, cloridrato de nersiritida, isetionato de pentamidina, mesilato de fentolamina, sulfato de polimixina B, edisilato de proclorpreazina, cloridrato de propranolol, sulfato de protamina, bromidrato de quinidina, cloridrato de quinidina.
Risco de Flebite	---

Levobupivacaína



Nome de referência	NOVABUPI®
Classe Terapêutica	Anestésico local
Apresentação	Frasco-ampola, solução injetável a 0,5% em 20 mL (5 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após a reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	A critério médico.
Concentração máx de diluição	2,5 mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	Peridural contínua ou bloqueio neural peridural intermitente; bloqueio neural periférico contínuo ou intermitente ou infiltração local.
Cuidados	Uso EV é contra-indicado.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Bicarbonato de sódio, soluções alcalinas.
Risco de Flebite	-

Levofloxacino




Nome de referência	LEVAQUIN®
Classe Terapêutica	Antibiótico, quinolona
Apresentação	Solução Injetável 5mg/ml (Bolsa com 100 mL)
Reconstituição	Solução pronta para uso.
Estabilidade após a reconstituição	-
Solução para infusão	-
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV contínuo lento. 250-500: 60 minutos >750 mg: 90 minutos
Cuidados	O produto se mantém estável, fora do seu envelope fotoprotetor, por até 180 minutos.
Incompatibilidades	Como há dados limitados sobre a compatibilidade entre levofloxacino injetável e outros fármacos intravenosos, não devem ser misturados aditivos ou outros medicamentos com levofloxacino injetável, nem administrados simultaneamente, na mesma linha de

	infusão de levofloxacino.
Risco de Flebite	-

<h2>Lidocaína</h2>	
Nome de referência	XYLESTEIN® 1% e 2% sem vaso
Classe Terapêutica	Anestésico local, antiarrítmico.
Apresentação	Frasco-ampola, solução injetável a 1% em 20 mL (10 mg/mL) e 2% em 20mg (20mg/mL)
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após a reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura de ambiente.
Concentração usual	Dose individualizada.
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	Subcutânea, intramuscular, intratecal, epidural ou para casos de controle de arritmia cardíaca. EV (em bolus): Dado 1 mg/kg ao longo de 2 minutos. EV (infusão contínua): 20 a 50 mcg /kg/min (em bomba de infusão).
Cuidados	A lidocaína para administração EV não deve conter conservantes preservativos nem outras drogas como a epinefrina (adrenalina). Não congelar. Não utilizar a solução se contiver precipitado ou se a coloração estiver rosada ou mais escura que levemente amarela.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Aciclovir, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Dantroleno, Diazepam, Fenitoína, Fenobarbital, Ganciclovir, Haloperidol, Metoprolol, Propofol, Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	

<h2>Meglumina (Antimoniato)</h2>	
Nome de referência	GLUCANTIME
Classe Terapêutica	Antiparasitário
Apresentação	Ampola, solução de 1,5 g em 5 mL (300 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após a reconstituição	-
Solução para infusão	Soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Informação não disponível na literatura. Recomenda-se utilização imediata.
Concentração usual	-

Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM - Pode apresentar o inconveniente da dor local. Sugere-se, então, alternância dos locais de aplicação, preferindo-se a região glútea. EV (em bolus lento): 5 a 7 minutos (sem diluição) EV (infusão intermitente): não foram encontradas informações na literatura sobre velocidade de infusão.
Cuidados	-
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Não foram encontradas informações sobre incompatibilidades.
Risco de Flebite	Risco de tromboflebite.

<h1>Meropenem</h1>	
Nome de referência	MERONEM® 
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, carbapenêmico.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 500mg.
Reconstituição	Reconstituir cada 1g com 20 ml de água para injetáveis.
Estabilidade após a reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Até 3 horas em temperatura ambiente e 15 horas sob refrigeração – Meronem (Pfizer®); Meropenem (Teuto), Meropenem (Neo-química). Até 1 hora em temperatura ambiente e 2 horas sob refrigeração – Meropenem (BioChimico®) Até 2 horas em temperatura ambiente ou 12 horas sob refrigeração – Meropenem (ABL®)
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, glicose 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Soro fisiológico 0,9%: 3 horas em temperaturas até 25°C ou 15 horas quando armazenada em condições de refrigeração (2-8°C). (Pfizer®, Teuto® e Neo-química®); Soro fisiológico: 4 horas em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração. (ABL®); Glicose 5%: devem ser utilizadas imediatamente. (Pfizer®, ABL®, Neo-Química®) Soro fisiológico 0,9% e Glicose 5%: 1 hora em temperatura ambiente ou 2 horas sob refrigeração. (BioChimico®)
Concentração usual	1 mg/mL.
Concentração máx de diluição	20 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus lento): 3 a 5 minutos (50mg/mL) Exceto: dados são insuficientes para apoiar a administração acima de 40 mg/Kg EV (infusão intermitente): < 3 meses de idade: 30 minutos > 3 meses, crianças, adolescentes: 15 a 30 minutos IV Infusão estendida: Alguns estudos têm demonstrado efeito terapêutico aumentado do Meropenem em infecções graves ao estender a infusão intermitente por 3 horas. Considerar o limite de estabilidade do fabricante
Cuidados	Não congelar.
Incompatibilidades	Soluções: Soro glicosado 5% e 10%, Soro glicosado 5% + solução de Ringer, Soro glicosado 5% + soro fisiológico 0,9% ou 0,45% (compatibilidade variável). Medicamentos: Aciclovir, Anfotericina B (Convencional, Complexo Lipídico, Lipossomal), Cetamina, Ciprofloxacino, Diazepam, Gluconato de Cálcio, Ondansetrona, Propofol.

Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.
-------------------------	-----------------------------

Metilprednisolona



Nome de referência	SOLU-MEDROL®
Classe Terapêutica	Anti-inflamatório esteroide
Apresentação	Frasco ampola, pó para solução injetável de 125mg e 500 mg.
Reconstituição	8 mL de diluente próprio.
Estabilidade após a reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • 48 horas em temperatura ambiente – Metilprednisolona (Frasenius Kabi) • Não tem estabilidade – Metilprednisolona (Blau) • Não tem estabilidade – Solu-medrol® (Wyeth)
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, Soro fisiológico 0,45%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • 48 horas em temperatura ambiente - Metilprednisolona (Frasenius Kabi®) Não tem estabilidade – Metilprednisolona (Blau®), Solu-medrol (Wyeth®)
Concentração usual	1mg/mL.
Concentração máx de diluição	1mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM – Preferencialmente EV EV (infusão intermitente): 30 a 60 minutos.
Cuidados	Doses acima de 15mg/kg ou acima de 1g devem ser administradas em no mínimo 60 minutos.
Incompatibilidades	Medicamentos: Amiodarona, Ampicilina + Sulbactam, Anfotericina B (Convencional), Cefotaxima, Cetamina, Ciprofloxacino, Cisatracúrio, Cloreto de Potássio, Dantroleno, Diazepam, Difenidramina, Dopamina, Fenitoína, Filgastrim, Fitomenadiona (Vitamina K), Ganciclovir, Gluconato de Cálcio, Haloperidol, Heparina, Heparina, Hidrocortisona, Midazolam, Ondansetrona, Piridoxina, Prometazina, Propofol, Protamina, Ranitidina, Rocurônio, Sulfametoxazol + Trimetoprima, Sulfato de Magnésio, Tigeciclina, Vancomicina, Vitaminas do Complexo B e C.
Risco de Flebite	-

Metoclopramida



Nome de referência	PLASIL®
Classe Terapêutica	Antiemético
Apresentação	Ampola, solução injetável de 10 mg em 2 mL (5 mg/mL)
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após a reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	0,2 mg/mL.
Concentração máx de diluição	1 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 15 a 30 minutos.
Cuidados	A administração EV direto não é recomendada para crianças.

	O uso em crianças com menos de 1 ano de idade é contraindicado
Incompatibilidades	Soluções: Soro glicosado 5% (compatibilidade variável). Medicamentos: Aciclovir, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional E Lipossomal), Bicarbonato de Sódio, Cefepime, Dexametasona, Diazepam, Fenitoína, Furosemida, Ganciclovir, Gluconato de Cálcio, Haloperidol, Penicilina G (Potássica), Propofol, Sulfametoxazol + Trimetroprima.
Risco de Flebite	-

Metronidazol




Nome de referência	FLAGYL®
Classe Terapêutica	Antifúngico
Apresentação	Frasco, solução injetável de 500 mg em 100 mL (5 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	-
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Não refrigerar (pode formar cristais).
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 30 a 60 minutos.
Cuidados	Evitar contato do medicamento com equipamentos que contenham alumínio. Durante a administração não é necessário proteger da luz. Poderá provocar variações de coloração na urina (escura)
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Ceftriaxona, Dantroleno, Diazepam, Fenitoína, Filgrastim, Ganciclovir, Meropenem, Propofol, Varfarina.
Risco de Flebite	-

Micafungina



Nome de referência	MYCAMINE®
Classe Terapêutica	Antifúngico
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 50 mg.
Reconstituição	Reconstituir em 5 mL de soro fisiológico 0,9% ou soro glicosado 5%.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24hs em temperatura ambiente. Recomenda-se uso imediato.
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente (até 25°C). Recomenda-se uso imediato. Proteger da luz.
Concentração usual	0,5 mg/mL.
Concentração máx de diluição	4mg/mL

Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 60 minutos Infusões mais rápidas podem resultar em alta incidência de reações mediadas por histamina
Cuidados	Não agitar a solução durante a reconstituição ou diluição. Fotosensível, a bolsa contendo a solução diluída deve ser colocada, num saco opaco que se possa fechar de forma a proteger da luz, não é necessário o uso de equipo especial.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Albumina Humana, Amiodarona, Cisatracúrio, Dobutamina, Epinefrina, Fenitoína, Morfina, Ondasetrona, Rocurônio.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

<h2>Midazolam</h2>	
Nome de referência	DORMONID® 
Classe Terapêutica	Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos
Apresentação	Ampola, solução injetável de 1 mg em 5 mL (1 mg/mL) ou 15 mg em 3 mL (5 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, soro glicosado 10%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	0.5 mg/mL
Concentração máx de diluição	1mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM (profunda) EV (em bolus lento): 1 a 5 mg/mL em 2 a 5 minutos. EV (infusão contínua): 1 a 2 mcg /kg/min (em bomba de infusão).
Cuidados	Não congelar. A administração em bolus só deve ser realizada se houver condições de reanimação. Pode ocorrer precipitação da solução, mas o precipitado se dissolve com a agitação em temperatura ambiente. Antídoto: flumazenil
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Aciclovir, Albumina Humana, Aminofilina, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Complexo Lipídico), Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Azitromicina, Bicarbonato de Sódio, Cefepime, Ceftazidima, Clindamicina, Clonidina, Cloreto De Potássio, Dantroleno, Dexametasona, Diazepam, Dobutamina, Ertapenem, Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Ganciclovir, Hidrocortisona, Imipenem + Cilastatina, Metilprednisolona, Miconazol, Omeprazol, Propofol, Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

<h2>Milrinona</h2>	
Nome de referência	PRIMACOR® 


Classe Terapêutica	Inótropro, inibidor da fosfodiesterase-3
Apresentação	Ampola, solução injetável 10 mg em 10 mL (1 mg /mL)
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente
Concentração usual	200 mcg/mL ou conforme prescrição médica
Concentração máx de diluição	500 mcg/mL (acesso venoso central) ou conforme prescrição médica
Via de administração/ Velocidade de infusão	Dose de ataque: EV lento: 15 minutos a 60 minutos Dose de manutenção :EV infusão contínua 0,375 µg/Kg/min - 0,75 µg/Kg/min
Cuidados	É necessário ajuste renal Pode induzir hipotensão
Incompatibilidades	Furosemida, bicarbonato de cálcio, imipenem+ cilastatina, procainamida.
Risco de Flebite	Vesicante


Morfina



Nome de referência	DIMORF®
Classe Terapêutica	Analgésico Opióide
Apresentação	Ampola, solução injetável de 0,2 mg em 1 mL (0,2 mg/mL), 2 mg em 2 mL (1 mg/mL) ou 10 mg em 1 mL (10 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Água para injetáveis, soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, Ringer lactato.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Após o uso descartar o conteúdo restante.
Concentração usual	0,1 mg/mL a 1 mg/mL.
Concentração máx de diluição	5 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM, intratecal, peridural; EV (em bolus lenta): 4 a 5 minutos (pode ser diluído em água para injetáveis). EV (infusão intermitente): 15 a 30 minutos. EV (infusão contínua): utilizar bomba de infusão.
Cuidados	Proteger da luz. Não congelar. Escurecimento da solução indica degradação. A administração rápida pode causar hipotensão e aumento dos efeitos adversos.

