

**HUUNIVASF**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

**EBSERH**

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



# GUIA DE DILUIÇÃO E ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS DO HU-UNIVASF

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

**Superintendente** – Ronald Juenyr Mendes

**Gerente Administrativo** – Roberto Rivellino Almeida de Miranda

**Gerente de Atenção à Saúde** – Luiz Otávio Nogueira da Silva

**Gerente de Ensino e Pesquisa** – Ricardo Santana de Lima

**Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar** – Felipe Santana de Medeiros

**Chefe da Farmácia Clínica, Ensino e Pesquisa** – Izabella Maria Pereira Virgínio Gomes

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

**Amanda Caroline Silva Morais (org.)**  
**Arthur Leonardo da Silva (org.)**  
**Izabella Maria Pereira Virgínio Gomes (org.)**

## **Guia de diluição e estabilidade de medicamentos do HU-UNIVASF**

**1º edição**

**Petrolina – PE**  
**HU-UNIVASF**  
**2018**

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco - HU-UNIVASF

Guia de diluição e estabilidade de medicamentos do HU-UNIVASF.

ISBN: 978-85-92656-08-9

Amanda Caroline Silva Morais

Graduada em Ciências Farmacêuticas pela UNIVASF, Residência em andamento pelo Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo pela UNIVASF.

Arthur Leonardo da Silva

Graduado em Ciências Farmacêuticas pela UFRN, Residência em andamento pelo Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo pela UNIVASF.

Izabella Maria Pereira Virgínio Gomes

Farmacêutica do Hospital Universitário da UNIVASF, Especialista em Farmacologia Clínica pelo IBPEX, Especialista em Saúde da Família pela UPE/FCM (Residência Multiprofissional e Integrada em Saúde da Família (RMISF)), Especialista em Gestão em Saúde pela (SEAD) da UNIVASF e Especialista em Processos Educacionais na Saúde (IEP/HSL) .

**FICHA CATALOGRÁFICA**

G943 Guia de diluição e estabilidade de medicamentos do HU-UNIVASF [recurso eletrônico] / organizado por Amanda Caroline Silva Morais, Arthur Leonardo da Silva, Izabella Maria Pereira Virgínio Gomes...[et al]. – Petrolina, PE:HU-UNIVASF, 2018.

67 p. : il. ; 29 cm.

Modo de acesso:

<http://www.univasf.edu.br/~tcc/00000f/00000f30.pdf>

ISBN: 978-85-92656-08-9

1. Farmácia. 2. Medicamentos. 3. Medicamentos – administração. I. Título. II. Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 615.1403

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

### ORGANIZADORES

AMANDA CAROLINE SILVA MORAIS - FARMACÊUTICA RESIDENTE  
ARTHUR LEONARDO DA SILVA - FARMACÊUTICO RESIDENTE  
IZABELLA MARIA PEREIRA VIRGÍNIO GOMES - FARMACÊUTICA EBSERH

### COLABORADORES

CHARLES ROSENDO DE OLIVEIRA MUNIZ - FARMACÊUTICO RESIDENTE  
FELIPE SANTANA DE MEDEIROS – FARMACÊUTICO CHEFE DO SEFARH  
INGRID ARAUJO DE MORAES - FARMACÊUTICA RESIDENTE  
JOÃO MARCEL PORTO ALVES - FARMACÊUTICO RESIDENTE  
PAULA NAYARA MENEZES DOS SANTOS - FARMACÊUTICA RESIDENTE  
SÂMARA VIANA NASCIMENTO DE ARAÚJO - FARMACÊUTICA RESIDENTE

### EDIÇÃO

MATEUS GONÇALVES FERREIRA DOS SANTOS

Petrolina - PE  
HU-UNIVASF  
2018

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar  
**ELABORAÇÃO**

Equipe da Farmácia Clínica de Ensino e Pesquisa do HU-UNIVASF

**IZABELLA MARIA PEREIRA VIRGÍNIO GOMES (FARMACÊUTICA EBSERH)**

Graduada em Ciências Farmacêuticas pela UFPE, Especialista em Farmacologia Clínica pelo IBPEX, Especialista em Saúde da Família pela UPE/FCM (Residência Multiprofissional e Integrada em Saúde da Família (RMISF)), Especialista em Gestão em Saúde pela (SEAD) da UNIVASF e Especialista em Processos Educacionais na Saúde (IEP/HSL).

**FELIPE SANTANA DE MEDEIROS (FARMACÊUTICO CHEFE DOSEFARH)**

Graduada em Ciências Farmacêuticas pela UNIVASF, Especialista em Direito Administrativo pela Estácio de Sá.

**JOÃO MARCEL PORTO ALVES (FARMACÊUTICO RESIDENTE)**

Graduado em Ciências Farmacêuticas pela USP, Mestre em Recursos Naturais pela UNIVASF.

**PAULA NAYARA MENEZES DOS SANTOS (FARMACÊUTICA RESIDENTE)**

Graduada em Ciências Farmacêuticas pela UNIVASF, Especialista em Intensivismo pela UNIVASF (Residência pelo Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo pela UNIVASF), Especialização em andamento Toxicologia clínica e forense pela Faculdade Unyleya-SP.