	Não usar a solução se estiver mais escura do que amarelo pálido, turva ou com partículas visíveis.
Incompatibilidades	Soluções: Soro fisiológico 0,9% (compatibilidade variável). Medicamentos: Aciclovir, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Complexo Lipídico), Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Azitromicina, Azitromicina, Cefepime, Dantroleno, Diazepam, Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Ganciclovir, Haloperidol, Levofloxacino, Micafungina, Propofol, Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	-

<h2>Naloxona</h2>	
Nome de referência	NARCAN® 
Classe Terapêutica	Antídoto de opioide
Apresentação	Ampola, solução injetável de 0,4 mg em 1 mL (0,4 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	0,004mg/mL
Concentração máx de diluição	0,008mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus): acima de 30 segundos. EV (infusão contínua): a critério médico.
Cuidados	A via IM não é recomendada por absorção errática. Pode ser administrado em Infusão Contínua com a concentração máxima de 4 mcg/mL.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Aciclovir, Aminofilina, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Cefazolina, Dantroleno, Diazepam, Fenitoína, Haloperidol, Nitroglicerina, Sulfametoxazol + Trimetoprima, Sulfato de Magnésio,
Risco de Flebite	-

<h2>Neostigmina (Metilsulfato)</h2>	
Nome de referência	PROSTIGMINE® 
Classe Terapêutica	Inibidor da acetilcolinesterase
Apresentação	Ampola de 1 mL, solução Injetável 0,5 mg/mL
Reconstituição	-
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Solução pronta para uso

Estabilidade após a diluição	Não se aplica
Concentração usual	Constipação atônica, meteorismo (por ex., antes do exame radiológico): 1/4 a 1/2 ampola de 1 mL (0,125 -0,25 mg) por via subcutânea ou intramuscular. É recomendável administrar um enema de glicerina 10% 50 mL ou enema salino 10% 20 mL, durante 30 minutos e após a injeção de metilsulfato de neostigmina. Atonia intestinal pós-operatória e retenção urinária: 1/4 a 1/2 ampola de 1 mL (0,125 -0,25 mg) por via subcutânea ou intramuscular.
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	SC, IM, IV (lentamente).
Cuidados	-
Incompatibilidades	Sem dados na literatura
Risco de Flebite	-

Nitroglicerina



Nome de referência	TRIDIL®
Classe Terapêutica	Vasodilatador
Apresentação	Ampola, solução injetável de 50 mg em 10 mL (5mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Em frasco de vidro, até 48 em temperatura ambiente ou 7 dias sob refrigeração (proteger da luz).
Concentração usual	Conforme Prescrição Médica (Infusão Contínua: 50 a 100 mcg/ mL).
Concentração máx de diluição	Conforme Prescrição Médica (Infusão Contínua: 400 mcg/mL).
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão contínua): utilizar bomba de infusão.
Cuidados	Usar somente frascos de vidro e equipos de polietileno especial. Necessário uso de equipo fotossensível. A nitroglicerina sofre imediata e extensiva sorção a plástico do tipo PVC (policloreto de vinila), incluindo bolsas e tubos EV. A perda a tubos de PVC pode ser de 40% a 80%.
Incompatibilidades	Soluções: Soro glicosado 5%, soro fisiológico 0.9% (compatibilidade variável). Medicamentos: Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Dantrolene, Diazepam, Fenitoína, Furosemida, Haloperidol, Levofloxacino, Metroprolol, Naloxona, Propofol, Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Nitroprussiato de Sódio



Nome de referência	NIPRIDE®
Classe Terapêutica	Vasodilatador
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 50 mg.
Reconstituição	Reconstituir em 2 mL de diluente próprio (Soro glicosado 5%)
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 4 horas protegido da luz – Nitroprus (Cristália). • Não informado se tem estabilidade após reconstituição – Nitropop (Hypofarma). • Não informado se tem estabilidade após reconstituição – Niprid (Biolab)
Solução para infusão	Soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente (proteger da luz) – Nitroprus (Cristália); Nitrop (Hypofarma); Niprid (Biolab)
Concentração usual	Conforme Prescrição Médica. (Infusão Contínua: máx: 0,2 mg/ mL)
Concentração máx de diluição	Conforme Prescrição Médica. (Infusão Contínua: 1 mg/ mL – somente para pacientes com restrição hídrica).
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão contínua): utilizar bomba de infusão. Conforme Prescrição Médica.
Cuidados	<p>Proteger da luz. Necessário uso de equipo fotossensível. Necessário monitoramento contínuo da pressão arterial.</p> <p>A solução para infusão tem aspecto levemente marrom. Descartar soluções com alteração de cor.</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades.</p> <p>Medicamentos: Aciclovir, Amiodarona, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Cisatracúrio, Dantroleno, Diazepam, Difenidramina, Difenidramina, Dobutamina, Fenitoína, Haloperidol, Haloperidol, Imipenem + Cilastatina, Levofloxacino, Metoprolol, Moxifloxacino, Prometazina, Sulfametoxazol + Trimetoprima.</p>
Risco de Flebite	Pode causar irritação no local da aplicação.

Norepinefrina



Nome de referência	HYPONOR®
Classe Terapêutica	Simpatomimética
Apresentação	Ampola, solução injetável de 8 mg em 4 mL (2 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro glicosado 5% (Evitar uso de SF 0,9 % puro devido a perda de potência do fármaco por oxidação)
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente (proteger da luz).
Concentração usual	Conforme Prescrição Médica (4 mcg /mL igual ou maior que 2 mg em 500 mL de soro glicosado 5%).
Concentração máx de diluição	Conforme Prescrição Médica. (16 mcg /mL – somente para pacientes com extrema restrição hídrica).
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão contínua): Conforme Prescrição Médica.
Cuidados	Não é recomendada a diluição com Soro Fisiológico. Administrar em veia calibrosa (preferencialmente em acesso central). O extravasamento pode causar severa necrose

	isquêmica. Não administrar bicarbonato de sódio no mesmo acesso, pode ocorrer inativação da norepinefrina.
Incompatibilidades	Soluções: Incompatível com soluções alcalinas, sais de ferro e agentes oxidantes. Não administrar norepinefrina com sangue ou plasma. Medicamentos: Aminofilina, Amiodarona, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Bicarbonato de Sódio, Diazepam, Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Ganciclovir, Haloperidol, Insulina Regular, Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	-

<h2>Ondansetrona</h2>	
Nome de referência	ZOFRAN®
Classe Terapêutica	Antiemético e antinauseante
Apresentação	Ampola, solução injetável de 4 mg em 2 mL (2 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5% e Ringer Lactato
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	Menor que 1 mg/mL.
Concentração máx de diluição	1 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus): 2 a 5 minutos somente para doses únicas. EV (infusão intermitente): 15 a 30 minutos.
Cuidados	Soluções alcalinas podem causar precipitação.
Incompatibilidades	Soluções: Soro glicosado 5% e 10%, soro glicosado 5% + soro fisiológico 0,9% (compatibilidade variável). Medicamentos: Aciclovir, Aminofilina, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Complexo Lipídico), Anfotericina B (Convencional E Lipossomal), Bicarbonato de Sódio, Cefepime, Ceftriaxona, Diazepam, Ertapenem, Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Ganciclovir, Haloperidol, Meropenem, Metilprednisolona, Micafungina, Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	-

<h2>Oxacilina</h2>	
Nome de referência	STAFICILIN-N®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, penicilina.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 500 mg.
Reconstituição	Para administração IM: 2,7 mL de água para injetáveis (volume final: 3 mL). Para administração EV: 5 mL de água para injetáveis ou soro fisiológico 0,9%.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Até 3 dias em temperatura ambiente ou 7 dias sob refrigeração.
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, solução glicofisiológica e solução de ringer

	com lactato
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 6 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	1 a 10 mg/mL.
Concentração máx de diluição	40 mg/mL. Somente em acesso venoso central .
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM (profundo) EV (em bolus lenta): 10 minutos - (máximo: 100 mg/mL) EV (Infusão intermitente): 15 a 60 minutos.
Cuidados	A infusão muito rápida pode causar convulsões. Caso haja dor ou ardor durante a administração utilizar a concentração de 5 mg/mL e aumentar o tempo de infusão para 1 hora.
Incompatibilidades	Medicamentos: Aminoglicosídeos, anfotericina B convencional, ampicilina + sulbactam, bicarbonato de sódio, gluconato de cálcio, dantroleno, diazepam, dobutamina, fenitoína, ganciclovir, gentamicina, haloperidol, hidralazina, petidina (meperidina), polimixina B, prometazina, protamina, sulfato de magnésio, succinilcolina, sulfametoxazol + trimetoprima e vancomicina
Risco de Flebite	-

Pentoxifilina



Nome de referência	TRENTAL®
Classe Terapêutica	Vasodilatador
Apresentação	Ampola, solução injetável de 100 mg em 5 mL (20 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	0,2 mg/mL.
Concentração máx de diluição	0,4 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 90 a 180 minutos. EV (infusão contínua): não exceder 1200 mg em 24 horas (0,6 mg/kg/hora)
Cuidados	Proteger da luz e da umidade. Infusão endovenosa contínua por 24 horas pode ser indicada em casos mais avançados (pacientes com dor severa em repouso e gangrena ou ulceração).
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Não foram encontradas informações sobre incompatibilidades.
Risco de Flebite	

Penicilina (Potássica)



Nome de referência	BENZILPENICILINA POTÁSSICA
Classe Terapêutica	Antibiótico, Penicilina

Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 5.000.000 UI
Reconstituição	5 mL de água para injetáveis ou SF 0,9%
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	50-100mL SF0,9% ou SG5% para cada 5.000.000UI
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> 24 horas TA ou sob refrigeração
Concentração usual	50.000 UI/mL
Concentração máx de diluição	150.000UI/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	<p>Para crianças, a velocidade máxima da infusão de potássio deve ser de 0,25 mEq/kg/hora (a posologia total em 24 horas deve ser de 50.000 a 250.000 UI/ kg, que pode ser dividida em quatro etapas, isto é, de 6 em 6 horas).</p> <p>Nos casos de administração do medicamento, por via intramuscular, a aplicação deve ser realizada profundamente no quadrante superior lateral da nádega ou na face lateral da coxa.</p>
Cuidados	Agitar vigorosamente o frasco antes da retirada da dose a ser administrada. A agitação da solução poderá causar a formação de espuma. Caso a solução fique espumosa, o frasco deverá ficar em repouso por aproximadamente 15 minutos. Doses acima de 10 milhões de unidades devem ser administradas somente por infusão intravenosa.
Incompatibilidades	<p>A mistura de antibacterianos beta-lactâmicos (penicilinas e cefalosporinas) e aminoglicosídeos podem resultar em inativação de ambas as substâncias. Se houver indicação clínica, elas devem ser administradas por vias separadas (não misturá-las no mesmo frasco ou numa mesma bolsa para infusão intravenosa).</p> <p>Ácido tranexâmico, aminofilina, ampicilina, ampicilina + sulbactam, anfotericina B convencional, dantroleno, diazepam, dobutamina, fenitoína, fenobarbital, ganciclovir, haloperidol, hidralazina, metaraminol, polimixina B, prometazina, protamina, succinilcolina*, sulfametoxazol + trimetoprima.</p>
Risco de Flebite	Volume final após reconstituição: 7,07 mL

<h2>Penicilina Benzatina</h2>	
Nome de referência	BENZETACIL®
Classe Terapêutica	Antibiótico, Penicilina
Apresentação	Frasco-ampola, pó para suspensão injetável de 600.000 UI e 1.200.000 UI
Reconstituição	5 mL de água para injeção
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	-
Estabilidade após a diluição	-
Concentração usual	Suspensão injetável 600.000 UI: 117.647 UI/mL. Suspensão injetável 1.200.000 UI: 214.286 UI/mL.



Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	Exclusivo IM profundo. Não administrar por via intravenosa
Cuidados	A reconstituição deve ser feita lentamente e com agitação moderada, pela inversão do frasco, tomando-se o cuidado para evitar a formação de espuma. Deve-se empregar técnica antisséptica em todos os procedimentos. Deverá ser administrado por via intramuscular profunda longe de nervos e artérias para evitar lesões neurovasculares sérias. Recomenda-se quadrante superior do glúteo ou região ventro glútea. Para crianças < 2 anos de idade, indica-se a face lateral da coxa.
Incompatibilidades	-
Risco de Flebite	Volume final após reconstituição: Suspensão injetável 600.000 UI: 5,1 mL Suspensão injetável 1.200.000 UI: 5,6 mL

Petidina (Meperidina)



Nome de referência	DOLANTINA®
Classe Terapêutica	Analgésico opióide
Apresentação	Ampola, solução injetável de 100 mg em 2 mL (50 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5% e Ringer Lactato
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato.
Concentração usual	1 mg/mL
Concentração máx de diluição	10 mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus lenta): pelo menos 5 minutos (diluído). EV (infusão intermitente): 15 a 30 minutos.
Cuidados	Apresenta taxa de eliminação lenta em neonatos e crianças com maior suscetibilidade à depressão respiratória. Portanto deve ser utilizado apenas quando os benefícios justificarem os potenciais riscos.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Aciclovir, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Bicarbonato de Sódio, Cefepime, Dantroleno, Dexametasona, Diazepam, Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Ganciclovir, Haloperidol, Heparina, Hidrocortisona, Imipenem + Cilastatina, Metilprednisolona, Micafungina, Oxacilina, Sulfametoxazol + Trimetoprima, Sulfato de Magnésio.
Risco de Flebite	-

Polimixina B



Nome de referência	BEDFORDPOLY-B®
---------------------------	----------------


Classe Terapêutica	Antimicrobiano, polimixina.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 500.000 Unidades em 10 mL) ou Frasco ampola, pó para solução injetável de 500.000 Unidades.
Reconstituição	Para ampola: Não necessita Para frasco ampola: reconstituir em 10 mL de água para injetáveis.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Até 72 horas sob refrigeração.
Solução para infusão	Soro glicosado 5% e Soro fisiológico 0,9%
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas sob refrigeração (proteger da luz).
Concentração usual	1000 UI/mL
Concentração máx de diluição	1667 UI/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 60 a 90 minutos.
Cuidados	Avaliar clearance antes do início do tratamento. A administração IM não é recomendada rotineiramente devido à dor severa no local da injeção. Antídoto: cloridrato de cálcio (reverte bloqueio neuromuscular)
Incompatibilidades	Soluções: não deve ser armazenado em soluções alcalinas, uma vez que estas possuem menor estabilidade. Medicamentos: Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Clindamicina, Dantroleno, Dexametasona, Diazepam, Fenitoína, Furosemida, Haloperidol, Heparina, Hidrocortisona, Oxacilina, Penicilina G (Potássica), Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	

Prometazina



Nome de referência	FENERGAN
Classe Terapêutica	Anti-histamínico
Apresentação	Ampola, solução injetável de 50 mg em 2 mL (25 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Uso imediato
Concentração usual	2,5 mg/mL.
Concentração máx de diluição	25 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 15 a 30 minutos.
Cuidados	Uso EV é arriscado (hipotensão). Preferir a via IM e passar para VO assim que possível. Se extravasar pode provocar necrose. Administrar em veia calibrosa, nunca em mão e pulso. Não utilizar se a solução apresentar precipitação ou alteração da coloração. Para

	administração via EV, se proceder a diluição com soro fisiológico 0,9%, esta deve ser feita de forma que a concentração não exceda 25 mg/mL. Crianças desidratadas têm risco maior de desenvolver reações distônicas. Não deve ser utilizada em crianças menores de dois anos devido ao risco de depressão respiratória fatal. O uso de prometazina deve ser evitado em crianças e adolescentes com sinais e sintomas sugestivos da Síndrome de Reye.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Aciclovir, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional, Complexo Lipídico e Lipossomal), Bicarbonato de Sódio, Cefazolina, Cefepime, Cefotaxima, Ceftazidima, Clindamicina, Cloreto de Potássio, Dantroleno, Dexametasona, Diazepam, Dimenidrinato, Ertapenem, Fenitoína, Fenobarbital, Fitometadiona, Furosemida, Ganciclovir, Haloperidol, Heparina, Hidrocortisona, Imipenem + Cilastatina, Metilprednisolona, Multivitaminas, Nitroprussiato de Sódio, Oxacilina, Penicilina G (Potássica), Sulfametoxazol + Trimetoprima.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

<h1>Propofol</h1>	
Nome de referência	DIPRIVAN® 
Classe Terapêutica	Anestésico geral
Apresentação	Ampola, emulsão injetável 1% em 20 mL (10 mg/mL). Seringa pronta para uso, emulsão injetável 1% em 50 mL (10 mg/mL) ou 2% em 50 mL (20 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 6 horas após diluição. Não diluído, usar em até 12 horas. Conservar sob refrigeração.
Concentração usual	2 mg/mL.
Concentração máx de diluição	Conforme Prescrição Médica.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus): 20 a 30 segundos. EV (infusão intermitente): Conforme Prescrição Médica.
Cuidados	Administrar em veias calibrosas. A administração de PROPOFOL 2% por injeção em bolus não é recomendada. Para reduzir a dor da injeção inicial, adicionar lidocaína 0,5% ou 1% sem conservante (200mg de propofol para 20mg de lidocaína). O medicamento não contém conservantes por isso deve ser utilizado imediatamente após a abertura do frasco. Não se recomenda o uso em crianças menores de 3 anos de idade.
Incompatibilidades	Soluções: Soro glicosado 5%, soro fisiológico 0,9% (compatibilidade variável). Medicamentos: Amicacina, Anfotericina B (Convencional), Atropina, Cefepime, Ceftazidima, Ceftriaxona, Ciprofloxacino, Ciprofloxacino, Cisatracurio, Diazepam, Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Fenitoína, Ganciclovir, Gentamicina, Lidocaína, Meropenem, Metilprednisolona, Metoclopramida, Metronidazol, Midazolam, Morfina, Moxifloxacino, Nitroglicerina, Sulfametoxazol + Trimetoprima, Sulfato de Magnésio, Vancomicina.
Risco de Flebite	

Remifentanila



Nome de referência	ULTIVA®
Classe Terapêutica	Analgésico Opioide
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 2 mg.
Reconstituição	Reconstituir em 2 mL de água para injetáveis
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente.
Solução para infusão	Água para injetáveis, soro fisiológico, soro glicosado 5% ou solução glicofisiológica a (solução de glicose a 5% e de cloreto de sódio a 0,9%)
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	20 mcg/mL
Concentração máx de diluição	25 mcg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus): Menos de 1 mcg/kg de 30 a 60 segundos. Mais de 1 mcg/kg acima de 60 segundos. EV (infusão contínua): 0,05 a 0,4 mcg/kg/min.
Cuidados	<p>O uso de injeções de <i>bolus</i> de remifentanila para tratar a dor durante o período pós-operatório não é recomendado em pacientes que estão respirando espontaneamente. Deverá ser administrado em ambientes completamente equipados para o monitoramento e suporte das funções respiratórias e cardiovasculares sob restrita supervisão de pessoas especificamente treinadas no reconhecimento e controle dos efeitos adversos esperados dos opióides potentes.</p> <p>Deve ser administrado com agente hipnótico concomitante (halotano, isoflurano, sevoflurano ou óxido nitroso).</p> <p>Não se recomenda a administração na mesma linha intravenosa, com sangue, soro nem plasma.</p>
Incompatibilidades	Soluções: ringer lactato e ringer lactato com glicose a 5%. Incompatibilidades: Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Clorpromazina, Diazepam, Furosemida, Propofol.
Risco de Flebite	

Rocurônio



Nome de referência	ESMERON®
Classe Terapêutica	Bloqueador neuromuscular não despolarizante.
Apresentação	Frasco-ampola, solução injetável de 50 mg em 5 mL (10 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, solução de Ringer Lactato, soro glicofisiológico
Estabilidade após a	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas em temperatura ambiente.

diluição	
Concentração usual	0,5 mg/mL.
Concentração máx de diluição	1 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus) 5 a 10 segundos (sem diluir). EV (infusão contínua): 0,3 a 0,6 mg/kg/hora.
Cuidados	Medicamento de alta vigilância. Se for administrado na mesma via de infusão utilizada também para outros fármacos, é importante que a linha de infusão seja lavada adequadamente com cloreto de sódio a 0,9%.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: anfotericina, amoxicilina, azatioprina, cefazolina, cloxacilina, dexametasona, diazepam, enoximona, eritromicina, famotidina, furosemida, succinato sódico de hidrocortisona, insulina, meto-hexital, metilprednisolona, succinato sódico de prednisolona, tiopental, trimetoprima e vancomicina
Risco de Flebite	-

Sugamadex sódico



Nome de referência	BRIDION
Classe Terapêutica	Agente Reversor de Bloqueio Neuromuscular
Apresentação	Frasco-ampola, solução injetável de 200 mg em 2 mL (100mg/mL)
Reconstituição	-
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Cloreto de sódio 0,9%, solução glicosada 5%
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • 48h em TA
Concentração usual	10 mg/mL
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus): injeção rápida por 10 segundos
Cuidados	Conservar em temperatura ambiente (15 e 30°C). Proteger da luz. Quando não protegidos da luz, os frascos-ampola devem ser utilizados em até 5 dias. Pode apresentar cor límpida e incolor ou levemente amarelada. Se administrado na mesma linha de infusão que outros produtos, lave com solução salina antes e após a administração de sugamadex. Na concentração de 100mg/mL pode ser diluído para 10 mg/mL para aumentar a

	<p>precisão da dosagem em pacientes pediátricos. Crianças com idade ≥ 2 anos e adolescentes administrar não diluído (100 mg/mL). É indicado pelo fabricante administração de injeção rápida, mas alguns especialistas sugerem a administração lenta da injeção intravenosa para reduzir a incidência de eventos adversos graves (exemplo, bradicardia ou assistolia). Uso de sugamadex em recém-nascidos a termo e lactentes não é recomendado até que se disponha de mais informações.</p>
Incompatibilidades	<p>Soluções: Não foram encontradas informações. Medicamentos: Verapamil, Ondansetrona e Ranitidina.</p>
Risco de Flebite	-

<h2>Sufentanila</h2>	
Nome de referência	Fastfen®
Classe Terapêutica	Analgésico opioide, anestésico
Apresentação	Solução Injetável 50 mcg/mL (Ampola com 1 mL)
Reconstituição	-
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	SF 0,9% ou SG 5% (EV); Bupivacaína pesada (Epidural)
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • 24h em TA e protegido da luz
Concentração usual	-
Concentração máx de diluição	-
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV, Epidural.
Cuidados	<p>Proteger da luz após diluição. Uso epidural restrito a crianças com idade igual ou superior a 1 ano. Para evitar a bradicardia recomenda-se administrar uma dose intravenosa pequena de um anticolinérgico um pouco antes da indução. Pode ser dado droperidol para prevenir náusea e vômito. A segurança e a eficácia da administração epidural de sufentanila em crianças com menos de 1 ano de idade não foram estabelecidas.</p>
Incompatibilidades	<p>A coadministração de sufentanila com um agente serotoninérgico, como os inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRSs), os inibidores de recaptção da serotonina e norepinefrina (IRSNs) ou os inibidores da monoamina oxidase (IMAOs), pode aumentar o risco de síndrome serotoninérgica, uma condição potencialmente fatal.</p>
Risco de Flebite	



Sulfametoxazol + Trimetoprima



Nome de referência	BACTRIM®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, sulfonamida.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 400 mg de sulfametoxazol + 80 mg de trimetoprima em 5 mL (80 mg/mL + 16 mg/mL)
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • 5mL (1 ampola) / 125 mL - 6 horas em temperatura ambiente. • 5mL (1 ampola) / 100 mL - 4 horas em temperatura ambiente. • 5mL (1 ampola) / 75 mL - 2 horas em temperatura ambiente. • Não refrigerar.
Concentração usual	30 mL de diluente para cada mL do medicamento.
Concentração máx de diluição	15 mL de diluente para cada mL do medicamento.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 60 a 90 minutos
Cuidados	Não administrar sem diluição. A diluição pode ser feita em 75 mL de SG 5%, se houver restrição de líquido. Homogeneizar antes da administração.
Incompatibilidades	<p>Soluções: Soro glicosado 5%, soro fisiológico 0,9% (compatibilidade variável), solução Ringer + Lactato, Manitol.</p> <p>Medicamentos: Amicacina, Aminofilina, Amiodarona, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfoetericina B (Convencional), Atropina, Bicarbonato de Cálcio, Cefazolina, Cefazolina, Cefotaxima, Ceftriaxona, Cisatracúrio, Cisatracúrio, Clindamicina, Cloreto De Potássio, Dantroleno, Dexametasona, Diazepam, Difenidramina, Dobutamina, Dopamina, Efedrina, Epinefrina, Fenitoína, Fenobarbital, Fentanila, Fitomenadiona (Vitamina K), Fluconazol, Furosemida, Ganciclovir, Gentamicina, Gliconato de Cálcio, Haloperidol, Heparina, Hidrocortisona, Imipenem + Cilastatina, Lidocaína, Metilprednisolona, Metoclopramida, Metoprolol, Midazolam, Morfina, Múltiplas Vitaminas, Naloxona, Nitroglicerina, Nitroprusseto de Sódio, Norepinefrina, Ondansetrona, Oxacilina, Penicilina G (Potássica), Piridoxina, Polimixina B, Prometazina, Propofol, Protamina, Ranitidina, Rocurônio, Sulfato de Magnésio, Vancomicina.</p>
Risco de Flebite	A diluição com concentração máxima está relacionada ao risco de flebite e tromboflebite.