**AMANDA CAROLINE SILVA MORAIS (FARMACÊUTICA RESIDENTE)**

Graduada em Ciências Farmacêuticas pela UNIVASF, Residência em andamento pelo Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo pela UNIVASF.

**ARTHUR LEONARDO DA SILVA (FARMACÊUTICO RESIDENTE)**

Graduado em Ciências Farmacêuticas pela UFRN, Residência em andamento pelo Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo pela UNIVASF.

**CHARLES ROSENDO DE OLIVEIRA MUNIZ (FARMACÊUTICO RESIDENTE)**

Graduado em Ciências Farmacêuticas pela UNIVASF, Residência em andamento pelo Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo pela UNIVASF.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

**INGRID ARAUJO DE MORAES (FARMACÊUTICA RESIDENTE)**

Graduada em Ciências Farmacêuticas pela UNIVASF, Residência em andamento pelo Programa de Residência Multiprofissional em Intensivo pela UNIVASF, Especialização em andamento Farmácia Hospitalar e Oncológica pela IDE/FACREDENTOR.

**SÂMARA VIANA NASCIMENTO DE ARAÚJO (FARMACÊUTICA RESIDENTE)**

Graduada em Ciências Farmacêuticas pela UNIVASF, Especialista em Farmacologia Clínica pelo IBPEX, Residência em andamento pelo Programa de Residência Multiprofissional em Intensivo pela UNIVASF.

**EDIÇÃO**

Mateus Gonçalves Ferreira dos Santos  
Relações-públicas - Unidade de Comunicação Social

Julho de 2018

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

### **LISTA DE ABREVIATURAS**

**BIC** – Bomba de Infusão Contínua

**H** - Hora

**IM** – Intramuscular

**IV** – Intravascular

**MIC** – Concentração Inibitória Mínima

**Min** - Minuto

**RF** – Refrigeração

**RL** – Ringer com Lactato

**SC** – Subcutânea

**SF** – Soro Fisiológico

**SG** – Soro Glicosado

**TA** – Temperatura Ambiente

**VO** – Via Oral

**VR** - Via Retal

## SUMÁRIO

<b>1. Breve Apresentação .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Orientações gerais para utilização do Guia Rápido .....</b>	<b>10</b>
<b>3. Cuidados gerais no manejo de medicamentos injetáveis.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1. Medicamentos injetáveis só devem ser preparados e administrados por profissionais qualificados.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2. Agulhas para preparação de produtos injetáveis .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3. Instruções de reconstituição, diluição e conservação dos medicamentos .....</b>	<b>11</b>
<b>3.4. Certifique se a via de administração pretendida está adequada para o medicamento prescrito.....</b>	<b>12</b>
<b>3.5. Respeite a velocidade de administração recomendada para o produto.....</b>	<b>12</b>
<b>3.6. Atente também para dois termos que são universalmente confundidos: RECONSTITUIÇÃO E DILUIÇÃO. ....</b>	<b>12</b>
<b>3.7. Como administrar os medicamentos injetáveis.....</b>	<b>13</b>
3.7.1. Injeção intramuscular (IM) .....	13
3.7.2. Principais locais de aplicação de injeção intramuscular .....	13
3.7.3. Injeção Intravenosa (IV) .....	14
3.7.4. Injeção Subcutânea (SC).....	14
<b>4. Tabela de medicamentos injetáveis .....</b>	<b>15</b>
<b>5. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>66</b>

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

## **1. Breve Apresentação**

**1.1.** O Setor de Farmácia Hospitalar do HU-UNIVASF/EBSERH (SEFARH), através da Farmácia Clínica, Ensino e Pesquisa (FCEP), tem por objetivo, com esta publicação, realizar mais uma ação com o intuito de aprimorar o cuidado ao paciente. Desta forma, este Guia Rápido pretende trazer informações de forma clara, direta e precisa quanto aos cuidados gerais e específicos no manejo dos medicamentos injetáveis disponíveis no HU-UNIVASF/EBSERH.

## **2. Orientações gerais para utilização do Guia Rápido**

**2.1.** Este Guia traz as principais informações dos medicamentos injetáveis disponíveis no HU-UNIVASF/EBSERH atualmente. O Guia de diluições contém informações sobre: compatibilidade de diluentes e soluções de infusão, volumes e concentrações para diluição, estabilidade das soluções após preparação, tempo de infusão recomendado e outras informações relacionadas ao uso destes medicamentos em paciente adultos.

## **3. Cuidados gerais no manejo de medicamentos injetáveis**

**3.1. Medicamentos injetáveis só devem ser preparados e administrados por profissionais qualificados.**

### **ATENÇÃO:**

Um erro muito comum é, esquecermos de limpar a rolha do produto com álcool após a retirada do “*flip off*” (aquela peça plástica que se insere sobre a rolha).

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

### **3.2. Agulhas para preparação de produtos injetáveis**

Agulhas 30 x 0,8mm ou 25 x 0,8mm, embora dificultem o processo de preparação dos produtos, são as recomendadas para a reconstituição e/ou diluição de medicamentos injetáveis, porque têm menor probabilidade de fragmentar rolhas que as agulhas 40 x 1,2mm.

### **3.3. Instruções de reconstituição, diluição e conservação dos medicamentos**

Neste Guia, procuramos sempre mencionar se o produto em questão é compatível com os diluentes mais comuns: Água para Injetáveis, Cloreto de Sódio 0,9%, Glicose 5% e Ringer lactato. As informações obtidas para a elaboração do Guia vieram da literatura científica e base de dados através de intensa busca em informações baseadas em evidências.

**NÃO UTILIZE DILUENTES NÃO REFERENCIADOS PELO LABORATÓRIO FABRICANTE.**

Antes de administrar uma injeção, verifique se o produto se apresenta dentro dos padrões recomendados. Quaisquer mudanças de características dos produtos, como por exemplo: precipitados, fragmentos de vidro ou rolha, produtos com coloração alterada ou que não estejam em conformidade com as instruções de uso, contatar o Setor de Farmácia Hospitalar do HU-UNIVASF para tomar as medidas cabíveis de acordo com as normas sanitárias vigentes.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

**3.4. Certifique se a via de administração pretendida está adequada para o medicamento prescrito**

Caso de dúvidas, entrar em contato com o SEFARH e pedir orientação quanto ao uso correto e seguro dos medicamentos. Alguns medicamentos disponíveis podem ser administrados em mais de uma via. Ex: Dipirona pode ser intramuscular ou intravenoso.

**3.5. Respeite a velocidade de administração recomendada para o produto**

Devemos monitorar com cuidado a velocidade de infusão dos medicamentos, pois existem medicamentos que são dose-dependentes e tempo-dependentes em que a velocidade interfere diretamente na sua eficácia. Outro ponto importante também é da segurança. Alguns medicamentos administrados rapidamente podem causar reações adversas e trazer risco ao paciente, como por exemplo: a Metoclopramida pode causar reação extrapiramidal e a Vancomicina pode ocasionar Síndrome do Homem Vermelho.

**3.6. Atente também para dois termos que são universalmente confundidos: RECONSTITUIÇÃO E DILUIÇÃO.**

**Reconstituição:** Significa usar o diluente apropriado para transformar o pó em líquido e que esteja pronto para uso/administração. Assim, reconstituímos os pós para injeção adicionando-se água ou outro diluente específico compatível com o medicamento, garantindo a segurança e estabilidade do produto para injetáveis.

**Diluição:** Significa diminuir a concentração do fármaco numa solução, suspensão ou outra forma farmacêutica líquida, adicionando um diluente compatível e apropriado.

**SIGA AS INSTRUÇÕES DE RECONSTITUIÇÃO, DILUIÇÃO E CONSERVAÇÃO DOS MEDICAMENTOS.**

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

### **3.7. Como administrar os medicamentos injetáveis**

#### 3.7.1. Injeção intramuscular (IM)

- Limpar a área da aplicação com um algodão embebido em álcool a 70%;
- Nos adultos aplicar de preferência nos glúteos (quadrante superior externo); em lactentes, ou crianças menores pode-se utilizar a face lateral externa das coxas;
- Introduzir o bisel orientado para baixo, no local programado, introduzindo profundamente a agulha;
- Antes de injetar o produto, puxar o êmbolo da seringa para trás, a fim de verificar se a agulha não atingiu nenhum vaso sanguíneo. Se aparecer sangue na seringa, ou se a cor do produto sofrer alteração, retirar a agulha e injetar em outro local, tendo o cuidado de repetir a operação, para saber se nenhum vaso sanguíneo foi atingido;
- Aplicar a injeção lentamente;
- Retirar o conjunto de agulha e seringa;
- Fazer pressão por alguns instantes no local da injeção, com um algodão embebido em álcool a 70%;
- Descartar em recipiente apropriado;
- Interromper a administração da injeção se o paciente se queixar de dor intensa no local;
- Colocar bolsa de gelo no local da aplicação (a menos que outra orientação seja fornecida pelo fabricante) para diminuir a sensação de dor.

#### 3.7.2. Principais locais de aplicação de injeção intramuscular

- COXA: face lateral externa (geralmente utilizada em lactentes e crianças menores);
- GLÚTEOS: região glútea – quadrante superior externo. A linha horizontal, que demarca os quadrantes da região glútea, passa exatamente no final da coluna óssea, na altura do osso denominado cóccix.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

### 3.7.3. Injeção Intravenosa (IV)

São basicamente duas as formas de se injetar um produto por via intravenosa: **via intravenosa direta** ou **infusão intravenosa**.

- **Via intravenosa direta:** quando se injeta o produto diretamente na veia, ou através de um tubo nela inserido;
- **Infusão intravenosa:** quando se goteja o produto na veia.

### 3.7.4. Injeção Subcutânea (SC)

- Seguir as instruções de preparação fornecidas pelo Laboratório;
- Limpar a área de aplicação com algodão embebido em álcool a 70% .

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

#### **4. Tabela de medicamentos injetáveis**

- 4.1.** A seguir encontra-se a Tabela para consulta rápida sobre os **Medicamentos Injetáveis**, contendo as seguintes informações:  
Princípio ativo (apresentação comercial), Via de administração (adm), Reconstituição, Estabilidade após reconstituição: Temperatura Ambiente (TA) e Refrigeração (RF), Solução compatível para diluição, Volume/concentração para diluição, Estabilidade após diluição: Temperatura Ambiente (TA) e Refrigeração (RF), Tempo de infusão e Observações.