Sulfato de Magnésio



Nome de referência	SULFATO DE MAGNÉSIO
Classe Terapêutica	Eletrólito e remineralizante.
Apresentação	Ampola, solução injetável a 50% em 10 mL (500 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-


Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 14 dias em temperatura ambiente, fracionado na seringa. Até 24 horas diluído em soro fisiológico 0,9% ou soro glicosado 5%.
Concentração usual	Conforme Prescrição Médica (60 mg/mL ou 0,5 mEq/mL).
Concentração máx de diluição	Conforme Prescrição Médica (200 mg/mL ou 1,6 mEq/mL).
Via de administração/ Velocidade de infusão	Conforme Prescrição Médica (2 a 4 horas). Em emergências médicas pode ser usado de 15 a 20 minutos.
Cuidados	Alertar para suspender o uso se ocorrer o escurecimento das fezes. A refrigeração da solução concentrada pode resultar em precipitação. O sulfato de magnésio é contraindicado em pacientes com bloqueio e/ou dano cardíaco, em estados de hipermagnesemia e na insuficiência respiratória grave.
Incompatibilidades	<p>Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades.</p> <p>Medicamentos: Aminofilina, Amiodarona, Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional e Lipossomal), Cefazolina, Cefepime, Ceftriaxona, Ciprofloxacino, Dantroleno, Dexametasona, Diazepam, Fenitoína, Fitometadiona (vitamina K), Furosemida, Ganciclovir, Haloperidol, Hidrocortisona, Metilprednisolona, Naloxona, Oxacilina, Propofol, Sulfametoxazol + Trimetoprima.</p>
Risco de Flebite	


Suxametônio



Nome de referência	SUCCINIL COLIN
Classe Terapêutica	Bloqueador neuromuscular despolarizante.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 100 mg.
Reconstituição	Reconstituir em 9 mL de soro fisiológico 0,9%.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas sob refrigeração (proteger da luz).
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9 %, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	1 mg/mL.
Concentração máx de diluição	2 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	<p>EV (em bolus): 10 a 30 segundos.</p> <p>EV (infusão contínua): 0,5 a 10 mL/minuto (à uma concentração de 1 mg/mL).</p>
Cuidados	A administração de bolus EV em crianças pode resultar em bradicardia profunda. Administração de suxametônio por infusão intravenosa contínua não é considerado seguro em neonatos e crianças devido ao risco de hipertermia maligna.
Incompatibilidades	<p>Soluções: não deve ser misturado com soluções alcalinas que tenham um pH maior que 8,5.</p> <p>Medicamentos: Ampicilina + Sulbactam, Ampicilina, Anfotericina B (Convencional), Bicarbonato de Sódio, Dantroleno, Diazepam, Fenitoína, Fenobarbital. Ganciclovir, Haloperidol, Oxacilina, Penicilina G (Potássica), Propofol, Sulfametoxazol + Trimetoprima.</p>

Risco de Flebite	-
-------------------------	---

<h2>Teicoplanina</h2>	
Nome de referência	TARGOCID® 
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, glicopeptídeo.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 200 ou 400 mg.
Reconstituição	Reconstituir em 3 mL de água para injetáveis.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas sob refrigeração.
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas sob refrigeração.
Concentração usual	4 mg/mL.
Concentração máx de diluição	10 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus): 3 a 5 minutos. EV (infusão intermitente): 30 minutos.
Cuidados	<p>Adicione lentamente toda a solução diluente da ampola no frasco-ampola e role-o lentamente entre as mãos, até que o pó esteja completamente dissolvido, tomando-se o cuidado de evitar a formação de espuma. A agitação da solução pode causar a formação de espuma, a qual torna difícil recuperar o volume desejado. Entretanto, se todo o pó estiver completamente dissolvido, a espuma não altera a concentração da solução. Se a solução ficar espumosa, o frasco deve ficar em repouso por aproximadamente 15 minutos. Retire a solução lentamente do frasco-ampola, tentando recuperar a maior parte da solução colocando a agulha na parte central da tampa de borracha.</p> <p>Deve ser administrado com cuidado em pacientes sob tratamento concomitante com fármacos nefrotóxicos ou ototóxicos, tais como aminoglicosídeos, anfotericina B, ciclosporina, furosemida e ácido etacrínico.</p>
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Amicacina, Ciprofloxacino, Gentamicina.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

<h2>Terbutalina</h2>	
Nome de referência	TERBUTIL® 
Classe Terapêutica	Broncodilatador
Apresentação	Ampola, solução injetável de 0,5 mg em 1 mL (0,5 mg/mL).
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-

Solução para infusão	Soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 12 horas em temperatura ambiente.
Concentração usual	Infusão contínua: 5 mcg /mL
Concentração máx de diluição	Conforme prescrição médica.
Via de administração/ Velocidade de infusão	SC: preferir região deltóide lateral. EV (infusão contínua): conforme prescrição médica. EV (em bolus lenta): 5 a 10 minutos.
Cuidados	A infusão contínua deve ser feita em bomba de infusão. A diluição com soro fisiológico pode aumentar o risco de edema pulmonar.
Incompatibilidades	Soluções: Não deve ser misturada com soluções alcalinas (pH>7,0). Medicamentos: Não foram encontradas informações sobre incompatibilidades.
Risco de Flebite	-

Tigeciclina



Nome de referência	TYGACIL®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, glicilciclina.
Apresentação	Frasco-ampola, pó para solução injetável de 50 mg.
Reconstituição	Reconstituir em 5,3 mL de soro fisiológico 0,9% ou soro glicosado 5%.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso imediato.
Concentração usual	0,5 mg/mL.
Concentração máx de diluição	1 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): 30 a 60 minutos
Cuidados	<p>Deve ser reservado para situações em que nenhuma terapia alternativa eficaz esteja disponível. A segurança e a eficácia em pacientes com menos de 18 anos ainda não foram estabelecidas.</p> <p>A solução reconstituída deve ter a coloração amarela a alaranjada. Se o mesmo equipo intravenoso for utilizado para a infusão sequencial de vários medicamentos, o equipo deve ser lavado antes e depois da infusão de Tigeciclina com Soro Fisiológico 0,9% ou Soro Glicosado 5%.</p>
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Amidarona, Anfotericina B (convencional), Clorpromazina, Dantroleno, Diazepam, Fenitoína, Hidralazina, Metilprednisolona, Omeprazol.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.

Tramadol




Nome de referência	TRAMAL®
Classe Terapêutica	Analgésico opióide.
Apresentação	Ampola, solução injetável de 50 mg em 1 mL ou 100 mg em 2 mL.
Reconstituição	Não necessita.
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Uso Imediato.
Concentração usual	0,5 mg/mL.
Concentração máx de diluição	1 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (em bolus): 0,5 mL/minuto. EV (infusão intermitente): 15 a 60 minutos.
Cuidados	A administração muito rápida pode aumentar a incidência de náuseas, vômitos e alterações cardiovasculares (palpitações, taquicardia e hipotensão postural). A literatura não faz referência ao uso em pacientes menores de 16 anos.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Diazepam, Heparina, Midazolam, Diclofenaco, Indometacina, Fenilbutazona, Flunitrazepam, Midazolam e Trinitrato de Glicerol
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite.


Vancomicina



Nome de referência	VANCOGINA®
Classe Terapêutica	Antimicrobiano, glicopeptídeo.
Apresentação	Frasco ampola, pó para solução injetável de 500 mg.
Reconstituição	Reconstituir em 10 mL de água para injetáveis.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 14 dias sob refrigeração.
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • 24h em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C
Concentração usual	2,5 mg/mL.
Concentração máx de diluição	5 mg/mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão intermitente): administrar em 60 minutos ou 10 mg/minuto.
Cuidados	Para pacientes com restrição hídrica severa, função renal normal e acesso venoso central a concentração de 10 mg/mL pode ser utilizada. Caso haja reação cutânea aumentar o volume de diluição e o tempo de infusão para 90 ou 120 minutos.

Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Albumina Humana, Aminofilina, Anfotericina B (Convencional, Compelxo Lipídico e Lipossomal), Ampicilina, Ampicilina + Sulbactam, Cefazolina, Cefepime, Cefotaxima, Ceftriaxona, Dantroleno, Diazepam, Dimenidrinato, Fenitoína, Furosemida, Ganciclovir, Gelatina, Haloperidol, Heparina Sódica, Hidrocortisona, Imipenem + Cilastatina Sódica, Metilprednisolona, Moxifloxacino, Omeprazol, Propofol, Rocurônio, Sulfametoxazol + Trimetoprima, Valproato de sódio.
Risco de Flebite	Existem relatos de flebite. Extravasamento pode causar danos graves com possível necrose e descamação do tecido.

<h2>Vasopressina</h2>	
Nome de referência	ENCRISE® 
Classe Terapêutica	Hormônio Antidiurético
Apresentação	Ampola, solução injetável 20UI em 1 mL (20 UI/mL)
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9% ou água para injetáveis.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> Deve ser preferencialmente armazenado sob refrigeração 2 a 8°C. A solução diluída não deve ser utilizada após 18 horas em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração.
Concentração usual	0.1 U/mL
Concentração máx de diluição	1 U/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	SC, IM e EV (<i>in bolus</i> ou infusão contínua). Velocidade máxima de infusão: 3 mg/kg por hora, durante 1 a 2 horas.
Cuidados	Utilizar preferencialmente veia central ou periférica profunda.
Incompatibilidades	Anfotericina B coloidal, complexo lipídico de anfotericina B, dantroleno, diazepam, diazóxido, indometacina e fenitoína.
Risco de Flebite	Vesicante

<h2>Vitamina do Complexo B</h2>	
Nome de referência	HYPLEX B®, COMPLEXO B 
Classe Terapêutica	Vitaminas

Apresentação	Ampola, solução injetável contendo 2mL de: Cloridrato de tiamina (vitamina B1) 4 mg/mL. Riboflavina-5-fosfato (vitamina B2) 1 mg/mL. Cloridrato de piridoxina (vitamina B6) 2 mg/mL. Nicotinamida (vitamina PP) 20 mg/mL Dexpanthenol (vitamina B5) 3 mg/mL
Reconstituição	Não necessita
Estabilidade após reconstituição	-
Solução para infusão	Soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%.
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • 24 horas em temperatura ambiente desde que protegido da luz.
Concentração usual	Diluída em 1000 mL.
Concentração máx de diluição	Diluída em 500 mL.
Via de administração/ Velocidade de infusão	IM EV (infusão intermitente)
Cuidados	Proteger da luz - vitaminas do complexo B, especialmente a riboflavina (B2) são sensíveis a luz.
Incompatibilidades	Soluções: Não foram encontradas incompatibilidades. Medicamentos: Não testado
Risco de Flebite	-

Voriconazol



Nome de referência	VFEND® IV
Classe Terapêutica	Antifúngico
Apresentação	Frasco-ampola; pó para solução injetável de 200 mg
Reconstituição	19 mL de água para injetáveis Após reconstituição com 19 mL de água para injetáveis, cada mL da solução contém o equivalente a 10 mg de voriconazol e um volume extraível de 20 mL.
Estabilidade após reconstituição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas sob refrigeração
Solução para infusão	SF 0,9%, SG 0,5%, RL, SGF
Estabilidade após a diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Até 24 horas sob refrigeração
Concentração usual	0,5-5 mg/mL
Concentração máx de diluição	5 mg/mL
Via de administração/ Velocidade de infusão	EV (infusão contínua). Velocidade máxima de infusão: 3 mg/kg por hora, durante 1 a 3 horas.

Cuidados	<p>Contraindicado a menores de 2 anos.</p> <p>Distúrbios eletrolíticos tais como hipocalemia, hipomagnesemia e hipocalcemia devem ser corrigidos antes do início do tratamento de Voriconazol.</p> <p>Elevações de enzimas hepáticas e reações de fototoxicidade.</p>
Incompatibilidades	<p>Bicarbonato de sódio 4,2%; derivados sanguíneos, suplementação eletrolítica. Fenitoína, everolimo, fluconazol, efavirenz, glasdegib, inibidores da tirosina quinase, ritonavir, metadona, Opioides.</p>
Risco de Flebite	<p>Existem relatos de flebite</p>

GLOSSÁRIO



Denominação Comum Brasileira (DCB): Denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária.

Diluição: É a adição da solução injetável pronta ou já reconstituída a um diluente, de modo a obter uma solução injetável a administrar com uma menor concentração do princípio ativo.

Endovenosa (EV): A administração endovenosa é efetuada introduzindo-se o medicamento diretamente por uma veia, na corrente sanguínea. As formas de infusão endovenosa podem ser classificadas de acordo com o tempo de administração.

Endovenosa em *Bolus*: Administração dos medicamentos na veia ou por meio de um ponto de injeção no cateter.

Estabilidade: É definida como a capacidade de uma formulação particular, em um sistema de envase específico, manter suas especificações físicas, químicas, microbiológicas, terapêuticas e toxicológicas.

Incompatibilidade: Inativação química, na maioria das vezes, fora do organismo por interação entre os compostos ativos e/ou veículos.

Infusão contínua: Caracteriza-se pela administração de medicamentos por meio de sistemas de infusão regulados por bombas infusoras. Usa-se para grandes volumes, em velocidades variáveis superiores a 60 minutos.

Infusão intermitente: A infusão intermitente de soluções parenterais inclui períodos de interrupção da infusão endovenosa, sendo o procedimento repetido em intervalos de tempo pré-estabelecido em prescrição médica. O tempo estabelecido para infusão é mais prolongado quando comparado à infusão em “bolo”.

Intramuscular (IM): Caracteriza-se pela administração direta do medicamento na massa muscular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- 1- BAPTISTA, S. C. F. Análise de erros nos processos de preparo e administração de medicamentos em pacientes pediátricos. 2014. Dissertação (Serviço de Gestão Acadêmica). Ministério da saúde – Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- 2- BELELA, A. S. C, PEDREIRAI, M. L. G. PETERLINI, M. A. S. Erros de medicação em Pediatria. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 563-9, 2011.
- 3- ALBERT EINSTEIN. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Tabela de diluição de medicamentos intravenosos para pacientes pediátricos. Agosto, 2015.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Brasília, DF, 2013.
- 5- Guia de estabilidade de medicamentos injetáveis. Universidade Federal de Goiás, 2013.
- 6- Guia farmacoterapêutico do Hospital Sírio Libanês, 8ª edição, 2014.
- 7- LIU, Y; ELLIOTT, M. The nine rights of medication administration: an overview. **British Journal of Nursing**, v.19, n.5, 2010.
- 8- MACHADO, E.; RICIERI C. M.; PEROZIN, M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis, Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba, 2012.
- 9- Micromedex. Healthcare Series (Internet database). Greenwood Village, Colo: Thomson Healthcare.
- 10- PESSOA, T. L. Estudo de erros de prescrição em um hospital de pediatria, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2011. 17 f. Tese (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- 11- Protocolos de Preparo e Administração de Medicamentos, 2008. Hospital Universitário Walter Cantídio – Universidade Federal do Ceará, 2008.
- 12- UP TODATE evidenc based clinical decision support resource (Internet database).

- 13- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (Departamento de Vigilância Epidemiológica). Leishmaniose Visceral, recomendações clínicas para redução da letalidade. Brasília, DF, 2011.
- 14- SOUZA, G. B. Manual de drogas injetáveis. Editora Medfarma, 3ª ed. São Paulo, 2014.
- 15- MURRAY, K. L., et al. Implementation of standardized pediatric I.V. medication concentrations. *Am J Health-Syst Pharm*, vol. 71, 2014.
- 16- SANTOS, L., TORRIANI, M.S.; BARROS, E. Medicamentos na Prática da Farmácia Clínica. São Paulo: Artmed, 2013.
- 17- ALBERT EINSTEIN. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Tabela de diluição de medicamentos intravenosos gerais. Maio, 2020.
- 18- Pediatric Injectable Drugs, 11th Ed. 2018
- 19- Manual de orientações para preparo e administração de medicamentos injetáveis.
- 20- BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Guia para preparo de medicamentos injetáveis – Unidade de Dispensação Farmacêutica - HU-UFGD/Ebserh, 2017. 43 p.
- 21- Rishoej, RM, Almarsdóttir, AB, Christesen, HT *et al.* Erros de medicação em pacientes pediátricos internados: um estudo baseado em um sistema nacional de notificação obrigatória. *Eur J Pediatr* **176**, 1697–1705 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00431-017-3023-8>
- 22- Baraki, Z., Abay, M., Tsegay, L. *et al.* Erro na administração de medicamentos e fatores contribuintes entre pacientes pediátricos internados em hospitais públicos de Tigray, norte da Etiópia. *BMC Pediatr* **18**, 321 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1294-5>.

OBS: Foram consultadas todas as bulas dos fabricantes citados no guia.

GUIA DE RECOMENDAÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENTERAL



APÊNDICE 9. Guia de recomendações para administração de medicamentos por via enteral

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Abiraterona 250 mg	Comprimido	NÃO RECOMENDADO	-	O medicamento apresenta redução de eficácia se triturado	18
Acetilcisteína 100mg	Pó oral	Dissolver em água conteúdo do sachê em água filtrada	50 – 100 mL	-	4
Aciclovir 200 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	Nenhuma interação com alimentos foi documentada	2,4
Ácido Acetilsalicílico 100 mg	Comprimido	Dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	Pode ser administrado com suco, leite ou água. Nenhuma interação com alimentos foi documentada	2,4
Ácido Fólico 5mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	-	2
Ácido Fólico 0,2 mg/mL Frasco com 30 mL	Solução oral	Diluir e administrar imediatamente	10 mL de água para cada 1 mL ou 20 gotas	-	4
Ácido Folínico 15 mg	Comprimido	Dispersar em água filtrada, aguardar 5 minutos e administrar imediatamente	15 mL	-	5
Ácido ursodesoxicólico	Comprimido	Dispersar em água filtrada, aguardar 4 minutos e administrar imediatamente	10 mL	Recomenda-se a administração após alimentação e se possível à noite.	2, 8
Ácido Valproico 250 mg	Comprimido Revestido	NÃO RECOMENDADO	-	A perda do revestimento entérico pela trituração pode propiciar a inativação do princípio ativo e/ou favorecer a irritação da mucosa gástrica. Alternativa: Solução e Xarope	1,2

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Ácido Valproico 50 mg/mL Frasco com 100 mL	Solução oral	Diluir e administrar imediatamente	50 mL	Devido à sua alta osmolalidade, recomenda-se diluir com volume de água adicional	4
Ácido Valproico 500 mg	Comprimido Revestido	NÃO RECOMENDADO	-	Preferir a opção xarope; O uso do comprimido com revestimento entérico não é recomendado	2,4
Albendazol 400mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	30 mL	-	4, 8
Albendazol 40 mg/mL Frasco com 10 mL	Suspensão oral	Dispersar conteúdo em água e administrar imediatamente	15 mL	-	4
Alopurinol 100 mg	Comprimido	Dispersar em água filtrada, aguardar 5 minutos e administrar imediatamente	10 mL	Não há relatos de redução da biodisponibilidade do alopurinol na coadministração com alimentos.	2
Alprazolam 0,5 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água filtrada e administrar imediatamente	15 mL	-	4
Amiodarona (Cloridrato) 200 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	-	2
Amitriptilina (Cloridrato) 25 e 75 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	-	2
Amoxicilina 50mg/mL + Clavulanato de Potássio 12,5mg/mL	Suspensão oral	Preparar suspensão oral conforme orientação do fabricante, dispersar em água e administrar imediatamente	Diluir cada 10 mL da suspensão em 20 mL de água filtrada	-	4, 8
Amoxicilina 50 mg/mL Frasco com 150mL	Pó para	Preparar suspensão oral conforme orientação do	Diluir cada 10 mL da	-	4,8

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
	Suspensão oral	fabricante, dispersar em água e administrar imediatamente	suspensão em 20 – 50 mL de água filtrada		
Amoxicilina 500mg	Cápsula	Dispersar conteúdo da cápsula em água e administrar imediatamente	4	Se possível, utilizar suspensão	8
Anastrozol 1 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL		8
Anlodipino(Besilato) 5mg	Comprimido	Triturar o comprimido e dispersar em água, agitar por 30 segundos e administrar	10 a 15 mL	Nenhuma interação com alimentos foi documentada	8
Atenolol 50 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente.	10 mL	Nenhuma interação com alimentos foi documentada	2,4
Atorvastatina 10mg	Comprimido	Dispersar em água por 2 a 5 minutos e administrar imediatamente	15 mL	Nenhuma interação com alimentos foi documentada	8

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Azatioprina	Comprimido	Dispersar em água filtrada, aguardar 5 minutos e administrar imediatamente	10 mL	Azatioprina é um medicamento citotóxico. Os comprimidos não devem ser triturados devido ao risco de inalação do pó, é recomendado o uso de luvas para o manipulador.	2
Azitromicina 500 mg	Comprimido	Dispersar em água, aguardar a desintegração do comprimido, agitar e administrar imediatamente	20 mL	-	15
Azitromicina 600 mg Frasco 15 mL	Suspensão oral	Diluir e administrar imediatamente	10 mL de suspensão para cada 30 - 50 mL de água	-	4
Baclofeno 10 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	A administração após a ingestão de alimentos reduz os efeitos adversos no Trato Gastrointestinal	2,4
Benznidazol 100 mg	Comprimido	Dispersar em água, aguardar a desintegração do comprimido, agitar e administrar imediatamente	10 mL	-	16
Bicalutamida 50 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	10 mL	-	2,8
Biperideno (cloridrato) 2 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	-	4
Bisacodil 5mg	Comprimido	NÃO RECOMENDADO		Os comprimidos são produzidos para que o mínimo de fármaco seja liberado no intestino	2

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
				delgado; a forma ativa é liberada no cólon por clivagem bacteriana	
Bromoprida 4mg/mL	Solução Oral	Diluir cada 30 gotas em água e administrar imediatamente	10 mL	-	4
Cabergolina 0,5 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente.	10 mL	O medicamento não é dispersado facilmente, é necessário agitar dispersão por 5 min.	2
Cafeína 100 mg	Cápsula	INFORMAÇÃO INSUFICIENTE	-	-	--
Calcitriol 0,25 mcg	Cápsula	-	-	Não é recomendado a administração pois a dose extraída pode ser incompleta e o conteúdo pode aderir à parede da sonda, causando obstrução. Recomenda-se colecalciferol gotas	4
Colecalciferol 5.600 UI/mL	Solução oral	Misturar com 5 mL de alimento enteral e administrar imediatamente	5 mL	-	2
Capecitabina	Comprimido revestido	Triturar e dispersar em água, após dissolução administrar imediatamente.	50 mL	Medicamento citotóxico, se faz necessário que manipulação seja realizada em cabine de fluxo laminar.	8
Captopril 25 mg	Comprimido	Dispersar o comprimido em 10 mL de água e aguardar 2 minutos para administrar.	10 mL	Recomenda-se administrá-lo 1 hora antes ou 2 horas após refeição.	2,4
Carbamazepina 200mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente.	10 mL	Possui risco de obstruir a sondas de calibre fino. Recomendado utilizar a opção de suspensão, por deixar muito resíduo.	8

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Carbamazepina 2%	Suspensão oral	Diluir com um volume igual de água imediatamente antes de administração. Se for necessário administrar doses superiores a 400 mg diários, dividir em 4 doses iguais.	20 mL	Administrar lentamente, deixa bastante resíduo na sonda enteral	2,4
Carbonato de cálcio 500 mg	Comprimido	NÃO RECOMENDADO	-	Alto risco de obstrução de sonda	1
Carbonato de Lítio 300 mg e 450 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	Deixa bastante resíduo na sonda enteral	4
Carvedilol 12,5mg e 3,125mg	Comprimido	Dispersar o comprimido em água, agitar por 5 minutos e administrar imediatamente	10 mL	-	8
Cefalexina 50 mg/mL Frasco 60mL	Pó para Suspensão oral	Preparar suspensão conforme orientação do fabricante. Diluir e administrar imediatamente	De 20 a 50 mL de água pra cada 10 mL de suspensão	Dieta cíclica: pausar dieta 1 hora antes e após administração do medicamento. Dieta intermitente: administrar medicamento 1 hora antes ou 2 horas após a dieta.	4
Cefalexina 500mg	Cápsula	Dispersar pó contido do interior da cápsula em água e administrar imediatamente	20mL	-	8
Cetoprofeno 50 mg	Cápsula	Não há dados sobre administração deste medicamento via sonda enteral.	-	Recomendada utilizar a via parenteral ou substituir por Ibuprofeno gotas.	2
Ciclofosfamida 50 mg	Comprimido	-	-	É recomendada a administração da solução injetável via sonda enteral	2

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Ciclosporina 25 mg, 50 mg e 100 mg	Cápsula	-	-	Não apropriado para administração via sonda enteral.	2
Cilostazol 100mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	10 mL	-	8
Ciprofibrato 100mg	Comprimido	INFORMAÇÃO INSUFICIENTE	-	Alimentos causam retardo na absorção entre 2 a 3 horas	8
Ciprofloxacino 500mg	Comprimido	Triturar, dispersar o comprimido em água e administrar imediatamente	50mL	Se possível, administrar medicamento em pausa da dieta e observar se há efetividade da terapia.	2
Citalopram 20mg	Comprimido	Triturar e dispersar em de água, após dissolução administrar imediatamente.	15 mL	-	8
Claritromicina 500 mg	Comprimido	-	-	Não apropriado para a administração por sonda enteral	2
Clindamicina 300 mg	Cápsula	Abrir a cápsula, dispersar pó em água e administrar imediatamente	10 mL	-	2
Clobazam 20mg	Comprimido	Triturar, dispersar e administrar imediatamente	15 mL	-	4
Clonazepam 2mg	Comprimido	Dispersar o comprimido em água, aguardar 5 minutos e administrar imediatamente	10 mL	-	2
Clonazepam 2,5mg/mL gotas 20mL	Solução Oral	Diluir cada 40 gotas em 15 mL de água	15 mL	-	4
Clonidina 0,1mg e 0,15mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	10mL	-	8

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Clorambucila	Comprimido	INFORMAÇÃO INSUFICIENTE		Não há dados sobre administração deste medicamento via sonda enteral	-
Cloreto de Potássio 6% 100mL	Solução Oral	Diluir em 1:1 em água a dose a ser administrada	-	-	8
Clorpromazina 25 mg e 100 mg	Comprimido	Triturar e dispersar em METOágua, e administrar imediatamente.	15 mL	-	4
Clorpromazina 4% (40 mg/mL) Frasco com 20 mL	Solução oral	Diluir em água e administrar imediatamente	15 mL	-	4
Clozapina 100mg e 25mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente.	15 mL	-	8
Codeína 30 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente.	20 mL	-	2
Colecalciferol 5.600UI/mL	Solução Oral	Diluir em 5 mL de alimentação enteral e administrar imediatamente	5 mL	-	2
Colestiramina 4g	Solução Oral	Dissolver o conteúdo de um sachê em 100 mL de água e administrar imediatamente	100 mL	Somente para Questran [®] (Bristol-Myers Squibb)	2
Desloratadina 0,5mg/mL	Solução Oral	Diluir cada 5 mL da solução oral em água e administrar imediatamente	20 mL	-	4
Dexametasona 4mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	10 mL	-	8
Dexclorfeniramina	Comprimido	Triturar, dispersar em água e	20 mL	Pode retardar o esvaziamento gástrico	4