**Caso algum medicamento não conste na tabela ou a marca em questão seja diferente da relacionada, entrar em contato com a Dispensação Farmacêutica (DF) do SEFARH para orientações:**

Telefone: (87) 2101-6510

E-mail: sefar.hu.univasf@gmail.com

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Acetilcisteína 100mg/mL Ampola 3mL (Genérico - União Química)</b>	IV infusão	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9% ou SG 5%	Mínimo de 50mL.	2h	-	Maior que 1 hora.	Na intoxicação acidental ou voluntária por paracetamol, a terapia com acetilcisteína deve ser iniciada o quanto antes. O tratamento deve ser iniciado dentro de 0 a 8 horas da ingestão do paracetamol.
<b>Aciclovir 250mg Frasco-ampola (Genérico - Teuto)</b>	IV infusão	Água destilada ou SF 0,9%: 10mL.	1h	-	SF 0,9% ou RL	100mL Concentração de aciclovir não superior a 5mg/mL.	12h	-	1h	Não deve ser refrigerado.
<b>Aciclovir 250mg Frasco-ampola (Uni vir® – União Química)</b>	IV infusão	Água destilada ou SF 0,9%: 10mL.	12h	-	SF 0,9% ou RL	100mL Concentração de aciclovir não superior a 5mg/mL.	12h	-	1h	Qualquer solução não utilizada deverá ser descartada. Em casos de comprometimento renal, a dose deverá ser ajustada. Não deve ser refrigerado.
<b>Ácido tranexâmico 50mg/mL Ampola 5mL (Genérico - Hipolabor)</b>	IV infusão	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL	Depende da restrição hídrica do paciente, a critério médico.	-	-	No máximo 5mg/min.	Uso exclusivo IV.
<b>Adenosina 3mg/mL Ampola 2mL (Genérico - Hipolabor)</b>	IV direto	Não necessita reconstituição.	-	-	-	Concentração inicial: 6mg Se necessário, administrar dose subsequente de 12mg.	-	-	<i>Bolus:</i> 1-2 segundos.	Não é recomendável diluir o medicamento.  Não é recomendado dose superior a 12mg. Não pode refrigerar.
<b>Albumina Humana 20% (10g) Frasco 50mL (Albumina Humana Grifols® - Grifols)</b>	IV infusão	Não necessita reconstituição.	-	-	-	50 a 500 ml	-	-	-	Na embalagem original, armazenar a 2 - 25 °C.  Não deve ser diluída com água para injeção (risco de provocar hemólise no paciente).

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Albumina Humana 20% (10g) Frasco 50mL (Alburex® 20 - CSL Behring)</b>	IV infusão	Não necessita reconstituição.	-	-	SG 5% ou SF 0,9%	50 a 500 ml	-	-	Não exceder 1-2mL/min.	Na embalagem original, armazenar a 15 - 30 °C.  Não deve ser diluída com água para injeção (risco de provocar hemólise no paciente).  Na troca de plasma, a taxa de infusão deve ser ajustada para a taxa de remoção.
<b>Albumina Humana 20% (10g) Frasco 50mL (Blaubimax® – Blau Farmacêutica)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Na embalagem original, armazenar a 2 - 25 °C.  Não deve ser diluída com água para injeção (risco de provocar hemólise no paciente).  Não deve ser diluída com água para injeção (risco de provocar hemólise no paciente).  A duração da administração da infusão da solução injetável deve ser de até quatro horas após a abertura do frasco, caso exceda esse tempo deverá ser descartada.
<b>Alteplase 50mg Frasco-ampola</b>	IV infusão	Diluyente próprio: 50mL.	8h	24h	SF 0,9%	250mL Concentração mínima: 0,2mg/mL.	-	-	45-90 minutos.	Não deve ser administrado concomitantemente com outras drogas, nem no mesmo frasco de infusão,

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
(Actilyse® - Boehringer Ingelheim)										nem no mesmo acesso venoso (nem mesmo com heparina).
Amicacina 250mg/mL Ampola 2mL (Genérico - Teuto)	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL	100 a 200mL.	24h	-	Adultos e crianças: 60 minutos. Lactentes: 1 a 2 horas.	Os pacientes devem ser examinados com frequência devido ao risco de ototoxicidade e nefrotoxicidade.
	IV infusão									
Aminofilina 24mg/mL Ampola 10mL (Genérico - Farmace)	IV infusão	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9% ou SG 5%	Concentração: 1mg/mL.	24h	-	A taxa de infusão não deve exceder 25mg/minuto.	A injeção intramuscular é em geral dolorosa e essa via de administração só deve ser considerada se absolutamente necessária.
Amiodarona 50mg/mL Ampola 3mL (Genérico - Hipolabor)	IV infusão	Não necessita reconstituição.	-	-	SG 5%	250mL.	24h	-	Ataque: 15mg/min por 10 min. Manutenção: 1mg/min por 6h. Após: 0,5mg/min.	Utilizar EXCLUSIVAMENTE o SG 5%, não diluir em outra solução.
Amoxicilina sódica + Clavulanato de potássio 1000mg + 200mg Frasco-ampola (Doclaxin® - Blau Farmacêutica)	IV infusão	Diluyente próprio: 10mL.	-	-	Água p/ injetáveis, SG 5% ou SF 0,9%	50mL.	-	-	30-40 min.	Não é recomendado administração IM. Em casos de comprometimento renal e hepático, a dose deverá ser ajustada.
Ampicilina 1g Frasco-ampola (Genérico - Teuto)	IM	Diluyente próprio: 3mL.	1h	8h	-	-	-	-	-	IM: deve ser feita profundamente no quadrante superior das nádegas.
	IV direto									

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
	IV infusão				SF 0,9%	50 a 100 mL Concentração máxima de 30 mg/mL.	8h	48h	15-30 min.	Quando a administração for realizada durante alguns dias consecutivos, a suspensão do medicamento deve ser gradual para não causar insuficiência da glândula suprarrenal.
				SG 5%	2h (2mg/ml) 1h (10-20mg/ml).		1h (10-20mg/ml).	15-30 min.		
				RL	8h		24h	15-30 min.		
<b>Ampicilina 1g Frasco-ampola (Cilidon® - Blau Farmacêutica)</b>	IM	Diluyente próprio: 5mL.			-	-			-	IM: deve ser feita profundamente no quadrante superior das nádegas.
	IV direto	Diluyente próprio: 5mL.	-	-	-	-	-	10 minutos.		
	IV infusão	SF 0,9% ou SG 5%.			SF 0,9% ou SG 5%	Concentração entre 2 a 30 mg/mL.			4 a 8 horas.	
<b>Ampicilina + Sulbactam 1g + 500mg Frasco-ampola (Genérico - Nova-farma)</b>	IM	Lidocaína 0,5%: 3,2mL.	1h	-	-	-			-	
	IV direto	Água para injetáveis, SF 0,9% ou Ringer Lactato : 3,2mL.	8h	48h	-	-	-	-	3 minutos.	
	IV infusão				SF 0,9%	100mL			60 min.	
<b>Anfotericina B Lipossomal 5mg/mL Ampola 20ml (Abelcet® - Teva)</b>	IV infusão	Não necessita reconstituição.	-	-	SG 5%	Concentração recomendada: 1,0 mg/mL. Pacientes pediátricos e naqueles com doença cardio-	6h	48h	30 a 60 minutos.	Utilizar a agulha-filtro (5 microns descartáveis estéreis), fornecida em cada frasco do produto, para transferir o líquido para diluição no SG 5%.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
						vascular a concentração final da infusão é de 2 mg/ml.				
<b>Anfotericina B Lipossomal 50mg Frasco-ampola (AmBisome® - United Medical)</b>	IV infusão	Água para injetáveis: 12mL.	-	24h	SG 5%	Concentração recomendada: 0,5 mg/mL. Sendo permitida a variação de:0,2 a 2,0 mg/mL.	-	7h	30 a 60 minutos.	Antes da reconstituição, a Anfotericina B Lipossomal deve ser mantida na geladeira. Após a reconstituição, utilizar filtro (5 microns descartáveis estéreis) disponível na caixa para transferir o líquido para diluição no SG 5%.
<b>Anfotericina B 50mg Frasco-ampola (Anforicin B® - Cristália)</b>	IV infusão	Diluyente próprio: 10mL.	24h	1 semana.	SG 5%	490 mL Concentração final: 0,1 mg/mL.	-	-	2 a 6h.	Antes da reconstituição, deve ser mantido sob refrigeração.  Evitar o contato com soluções de cloreto de sódio (causam precipitação do produto). Antes da administração, deve-se lavar o cateter com SG 5%. Medicamento fotossensível: deve ser protegido da luz durante a administração.  <b>CUIDADO:</b> Em nenhuma circunstância a dose total diária deverá exceder a 1,5 mg/kg. Uma superdose de anfotericina B pode resultar em parada cardiorrespiratória.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Anfotericina B 50mg Frasco-ampola (Unianf® - União Química)</b>	IV infusão	Água para injetáveis: 10mL.	24h	1 semana.	SG 5%	490 mL Concentração final: 0,1 mg/mL ou menos.	Usar imediatamente após a diluição.		2 a 6h.	Antes da reconstituição, deve ser mantido sob refrigeração.  Evitar o contato com soluções de cloreto de sódio (causam precipitação do produto). Antes da administração, deve-se lavar o cateter com SG 5%. Medicamento fotossensível: deve ser protegido da luz durante a administração.  <b>CUIDADO:</b> Em nenhuma circunstância a dose total diária deverá exceder a 1,5 mg/kg. Uma superdose de anfotericina B pode resultar em parada cardiorrespiratória.
<b>Anidulafungina 100mg Frasco-ampola (Genérico - Wyeth)</b>	IV infusão	Água para injetáveis: 30mL.	-	1h	SF 0,9% ou SG 5%	100mL.	-	24h	Mínimo de 90 minutos.	Antes da reconstituição, a Anidulafungina deve ser mantida na geladeira.
<b>Atracúrio 10mg/mL Ampola 2,5mL Ampola 5mL (Tracur® - Cristália)</b>	IV direto  IV infusão	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9% ou SG 5%	Dose inicial em <i>bolus</i> : 0,3 a 0,6 mg/kg. Infusão IV (procedimentos cirúrgicos): 0,3 a 0,6 mg/kg/hora.	24h	24h	Pode ser adm. em <i>bolus</i> ou infusão IV.	O bloqueio neuromuscular completo produzido por Tracur® pode ser rapidamente revertido com administração de doses padrão de agentes anticolinésterase, como neostigmina e edrofônio, acompanhados ou precedidos de atropina.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Atropina 0,25mg/mL Ampola 1mL (Atrofarma® - Farmace)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	O fabricante recomenda que a injeção intravenosa deve ser feita lentamente.
	IM									
	SC									
<b>Atropina 0,25mg/mL Ampola 1mL (Pasmodex® - Isofarma)</b>	SC	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	O fabricante recomenda que a injeção intravenosa deve ser feita lentamente .
	IM									
	IV									
<b>Azitromicina 500mg Frasco-ampola (Genérico - ABL)</b>	IV infusão	Água para injetáveis: 4,8mL.	24h	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL	500mL: a concentração final é de 1mg/mL. 250mL: a concentração final é de 2mg/mL.	24h	7 dias	1 mg/mL: 3 horas. 2 mg/mL: 1 hora.	A via de administração recomendada para Azitromicina monoidratada é apenas infusão intravenosa. Não adm. por via intravenosa direta ou intramuscular.
<b>Azitromicina 500mg Frasco-ampola (Azicin® - Cristália)</b>	IV infusão	Água para injetáveis: 4,8mL.	24h	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL	500mL: a concentração final é de 1mg/mL. 250mL: a concentração final é de 2mg/mL.	24h	7 dias	1 mg/mL: 3 horas. 2 mg/mL: 1 hora.	Deve ser administrada apenas IV.
<b>Aztreonam 1g Frasco-ampola (Genérico - BioChimico)</b>	IM	Água para injetáveis ou SF 0,9% : 3mL.	-	-	-	-	-	-	-	3 a 5 minutos.
	IV direto	Água para injetáveis: 6 a 10 mL.								
	IV infusão	Água para injetáveis: 3 mL.								