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
(Maleato) 2 mg		administrar imediatamente		e diminuir a motilidade gastrointestinal	
Diazepam 5 mg e 10 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	Nenhuma interação com alimentos foi documentada	2,4,8
Digoxina 0,05 mg/mL Frasco com 60 mL	Elixir	Diluir em água e administrar imediatamente	1 mL de água para cada 1 mL de elixir	-	2,4
Digoxina 0,25mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente, dar preferência em utilizar o elixir	10mL	Refeições contendo fibras (farelo) e outras frutas com alto teor de pectina diminuem a absorção oral.	8
Dipirona 500 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	Não dissolve sem trituração	4, 8
Dipirona 500 mg/mL Frasco 10 mL	Solução oral	Diluir e administrar imediatamente	10 - 20 mL de água para cada 20 gotas da Solução oral	-	4
Dolutegravir 50 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água ou alimento semi sólido e administrar imediatamente	10 -20 mL		10
Domperidona 1 mg/ML Frasco 100 ML	Suspensão oral	Diluir e administrar imediatamente	10 mL de água para cada 10 mL da suspensão	Favorece o esvaziamento gástrico e estimula a motilidade intestinal, podendo provocar diarreia	4
Dropropozina 30 mg/mL	Solução oral	Diluir e administrar imediatamente	10 ml de água	-	-
Enalapril 10 mg	Comprimido	Dispersar em água, aguardar 5 minutos, agitar se	10 mL	-	8

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
		necessário e administrar imediatamente			
Efavirenz 30 mg/mL	Solução oral	Diluir e administrar imediatamente	20 mL	-	2
Efavirenz 200 mg	Comprimido revestido	Utilizar opção Solução Oral Em caso de única alternativa, triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	A formulação líquida é preferida devido melhor manipulação e custo; uma diferença na biodisponibilidade pode ser observada.	2
Escopolamina 20mg/mL 20mL	Solução oral	Diluir em água filtrada e administrar imediatamente	15 mL	-	4
Escitalopram (Oxalato) 10 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água filtrada e administrar imediatamente	15 mL	-	8
Espironolactona 25 mg e 100 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água filtrada e administrar imediatamente	10 mL	Deixa bastante resíduo na sonda enteral	4,8
Esomeprazol Magnésico 20 mg	Comprimido	Dispersar em água, aguardar a desintegração do comprimido, agitar e administrar imediatamente	20 mL	-	2
Exemestano 25 mg	Comprimido	Informações insuficientes	-	Medicamento citotóxico, oferece risco ocupacional	4
Fenitoína 100 mg	Comprimido	Triturar e dispersar em água filtrada, após dissolução administrar imediatamente.	10ml	Dieta contínua: pausar a dieta duas horas antes e reiniciar somente duas horas depois da administração. Dieta intermitente: administrar o	2,8

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
				medicamento duas horas antes ou duas horas depois a alimentação. A absorção é reduzida ainda mais se a sonda estiver na porção jejunal	
Fenobarbital (Sódico) 100 mg	Comprimido	Utilizar a opção Solução oral. Se única opção, Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	-	8
Fenobarbital (Sódico) 40 mg/ML Frasco 20 ML	Solução oral	Diluir em água e administrar imediatamente	20 – 30 mL	-	4
Fluconazol 150 mg	Cápsula	Abrir a cápsula, adicionar o pó contido nela em água filtrada e administrar imediatamente. Não usar sondas de PVC	50 mL	-	4,8
Fluoxetina (Cloridrato) 20 mg/ML Frasco com 20 ML	Solução oral	Diluir e administrar imediatamente	10 mL de água para cada 1 mL ou 20 gotas	-	4
Fluoxetina 20 mg	Cápsula	Utilizar a opção Solução oral ou Dispersar em água, após dissolução, administrar imediatamente	10mL	Não triturar	8
Flutamida 250 mg	Comprimido	Dispersar em água e administrar imediatamente, agitar se necessário	10 mL	-	2

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Hidróxido de Alumínio 60 mg/ML + Hidróxido de Magnésio 40 mg/mL Frasco com 100 mL	Suspensão oral	Não recomendado	-	Não existem dados específicos sobre a administração através de tubos entéricos disponíveis para esta preparação.	2
Fumarato de tenofovir desoproxila 300 mg	Comprimido revestido	Triturar, dispersar em água por 5 minutos, após dissolução administrar imediatamente.	10 mL	Pode ser utilizado suco de laranja	2
Fumarato de tenofovir desoproxila + lamivudina + efavirenz; 300 mg + 300 mg + 600 mg; comprimido_	Comprimido				
Furosemida 40 mg	Comprimido	Não triturar. Dispersar em água, após dissolução administrar imediatamente.	10 mL	Administrar preferencialmente em jejum	8
Gabapentina 300 mg	Cápsula	Não triturar. Abrir a cápsula, dispersar o pó em água e administrar imediatamente	10 mL	Nenhuma interação com alimentos foi documentada	4, 8
Gefitinibe 250 mg	Comprimido	Não triturar. Dispersar em água, após desintegração administrar imediatamente.	50 mL	Medicamento citotóxico.	18
Glibenclamida 5mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	Não é necessário interromper a alimentação enteral.	4

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Ivabradina 7,5 mg	Comprimido revestido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	-	14
Haloperidol 2 mg/mL Frasco com 20 mL	Solução oral	Administrar a dose prescrita por meio de seringa, não é necessário diluir.	-	-	4
Haloperidol 5 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 ml	-	4,8
Hidralazina (Cloridrato) 25 mg	Drágea	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	-	4,8
Hidroclorotiazida 25 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	-	4,8
Hidroxiureia 500mg	Comprimido	Não triturar. Adicionar 10 mL de água na seringa e dispersar o comprimido, agitando se necessário e administrar imediatamente	10 mL	A hidroxiuréia é citotóxica. Roupas de proteção adequadas devem ser usadas. Deve ser preparado em cabine de fluxo laminar.	4,8
Hidroxizina 2 mg/mL	Solução oral	Medir dose prescrita em seringa e administrar, não é necessária diluição	-	-	2
Ibuprofeno 50mg/mL 30mL	Suspensão Oral	Diluir com igual volume de água imediatamente antes da administração	-	As concentrações plasmáticas máximas são reduzidas e retardadas quando administradas com alimentos	4,8
Imatinibe	100 mg e 400 mg	INFORMAÇÃO INSUFICIENTE	-	Este medicamento não deve ser triturado.	-
Isossorbida (mononitrato) 20 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	A administração com alimentos reduz a absorção, porém não altera a	2,4,8

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
				biodisponibilidade	
Isossorbida (dinitrato) 5 mg	Comprimido sublingual	-	-	Não deve ser triturado, pois perde as características de liberação levando ao risco de manutenção inadequada do nível sérico do fármaco	1
Itraconazol 100 mg	Cápsula	Abrir a cápsula, dispersar o pó em água e administrar imediatamente	15 mL	-	4
Ivermectina 6 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	-	4,8
Lactulose 667 mg/ML Frasco com 120 ML	Xarope	Diluir e administrar imediatamente	Duas a três vezes o volume do medicamento	Evitar administrar quantidades elevadas de lactulose, pois pode produzir diarreia e diminuir a absorção dos nutrientes da nutrição enteral	4
Lamivudina 150 mg	Comprimido revestido	Utilizar opção solução oral Ou Triturar e dispersar em água, após dissolução administrar imediatamente	20mL	Apesar de não haver razão para não triturar os comprimidos, é recomendado usar a preparação líquida para evitar a exposição do técnico aos constituintes ativos no momento da trituração.	2,8
Lamivudina 10mg/mL	Solução oral	Diluir e administrar imediatamente	15 mL	Alimentos retardam a absorção, mas não influenciam a biodisponibilidade global	2
Levofloxacino 500mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	Dieta cíclica: pausar dieta 1 hora antes e após a administração do medicamento. Dieta intermitente: administrar medicamento 1 hora antes ou 2 horas após a dieta	4,8

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Levotiroxina sódica 25 mcg e 100 mcg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	10 mL	Dieta contínua: pausar a dieta uma hora antes e reiniciar somente uma hora depois da administração. Dieta intermitente: administrar o medicamento uma hora antes ou duas horas depois da alimentação	4,8
Levomepromazina 40 mg/mL	Solução oral	Diluir em água e administrar imediatamente	10 mL	-	2
Loperamida (Cloridrato) 2 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	-	8
Lorazepam 1 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	Nenhuma interação com alimentos foi documentada	2,7,8
Losartana 50mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	10 mL	-	8
Macrogol 3350 13,125 g, bicarbonato de sódio 0,1775 g, cloreto de sódio 0,3507 g, cloreto de potássio 0,0466 g Pó para preparação	Sachê	Dispersar em água, após dissolução administrar imediatamente.	125 mL	-	8

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
extemporânea					
Melfalana 2mg	Comprimido	Dispersar em água, após dissolução administrar imediatamente.	20 mL	Medicamento citotóxico	18
Mercaptopurina 50mg	Comprimido	Triturar e dispersar em água, após dissolução administrar imediatamente.	20 mL	A dieta deve ser pausada duas horas antes e reinstalada uma hora após a administração deste medicamento. Medicamento citotóxico, se faz necessário que manipulação seja realizada em cabine de fluxo laminar.	4,8
Mesna 400mg	Comprimido	Não recomendado uso via sonda	-	Poderá ser utilizada solução injetável, via sonda aso gástrica.	4
Metadona (Cloridrato) 10 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	10 mL	-	4,8
Metformina 850mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	-	4,8
Metildopa 250 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 ML	O revestimento do comprimido pode não dispersar em água e obstruir a sonda	4,8
Metotrexato 2,5 mg	Comprimido	Dispersar o comprimido em água e administrar imediatamente.	10 mL	Não é necessário triturar o comprimido	4

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Metoclopramida 10mg	Comprimido	Triturar e dispersar em água, após dissolução administrar imediatamente.	10mL	Dar preferência em utilizar solução oral.	8
Metoclopramida 4mg/mL Frasco com 10 mL	Solução oral	Diluir em água e administrar imediatamente	15 mL	-	4
Metoprolol 25mg	Comprimido Libração prolongada	NÃO RECOMENDADO	-	Risco de alterações farmacocinéticas que podem levar a bradicardia	4
Metronidazol 250mg	Comprimido revestido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente.	20mL	Pausar dieta 1 hora antes da administração da dose, se possível	2
Metronidazol 40mg/mL	Suspensão Oral	Diluir e administrar imediatamente	20mL de água para 10mL da suspensão	Pausar dieta 1 hora antes da administração da dose, se possível	2,4

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Micofenolato de sódio 180 e 360 mg	Comprimido	-	-	Medicamento oferece risco ocupacional ao manipulador, não triturar o comprimido	2,4
Midazolam 15 mg	Comprimido/ Comprimido revestido	Utilizar a opção Solução oral. Em caso de única alternativa, triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15mL	Deixa resíduo na sonda enteral	4,8
Midazolam 2 mg/ML Frasco 10 ML	Solução oral	Diluir e administrar imediatamente	10 mL de água para cada 10 gotas	-	4,8
Mirtazapina 30 mg	Comprimido orodispersível	Dispersar em água	15 mL	Os microgrânulos flutuam na superfície da dispersão e acabam aderindo às bordas do copo e da seringa. Há risco de obstrução da sonda se não forem redispersos na seringa antes da administração	2,8
Mitotano 500 mg	Comprimido	Triturar o comprimido e dissolver em alimento rico em gordura		Medicamento citotóxico	18
Montelucaste de sódio	5mg	Comprimido mastigável	-	Não existem dados específicos sobre a administração de sonda enteral disponível para esta preparação	2
Morfina (sulfato) 10 mg	Comprimido	Pode ser administrado via	20 mL	-	8

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
		sonda. Triturar e dispersar em água, após dissolução administrar imediatamente.			
N-butilescopolamina (Brometo) 10 mg/mL Frasco com 20 mL	Solução oral	Diluir gotas e administrar imediatamente	15mL	-	4
Nifedipino 10 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	Algumas formulações podem apresentar um conteúdo que possuem fotossensibilidade, dependendo do fabricante	2,3
Nistatina 100.000 UI/ML Frasco com 50ML	Suspensão oral	INFORMAÇÃO INSUFICIENTE			3
Norfloxacino 400 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	Dieta cíclica: pausar dieta 1 hora antes e após a administração do medicamento. Dieta intermitente: administrar medicamento 1 hora antes ou 2 horas após a dieta.	4,8
Olanzapina 5mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	-	8
Óleo Mineral – Frasco 100 ML	Solução	NÃO RECOMENDADO	-	Caso necessário, utilizar dispersado em 100 mL de água Risco de obstrução de sonda	4
Omeprazol 20 mg	Cápsula	Utilizar a opção solução	-	Em caso de única alternativa, 20 mg	2,4

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
		injetável		podem ser dissolvidos em 10 mL de bicarbonato de sódio 8,4% para uma solução de 2 mg/mL. Esta solução é estável durante 14 dias à temperatura ambiente e durante 45 dias quando refrigerado. Pode ser administrada por via nasogástrica, duodenal ou jejunal, sem risco de bloqueio ou perda de eficácia.	
Ondansetrona 4 mg/8mg	Comprimido revestido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	15 mL	-	4,8
Oxcarbamazepina 300 mg	Comprimido	Dispersar em água, aguardar 5 minutos pela desintegração do comprimido, agitar e administrar imediatamente	10 mL	Não triturar.	2
Oxibutinina 5 mg	Comprimido	Dispersar em água, agitar durante 5 minutos e administrar imediatamente	20 mL	Não triturar.	2
Paracetamol 500mg	Comprimido	Triturar o comprimido, diluir em água filtrada e administrar imediatamente	10 mL	-	7
Paracetamol 200 mg/ML Frasco com 15 ML	Solução oral	Diluir em água filtrada e administrar imediatamente	15 mL	-	4
Paracetamol 500 mg + Codeína 30 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	-	8
Paroxetina (Cloridrato)	Comprimido	NÃO RECOMENDADO	-	Medicamento não deve ser macerado	4