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Aztreonam 1g Frasco-ampola (Azanem® - Bio-Chimico)</b>	IM	Água para injetáveis ou SF 0,9% : 3mL.	-	-	-	-	24h	3 dias	3 a 5 minutos.	-
	IV direto	Água para injetáveis: 6 a 10 mL.			-	-			-	
	IV infusão	Água para injetáveis: 3 mL.			SF 0,9%, SG 5% ou RL	Mínimo de 50mL de solução por grama de Aztreonam.			20 a 60 minutos.	
<b>Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI, Frasco-ampola, (Bepeben® - Teuto)</b>	IM	Água para injetáveis: 4mL.	-	-	-	-	-	-	-	Agitar vigorosamente na reconstituição até dissolução completa.  Uso exclusivo via IM.
<b>Benzilpenicilina potássica 5.000.000 UI Frasco-ampola (Aricilina® - Blau Farmacêutica)</b>	IM	Água para injetáveis: 10mL.	-	-	-	-	-	-	Administrar lentamente.	Deve-se considerar que cada 1.000.000UI do medicamento contém 1mEq de potássio e que a infusão de 10mEq ou mais de potássio por hora necessita de acompanhamento adequado das concentrações séricas desse eletrólito e/ou acompanhamento eletrocardiográfico.
	IV direto				-	-			-	
	IV infusão				Após a reconstituição, o volume final é de 12mL (diluente + pó).	SF 0,9% ou SG 5%			Concentração final: 50.000 UI/mL.	
<b>Dipr. betametasona + fosf. Dissód. betametasona 5mg/mL + 2mg/mL Amp 1mL (Duoflam® - Cristália)</b>	IM Intrarticular Periarticular Intrabúrbica Intradérmica	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Não está indicado para uso intravenoso ou subcutâneo.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
	Intralesional Tecidos moles									
<b>Bicarbonato de sódio 8,4% Ampola 10mL (Genérico - Farmace)</b>	IV	Não necessita de reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Somente por via intravenosa e consumida imediatamente após a abertura da ampola.
<b>Bicarbonato de sódio 8,4% Ampola 250mL (Genérico - Hypofarma)</b>	IV	Não necessita de reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Biperideno lactato 5mg/mL Ampola 1mL (Cinetol® - Cristália)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Administrar lentamente tanto pela via intramuscular quanto a intravenosa.
	IV								-	
<b>Bromoprida 5mg/mL Ampola 2mL (Genérico - Wasser Farma)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	A administração IM deve ser injetada na região deltoide e glútea.
	IV direto				SF 0,9% ou SG 5%	18mL.	3-5 minutos.	É contraindicado em gestantes e pacientes em tratamento de epilepsia.		
<b>Bromoprida 5mg/mL Ampola 2mL (Bromogex® – Wasser Farma)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	A administração IM deve ser injetada na região deltoide e glútea.
	IV direto				SF 0,9% ou SG 5%	18mL.	3-5 minutos.	É contraindicado em gestantes e pacientes em tratamento de epilepsia.		

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Bupivacaína cloridrato 5mg/mL, Frasco-ampola 20mL (Genérico - Hypofarma)</b>	Perineural Epidural Infiltrado local	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	25-50mg/min.	Terapia individualizada para o tipo de bloqueio desejado.
<b>Bupivacaína + Epinefrina 0,5% 5mg/mL + 1:200,000 Frasco 20mL (Neocaína® - Cristália)</b>	Peridural Anestesia caudal Infiltrado local	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Terapia individualizada para o tipo de bloqueio desejado. Para infiltração e bloqueio nervoso.
<b>Bupivacaína + glicose 5mg/mL +80mg/mL, ampola 4mL, (Genérico - Hipolabor)</b>	Intratecal para raqui-anestesia hiperbárica	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Não diluir. Uso exclusivo intratecal administrar de 2-4mL de acordo com a terapia individualizada.
<b>Cefalotina 1g, Frasco-ampola (Genérico - ABL)</b>	IM	Água para injetáveis: 5mL.	2h	48h	-	-	-	-	-	Injetar em grande massa muscular.
	IV direto	Água para injetáveis:10mL.			-	-	-	-	3-5 minutos.	-
	IV intermitente	Água para injetáveis:10mL.			SF 0,9% ou SG 5%	100mL Concentração de aproximadamente 9 mg/mL.	2h	48h	30 minutos.	A solução diluída pode sofrer uma ligeira alteração de cor (escurecer de incolor a amarelo claro).
<b>Cefalotina 1g, Frasco-ampola (Cefalotil® – União Química)</b>	IM	Água para injetáveis:5mL.	12h	96h	-	-	-	-	-	A solução pode sofrer uma ligeira alteração de cor (escurecer de incolor a amarelo claro). Esta mudança de cor não altera a potência do medicamento. Incompatibilidade IV: a mistura de antibacterianos betalactâmicos (penicilinas
	IV direto	Água para injetáveis:10mL.			-	-	-	-	3-5 minutos.	
	IV intermitente	Água para injetáveis:10mL.			SF 0,9% ou SG 5%	100mL Concentração de aproximadamente 9 mg/mL.	12h	7 dias	30 minutos.	

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
										e cefalosporinas) e aminoglicosídeos pode resultar em inativação de ambas as substâncias.
<b>Cefazolina 1g, Frasco-ampola (Genérico - Bio-Chimico®)</b>	IM				-	-			-	-
	IV direto	Água para injetáveis: 2,5mL.	12h	24h	Água p/injetáveis, SF 0,9%, SG 5% ou RL	10mL.	12h	24h	3-5 minutos.	
	IV infusão								30-60 min.	
<b>Cefazolina sódica 1 g Frasco-ampola (Fazolon® - Blau Farmacêutica)</b>	IM	Água para injetáveis ou Lidocaína 0,5%: 2,5mL. Após a reconstituição, o volume final é de 3,2mL (diluente + pó).	-	-	-	-	-	-	-	<p>Atenção:</p> <p>O produto reconstituído com lidocaína 0,5% <b>não</b> pode ser administrado por via intravenosa.</p> <p>Utilizar agulhas 30x8 ou 25x8, embora dificultem o processo de reconstituição, tem menor probabilidade de carregarem partículas de rolha para dentro dos frascos.</p>
	IV direto	Água para injetáveis: 10mL.			-	-			3 a 5 minutos.	
	IV infusão	Após a reconstituição, o volume final é de 10,6mL (diluente + pó).			SF 0,9% ou SG 5%	50 mL a 100 mL.			30 a 60 minutos.	
<b>Cefepima 1g, Frasco-ampola (Genérico - Bio-Chimico®)</b>	IM	Água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%: 3mL.	12h	3 dias	-	-	-	-	-	-
	IV direto	Água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%: 10mL.			-	-	-	-	3-5 minutos.	-

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
	IV infusão	Água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%:10mL.			SF 0,9%, SG 5% ou RL	100mL.	12h	3 dias	Infusão prolongada de 3 horas.	A solução reconstituída pode escurecer durante a armazenagem, porém a potência do produto permanece inalterada.
<b>Ceftazidima 1g, Frasco-ampola (Cefazima® - Bio-Chimico)</b>	IM	Água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%:3mL.	18h	7 dias	-	-	-	-	-	Interação com aminoglicosídeos causando precipitação. Fazer separadamente.
	IV direto	Água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%:10mL.			-	-	-	-	3-5 minutos.	
	IV infusão	Água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%:10mL.			SF 0,9%, SG 5% ou RL	50-100mL.	-	-	30 minutos.	
<b>Ceftriaxona sódica 1g, Frasco-ampola (Genérico - Aurobindo)</b>	IV direto	Água para injetáveis:10mL.	6h	24h	Água p/ injetáveis.	10mL.	6h	24h	2-4 minutos.	Incompatível com Ringer Lactato ou qualquer outra solução que contenha Cálcio.
	IV infusão	Água para injetáveis:10mL.			SF 0,9% ou SG 5%	50-100mL.	6h	24h	no mínimo 30 minutos.	A incompatibilidade com o Ringer pode acontecer tanto na solução de infusão quando no acesso venoso (Caso a administração da ceftriaxona aconteça no mesmo acesso do Ringer Lactato, suspender RL e lavar o cateter com SF 0,9% ou SG 5%).
<b>Ceftriaxona sódica 1g, Frasco-ampola,</b>	IV direto	Água para injetáveis: 10 mL .	6h	24h	Água para injetáveis.	10mL.	-	-	2-4 minutos.	Incompatível com Ringer Lactato ou qualquer outra