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
20 mg				pois possui excipientes que podem obstruir a sonda quando macerados	
Picossulfato de sódio + óxido de magnésio + ácido cítrico; 10 mg + 3,5 g + 12,0 g; pó para preparação extemporânea	Pó	Dissolver o conteúdo do sachê em água, esperar efervescer, e em seguida, misturar solução até sua completa homogeneização, por 2 a 3 minutos, se a solução ficar quente, aguardar que esfrie para depois administrá-la	150 mL	-	
Pirimetamina 25 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente.	15 mL	A absorção pode ser reduzida por sais antiácidos	4
Poliestirenosulfonato de Cálcio 900 mg/g – Envelope com 30 g	Pó para Ingestão Oral	Dissolver o conteúdo em água e administrar	100mL	Risco de obstrução de sonda; administrar por via retal, se possível. Em adultos e idosos, pode ser administrado por via retal na forma de suspensão de 30 g de resina em veículo aquoso; como enema de retenção, diariamente. Cada dose deve ser administrada como suspensão aquecida (à temperatura corporal). A suspensão deve ser levemente agitada durante a administração. Se possível, o enema deve ser retido pelo menos por 9 horas, e então seguido por um enema de lavagem. Crianças: a resina pode ser	4

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
				administrada por via retal, usando uma dose no mínimo igual à que deveria ser administrada por via oral, diluída na mesma proporção descrita para adultos.	
Polivitamínico do complexo B: vitamina B1 (cloridrato de tiamina) + vitamina B2 (fosfato sódico de riboflavina) + vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) + vitamina B3 (nicotinamida) + vitamina B5 (pantenoato de cálcio); 4 mg + 2 mg + 1 mg + 10 mg + 2 mg;	Drágea	NÃO RECOMENDADO	-	Risco de Obstruir sonda	4
Polivitamínico: vitamina A (palmitado de retinol) + vitamina B1 (cloridrato de tiamina) + vitamina B2 (fosfato sódico de riboflavina) + vitamina B3 (nicotinamida) + vitamina B5 (dexpanthenol) + vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) + vitamina B8 (biotina) + vitamina C	Solução oral	Diluir cada 15 gotas em 20 mL de água e administrar imediatamente	20 MI	-	4

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
(ácido ascórbico) + vitamina D2 (ergocalciferol) + vitamina E (acetato de racealfatocoferol); 3.000 UI/mL + 2 mg/mL + 1,5 mg/mL + 15 mg/mL + 10 mg/mL + 2 mg/mL + 0,2 mg/mL + 80 mg/mL + 900 UI/mL + 15 mg/mL					
Praziquantel 600 mg	Comprimido	INFORMAÇÃO INSUFICIENTE		-	-
Prednisolona (fosfato sódico) 3 mg/mL – Frasco com 60 mL	Solução oral	Diluir e administrar imediatamente.	15 mL	-	3, 7
Prednisona 5 mg e 20 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e dispersar em água e administrar imediatamente.	15 mL	Se possível substituir por um equivalente terapêutico (Ex. Prednisolona 3 mg/ML)	8
Prometazina (Cloridrato) 25 mg	Comprimido	Triturar e dispersar em água, após dissolução administrar imediatamente	20mL	Lavar a sonda antes e após administração do medicamento	2,8
Propatilnitrato 10 mg	Comprimido	Triturar e dispersar em água, após dissolução administrar imediatamente	10 mL	É preferido utilizar comprimido via sublingual	4
Propiltiouracil 100 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente.	15 mL	-	8
Propranolol (Cloridrato)	Comprimido	Triturar, dispersar em água e	15 mL	-	4,8

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
40 mg		administrar imediatamente; ou adicionar o comprimido à água, agitar por cinco minutos e administrar imediatamente			
Quetiapina 100mg e 25mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	-	8
Ranitidina 15 mg/mL Frasco com 120 mL	Xarope	Administrar com água para cada 10 mL do xarope	30 - 40 mL	-	4
Retinol (palmitato) Vitamina A 150.000 UI/mL Frasco 20 mL	Solução Oleosa Oral	INFORMAÇÃO INSUFICIENTE		-	
Rifampicina 150 mg + isoniazida 75 mg	Comprimido	Triturar e dispersar em água, após dispersão administrar imediatamente	20-30 mL	Interromper dieta enteral uma hora antes e aguardar uma hora para reiniciar dieta	4
Rifampicina 150 mg + isoniazida 75 mg + pirazinamida 400 mg + etambutol 275 mg	Comprimido	Triturar e dispersar em água, após dispersão administrar imediatamente.	20-30 mL	Interromper dieta enteral uma hora antes e aguardar uma hora para reiniciar dieta	11
Risperidona 2 mg	Comprimido	Triturar e dispersar em água, após dissolução administrar imediatamente.	20 mL	-	8
Ritonavir 100 mg	Cápsula mole/ comprimido	NÃO RECOMENDADO	-	Deve ser engolido inteiro e não mastigado, quebrado ou esmagado, pois perde seu efeito e pode ocasionar	2,7

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
				obstrução da sonda, administrar solução oral	
Ritonavir 80 mg/mL	Solução oral	Administrar dose prescrita, não é necessário realizar diluição.	-	-	13
Rivaroxaba 10 mg e 15 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	50 mL	A administração em intestino deve ser evitada devido redução de biodisponibilidade	2
Ruxolitinibe 20 mg e 5 mg	Comprimido	Dispersar 1 comprimido em água, mexer por aproximadamente 10 minutos e administrar em até 6 horas.	40 mL	Administrar 75 mL de água após introdução do medicamento	14
Saccharomyces boulardii (bacilos reconstituíntes de flora intestinal) 200 mg	Cápsula	Abrir a cápsula e dispersar o conteúdo em água e administrar imediatamente	20 mL	-	4
Sertralina 50 mg	Comprimido	Triturar ou dispersar em água sem trituração, dispersar em água e administrar imediatamente.	20 mL	-	4,8
Simeticona 75 mg/mL / Frasco com 10 mL	Solução oral	Diluir com água e administrar imediatamente	20 mL	Realizar lavagem da sonda antes e após a administração do medicamento	4,7
Sinvastatina 20mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	Realizar lavagem da sonda antes e após a administração do medicamento	7,8

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Sirolimo 2 mg	Drágea	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	30 mL	-	4
Sulfadiazina 500 mg	Comprimido	Triturar e dispersar em água e após dissolução administrar imediatamente.	20mL	-	8
Sulfametoxazol 40 mg/mL + Trimetoprima 8 mg/mL Frasco com 100 mL	Suspensão oral	Diluir e administrar imediatamente	50 – 60 mL de água para cada 20 mL de suspensão reconstituída	Deixa bastante resíduo na sonda enteral	4
Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg	Comprimido	Triturar ou dispersar em água sem trituração, dispersar em água e administrar imediatamente.	20 mL	Preferir a opção suspensão	4
Sulfato de abacavir 300 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	60 mL	Preferir a solução oral	8
Sulfato de abacavir 20 mg/mL	Solução oral	Diluir em água e administrar imediatamente	Igual volume da dose	-	2
Sulfato de atazanavir 200 mg e 300 mg	Cápsula dura	As cápsulas podem ser abertas e o conteúdo Adicionado à água ou suco.	5 mL	Não é necessário pausar a dieta.	10
Sulfato de Bário 100%	Suspensão oral	INFORMAÇÃO INSUFICIENTE			

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Copo com 150 mL					
Sulfato de zinco 4mg/mL Frasco 100 mL	Xarope	INFORMAÇÃO INSUFICIENTE		-	-
Sulfato ferroso 125 mg/mL (25 mg/mL de ferro elementar) Gotas Frasco com 30 mL	Solução oral	Diluir e administrar imediatamente	30-50 mL	O ferro é melhor absorvido quando administrado entre as refeições; No entanto, devido à elevada incidência de efeitos secundários gastrointestinais, recomenda-se que as preparações de ferro sejam administradas com alimentos.	2
Sulpirida 200mg	Cápsula	Romper cápsula, diluir e administrar imediatamente	10 – 20 mL	Irrigar a sonda antes e ao término da administração do medicamento	7,8
Tamoxifeno 20 mg	Comprimido	Triturar e dispersar em água filtrada, após dissolução administrar imediatamente	20 mL	-	8
Tansulosina 0,4mg	Cápsula gelatinosa dura de liberação prolongada	NÃO RECOMENDADO	-	A formulação é inadequada para administração através do tubo de alimentação; considerar a mudança para uma alternativa terapêutica como a doxazosina.	2
Tiamina 300 mg	Comprimido	Triturar e dispersar em água, após dissolução administrar imediatamente	20 mL	-	1,7
Tioguanina 40 mg	Comprimido	Triturar e dispersar em xarope simples, após dissolução administrar	30 mL	Medicamento citotóxico	18

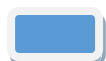
NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Topiramato 100mg e 25mg	Comprimido	Triturar e dispersar em água filtrada, após dissolução administrar imediatamente	10 mL	É possível desintegrar o comprimido, se agitado em 10 mL de água por 5 minutos.	2,8
Tretinoína 10 mg	Cápsula	Abrir cápsula e dissolver o conteúdo em água estéril a 37 °C	20 mL	Medicamento Citotóxico	18
Tramadol (Cloridrato) 50 mg	Cápsula	Dispersar o conteúdo da cápsula em 20mL de água e administrar imediatamente.	20 mL	Nenhuma interação com alimentos foi documentada	2,8
Varfarina (Sódica) 5 mg	Comprimido	Triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	10 mL	Dieta cíclica: pausar dieta 1 hora antes e após a administração do medicamento. Dieta intermitente: administrar medicamento 1 hora antes ou 2 horas após a dieta	2,4,8
Venlafaxina (Cloridrato) 75 mg	Cápsula de liberação controlada	NÃO RECOMENDADO Risco de alteração farmacocinética levando a flutuação do nível sérico; Risco de obstrução de sonda	-	Risco de Obstrução de Sonda. Sugerir a opção em manipulação (nesse caso, reavaliar a dose e posologia ou mudar para comprimidos de liberação convencional duas vezes ao dia.	2,4
Vitamina E (Acetato de dextroalfatocoferol) 400 mg Cápsula gelatinosa	Cápsula gelatinosa	NÃO RECOMENDADO	-	Risco de obstrução de sonda Usar preparação líquida.	2,4
Vitaminas do Complexo B: B1 (4 mg); B2 (2 mg); B3 (10 mg); B5 (2 mg); B6 (1 mg) Drágea	Drágea	NÃO RECOMENDADO	-	Medicamento possui revestimento e excipientes que podem obstruir a sonda quando macerados. Usar preparação em gotas.	1,2

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	TRITURAÇÃO, DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	OBSERVAÇÕES GERAIS	FONTE
Zidovudina 10 mg/mL	Solução oral	Diluir em água e administrar imediatamente	Igual volume do medicamento	-	2
Zidovudina 100 mg	Cápsula mole	Utilizar a opção solução oral	-	Não há dados específicos sobre administração enteral disponíveis para esta preparação.	2,3
Zidovudina 300 mg + lamivudina 150 mg	Comprimido revestido	Utilizar a opção solução oral Em caso de única alternativa, triturar, dispersar em água e administrar imediatamente	20 mL	Teoricamente os comprimidos podem ser triturados e dispersos em água imediatamente antes da administração	3

LEGENDA:



MEDICAMENTO NÃO RECOMENDADO POR ACESSO ENTERAL



MEDICAMENTO COM INFORMAÇÕES INCOMPLETAS OU AUSENTES NA LITERATURA

Referências Bibliográficas

- ¹Assistência farmacêutica na administração de medicamentos via sonda: escolha da forma farmacêutica adequada 2008.
- ²Handbook of Drug Administration via Enteral Feeding Tubes - British Pharmaceutical Nutrition Group, 2015.
- ³Manual Farmacoterapêutico - Para melhoria das práticas assistenciais em Farmácia Hospitalar – Hospital Risoleta Tolentino Neves, 2009.
- ⁴Manual para administração de medicamentos por acessos enterais - Hospital Sírio-Libanês, 2013.
- ⁵Micromedex® Healthcare Series 2016.
- ⁶Pharmaceutical Nutrition Group, 2007.
- ⁷Serviço de Farmácia Clínica Hospital Santa Rita Elaborado por: Mauri Balbino Jr - CRF-SP: 62.359.
- ⁸Manual farmacêutico – Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 2018-2019
- ⁹PRONASKA, E.S.; KING, A.R. Administration of antiretroviral medication via enteral tubes; Am J Health-Syst Pharm—Vol 69 Dez. 2012.
- ¹⁰DUGGAN, J.M. Et al. Alternative antiretroviral therapy formulations for patients unable to swallow solid oral dosage forms. Am J Health-Syst Pharm— Vol 72. 2015.
- ¹¹ Beserra, M. P. Método de administração de medicamentos por sonda de alimentação: desenvolvimento, validação e análise da segurança e efetividade.
Tese – Universidade Federal do Ceará, 2016.
- ¹² US Department of Health and Human Services; Centers for Disease Control and Prevention; National Institute for Occupational Safety and Health.
NIOSH list of antineoplastic and other hazardous drugs in healthcare settings 2016.
http://www.cdc.gov/niosh/topics/antineoplastic/pdf/hazardous-drugs-list_2016-161.pdf. Updated September 2016. Accessed October 6, 2016.
- ¹³ Carine Sanb, Patrick Minh Lêa, Sophie Matheronaa, Bruno Mourvilliera, Marion Caserise, Jean-Franc, Timsita, Michel Wolffa, Yazdan Yazdanpanaha, Diane Descamps, Gilles Peytavina. Management of oral antiretroviral administration in patients withswallowing disorders or with an enteral feeding tube bonnes. Médecine et maladies infectieuses. MEDMAL-4226; No. of Pages 8, 2019.
- ¹⁴ <https://www.uptodate.com/contents/ruxolitinib-drug-information>. Acesso em 29/03/2023.
- ¹⁵ Santangelo, Matthew ; Julia A. Wood, Julia A. ; Barnett, Kimber L.; Wooding, Fae Gwen G. Bartlett, , Jeremy A. In Vitro Assessment for Dose

Preparation and Simulated Administration of Azithromycin Suspensions via Enteral Feeding Tubes. Hospital Pharmacy Vol. 57(2) 260–267, 2022.

¹⁶ LAFEPE Benznidazol 100 MG comprimido Bula do medicamento. Laboratorio Farmaceutico Do Estado De Pernambuco Governador Miguel Arraes S/A – LAFEPE. Disponível em: https://www.lafepe.pe.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/benznidazol_bula_profissional_bilingue.pdf. Acesso em 29/03/2023.

¹⁷ <https://www.uptodate.com/contents/rivaroxaban-drug-information>. Acesso em 07/06/2023

¹⁸ Tejedor-Tejada E, Nieto-Guindo P, Tejedor-Tejada J, Martínez-Velasco E, Gómez-Sánchez A. A guide for the administration of oral antineoplastic in patients with swallowing disorders. Farm Hosp. 2021;45(3):126-34.


¹⁹ Picoprep: picossulfato de sódio + óxido de magnésio + ácido cítrico; 10 mg + 3,5 g + 12,0 g; pó para preparação extemporânea. [bula de medicamento]. Responsável técnico Helena Satie Komatsu. Ferring Pharmaceutical (China) Co., Ltd.; 2013.

²⁰ Bryophyllum Argento Cultum: Bryophyllum calycinum argento cultum D2 [bula de medicamento]. Responsável técnico Sherlise de Cassia Vieira Marcelino. São Paulo: Weleda do Brasil; 2011.

LISTA DE RESÍDUOS DA CLASSE B (PRODUTOS QUÍMICOS)



Apêndice 10. Lista de resíduos da classe B padronizados no Setor de Farmácia Hospitalar

LISTA DE RESÍDUOS DA CLASSE B PADRONIZADOS NO SFH  E A FORMA CORRETA DE DESCARTE					
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO/FORMA FARMACÊUTICA	GRUPO	TIPO DE LIXO	SACO LARANJA	PÉRFURO LARANJA
Abacavir	FRASCO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Abacavir	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Acetato de Betametasona + Fosfato Dissódico de Betametasona	FRASCO-AMPOLA	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Acetato de Retinol Aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol	BISNAGA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Aciclovir	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Aciclovir	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Ácido Acético	FRASCO	PRODUTOS QUÍMICOS	QUÍMICO		
Ácido Valproico (Valproato de Sódio)	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Ácido Valpróico (Valproato de Sódio)	FRASCO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Albendazol	FRASCO PLÁSTICO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Albendazol	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Alfentanila	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Alprazolam	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Amicacina	AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Amitriptilina	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Amitriptilina	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Amoxicilina	FRASCO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Amoxicilina	CÁPSULA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Amoxicilina+ Clavulanato de Potássio	FRASCO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Ampicilina+ Sulbactam	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		

Anastrozol	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Anfotericina B (Complexo Lipídico)	FRASCO-AMPOLA	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Anfotericina B (desoxicolato)	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Anfotericina B (lipossomal)	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Antimoniato de Meglumina	FRASCO-AMPOLA	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Atazanavir	CÁPSULA	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Azacitidina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Azitromicina	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Azitromicina	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Azitromicina	FRASCO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Azul de Tripán	FRASCO-AMPOLA	PRODUTOS QUÍMICOS	QUÍMICO		
Bacitracina Zíncica+ Sulfato de Neomicina	BISNAGA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Benzilpenicilina Benzatina	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Benzilpenicilina Benzatina	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Benzilpenicilina Potássica	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Benznidazol	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Benzoilmetronidazol + Nistatina + Cloreto de Benzalcônio	BISNAGA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Bicalutamida	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Biperideno	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Bleomicina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS	QUÍMICO		
Bortezomibe	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Budenosida	CÁPSULA	PRODUTOS HORMONAIIS	QUÍMICO		
Budesonida	FRASCO PLÁSTICO	PRODUTOS HORMONAIIS	QUÍMICO		
Cabergolina	COMPRIMIDO	PRODUTOS HORMONAIIS	QUÍMICO		
Capecitabina	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Carbamazepina	FRASCO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Carbamazepina	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Carbonato de Lítio	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		

Carboplatina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Carmustina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Cefalexina	FRASCO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Cefalexina	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Cefalotina	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Cefazolina	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Cefepima	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Cefotaxima	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Ceftazidima	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Ceftriaxona Sódica	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Cetamina	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Cetilpiridínio	FRASCO PLÁSTICO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Cetoconazol	BISNAGA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Ciclofosfamida	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Ciclofosfamida	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Ciprofloxacino	BOLSA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Ciprofloxacino	FRASCO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Ciprofloxacino	TUBO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Ciprofloxacino	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Cisplatina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Citalopram	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Citarabina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Cladribina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Claritromicina	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Clindamicina	AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Clindamicina	CÁPSULA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Clindamicina	BOLSA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Clonazepam	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Clonazepam	FRASCO	PORTARIA 344	QUÍMICO		

Clorambucila	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Clorexidina	FRASCO PLÁSTICO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Cloridrato de Biperideno	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Clorpromazina	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Clorpromazina	FRASCO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Clorpromazina	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Clozapina	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Codeína	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Dacarbazina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Daunorrubicina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Doxorrubicina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Desmopressina	SPRAY	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Desmopressina	AMPOLA	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Dexametasona	AMPOLA	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Dexametasona	COMPRIMIDO	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Dexametasona	BISNAGA	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Dexametasona	FRASCO	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Dexmedetomidina	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Dexrazoxano	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Diazepam	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Diazepam	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Didanosina	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Digoxina	FRASCO	DIGITÁLICO	QUÍMICO		
Digoxina	COMPRIMIDO	DIGITÁLICO	QUÍMICO		
Docetaxel	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Dolutegravir	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Doxorrubicina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Doxorrubicina Lipossomal Peguilado	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		

Efavirenz	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Efavirenz	FRASCO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Epirrubicina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Ertapeném Sódico	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Etomidato	FRASCO-AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Etoposido Paclitaxel	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Exemestano	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSTICOS	QUÍMICO		
Fenitoína	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Fenitoína	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Fenobarbital	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Fenobarbital	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Fenobarbital	FRASCO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Fentanila	FRASCO-AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Fentanila	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Fentanila	ENVELOPE	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Fentanila + Droperidol	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Fluconazol	CÁPSULA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Fluconazol	BOLSA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Fludarabina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Flumanezil	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Fluorouracil	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Fluoxetina	FRASCO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Fluoxetina	CÁPSULA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Flutamida	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Fulvestranto	SERINGA PREENCHIDA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Fumarato de Tenofovir Desoproxila	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Fumarato de Tenofovir Desoproxila + Lamivudina	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Fumarato de Tenofovir Desoproxila + Lamivudina +	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		

Efavirenz					
Gabapentina	CÁPSULA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Ganciclovir	BOLSA	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Gencitabina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Gentamicina	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Glucagon	FRASCO-AMPOLA	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Gonadorelina	AMPOLA	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Gonadotrofina Coriônica Humana	AMPOLA	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Haloperidol	FRASCO-AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Haloperidol	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Haloperidol	FRASCO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Haloperidol	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Hidrocortisona	FRASCO-AMPOLA	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Hidroxiuréia	CÁPSULA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Ibrutinibe	CÁPSULA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Idarrubicina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Ifosfamida	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Imipeném + Cilastatina	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Interferon Alfa-2b	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Iobitridol	FRASCO-AMPOLA	PRODUTOS QUÍMICOS	QUÍMICO		
Iodo + Iodeto de Potássico (Lugol)	FRASCO	PRODUTOS QUÍMICOS	QUÍMICO		
Iodopovidona	FRASCO PLÁSTICO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Iopamidol	FRASCO	PRODUTOS QUÍMICOS	QUÍMICO		
Ioxitalamato de Meglumina e Sódio	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Irinotecano	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Isoflurano	FRASCO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Isoniazida	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Itraconazol	CÁPSULA	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		

Ivermectina	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Lactato de Biperideno	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Lamivudina	FRASCO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Lamivudina	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Leuprorrelina	SERINGA PREENCHIDA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Leuprorrelina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Levofloxacino	BOLSA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Levofloxacino	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Levomepromazina	FRASCO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Levonorgestrel	COMPRIMIDO	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Levotiroxina	COMPRIMIDO	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Lorazepam	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Medroxiprogesterona	AMPOLA	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Melfalana	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Mercaptopurina	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Meropeném	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Metadona	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Metilergometrina	AMPOLA	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Metilprednisolona	FRASCO-AMPOLA	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Metiltionínio (azul de metileno)	AMPOLA	PRODUTOS QUÍMICOS	QUÍMICO		
Metotrexato	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Metotrexato	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Metronidazol	BISNAGA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Metronidazol	FRASCO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Micafungina	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Midazolam	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Midazolam	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Midazolam	FRASCO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Midazolam	FRASCO-AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		

Mirtazapina	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Mitotano	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Mitoxantrona	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Morfina	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Morfina	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Mupirocina	BISNAGA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Naloxona	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Nevirapina	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Nistatina	FRASCO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Nistatina	BISNAGA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Nitrato de miconazol	BISNAGA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Nitrofurantoína	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Norfloxacino	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Obinutuzumabe	FRASCO-AMPOLA	IMUNOMODULADORES	QUÍMICO		
Ocitocina	AMPOLA	PRODUTOS HORMONAIIS	QUÍMICO		
Olanzapina	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Oxacilina	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Oxaliplatina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS	QUÍMICO		
Oxcarbazepina	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Paclitaxel	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS	QUÍMICO		
Pamidronato	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS	QUÍMICO		
Paracetamol + Codeína	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Parecoxibe	FRASCO-AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Paroxetina	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Pegaspargase	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS	QUÍMICO		
Permetrina	FRASCO PLÁSTICO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Petidina	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Piperacilina + Tazobactam	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Pirimetamina	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Polimixina B	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		

Praziquantel	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Prednisolona	FRASCO	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Prednisona	COMPRIMIDO	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Progesterona	CÁPSULA	PRODUTOS HORMONAIS	QUÍMICO		
Propofol	FRASCO-AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Propofol	SERINGA PREENCHIDA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Proximetacaína	FRASCO PLÁSTICO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Quetiapina	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Raltegravir	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Remifentanila	FRASCO-AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Rifampicina	FRASCO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Rifampicina	CÁPSULA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Rifampicina + Isoniazida	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Risperidona	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Ritonavir	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Ritonavir	FRASCO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Rituximabe	FRASCO-AMPOLA	IMUNOMODULADORES	QUÍMICO		
Ruxolitinibe	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Sertralina	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Sevoflurano	FRASCO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Sufentanila	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Sulfadiazina	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Sulfadiazina de Prata + Nitrato de Cério	BISNAGA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Sulfametoxazol + Trimetoprima	COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Sulfametoxazol + Trimetoprima	FRASCO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Sulfametoxazol+ Trimetoprima	AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Sulfato de Bário	FRASCO	PRODUTOS QUÍMICOS	QUÍMICO		
Tamoxifeno	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		

Teicoplanina	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Tetracosactida	AMPOLA	PRODUTOS HORMONAIIS	QUÍMICO		
Tigeciclina	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Tioguanina	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSTICOS	QUÍMICO		
Topiramato	COMPRIMIDO	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Tramadol	AMPOLA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Tramadol	CÁPSULA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Triancinolona Acetonida	BISNAGA	PRODUTOS HORMONAIIS	QUÍMICO		
Vacina BCG	FRASCO-AMPOLA	IMUNOMODULADORES	QUÍMICO		
Vancomicina	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Venlafaxina	CÁPSULA	PORTARIA 344	QUÍMICO		
Vimblastina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS	QUÍMICO		
Vincristina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS	QUÍMICO		
Vinorelbina	FRASCO-AMPOLA	ANTINEOPLÁSTICOS E CITOSTÁTICOS	QUÍMICO		
Vitelinato de Prata	FRASCO PLÁSTICO	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Voriconazol	FRASCO-AMPOLA	ANTIMICROBIANO	QUÍMICO		
Zidovudina	FRASCO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Zidovudina	CÁPSULA	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		
Zidovudina + Lamivudina	COMPRIMIDO	ANTIRRETROVIRAIS	QUÍMICO		



UNIVERSIDADE
FEDERAL DE
SERGIPE



Hospital *Universitário*

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



 **SFH** Setor de
Farmácia
Hospitalar
EBSERH | HU-UFS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE
Avenida Claudio Batista, nº 505
Bairro Palestina, CEP 49060-025
Aracaju/SE, Brasil