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>(Triaxton® - Blau)</b>	IV infusão	Água para injetáveis: 10 mL.			SF 0,9% ou SG 5%	40mL.	-	-	No mínimo 30 minutos.	solução que contenha Cálcio.  A incompatibilidade com o Ringer pode acontecer tanto na solução de infusão quando no acesso venoso (Caso a administração da ceftriaxona aconteça no mesmo acesso do Ringer Lactato, suspender RL e lavar o cateter com SF 0,9% ou SG 5%).
<b>Cetamina - Dextrocetamina cloridrato 50mg/mL, Ampola 2mL, (Ketamin NP® - Cristália)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	IM profundo.	-	-	-	Administrar separadamente de barbitúricos e benzodiazepínicos.
	IV direto				SF 0,9% ou SG 5%	fazer em bolus.			Não menos que 60 segundos.	
	IV infusão				SF 0,9% ou SG 5%	250-500mL.			60 minutos.	
<b>Ciclofosfamida 1000mg, Frasco-ampola (Genuxal® - Baxter)</b>	IV	Água para injetáveis:50mL.	-	24h	SG 5%	-	-	24h	-	Após diluição, agitar vigorosamente o frasco durante 30-60 segundos.
<b>Ciprofloxacino 400mg (2mg/mL) Bolsa (sistema Fechado) 200mL (Genérico – Isofarma)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	60 minutos.	As quinolonas são do tipo concentração-dependente, portanto, o tempo muito prolongado de infusão pode interferir na sua eficácia.  Medicamento fotossensível, uso imediato.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Ciprofloxacino 400mg (2mg/mL)</b> <b>Bolsa (sistema Fechado) 200mL,</b> <b>(Ciprobacter® - Isofarma)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	60 minutos.	As quinolonas são do tipo concentração-dependente, portanto, o tempo muito prolongado de infusão pode interferir na sua eficácia.  Medicamento fotossensível, uso imediato.
<b>Ciprofloxacino 200mg (2mg/mL)</b> <b>Bolsa (sistema Fechado) 100mL</b> <b>(Hypoflox® – Hypofarma)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	60 minutos.	A infusão deve ser lenta, em veia de grande calibre, para minimizar o desconforto do paciente e reduzir os riscos de irritação venosa.
<b>Clindamicina 150mg/mL, ampola 4mL</b> <b>(Hyclin® - Hypofarma)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	24h	60 minutos.	-
	IV				SF 0,9%, SG 5% ou RL	300mg – 50mL 600mg – 50mL 900mg – 50 – 100mL 1200mg – 100mL.				
<b>Clonidina 150mcg/mL, Ampola 1mL,</b> <b>(Clonidin® - Cristália)</b>	Espinal	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	24h	-	-	-
	IM		-	-	-	-				
	IV direto		-	-	SF 0,9%	fazer em bolus lento.				
	IV infusão		-	-	SF 0,9%	10-500mL.				
<b>Cloranfenicol succinato sódico, 1g, Frasco-ampola,</b> <b>(Genérico - Nova-farma)</b>	IV direto	Água para injetáveis: 5 mL Volume final: 5,8mL.	24h	-	Água para injetáveis	10mL.	-	-	Mínimo 1 minuto.	-
	IV infusão				SF 0,9%, SG 5% ou RL	50-250mL.			Mínimo 30 minutos.	
<b>Cloranfenicol succinato sódico, 1g, Frasco-ampola,</b> <b>(Arifenicol® -</b>	IV direto	Água para injetáveis: 5mL.	-	-	Água para injetáveis	10mL.	-	-	Mínimo 1 minuto.	-
	IV infusão				SF 0,9%, SG 5%	50-250mL.			Mínimo 30 minutos.	

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Blau Farmacêutica)</b>					ou RL					
<b>Clorpromazina, 5mg/mL, Ampola 5mL, (Genérico – Hypofarma)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Segundo recomendações do fabricante, uso exclusivo por via IM.
<b>Contraste radiológico – Ioxol 300mg iodo/mL Frasco-ampola 50mL (Omnipaque® - GE healthcare)</b>	VO	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	Depende da via de adm, consultar a bula.	Já vem pronto para uso, sem necessidade de reconstituição ou diluição.
	Intracavitário									
	Intratecal									
	IV									
<b>Dantroleno 20mg, Frasco-ampola, (Dantrolen® - Cristália)</b>	IV direto	Água para injetáveis: 60mL.	6h	-	Somente água para injetáveis.	Sem diluição.	-	-	Fazer em bolus.	Incompatível com SF 0,9% e SG 5%.
	IV infusão	Água para injetáveis: 60mL.	6h	-	Somente água para injetáveis.	Sem diluição.	-	-	60 minutos.	
<b>Deslanosídeo, 0,2mg/mL, Ampola 2mL, (Deslanol® - União Química)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	Não se recomenda diluição.	-	-	-	-	Monitorar frequência cardíaca.
	IV direto				Não se recomenda diluição.	-	-	fazer em bolus.		
<b>Dexametasona fosfato dissódico, 4mg/mL, Ampola 2,5mL, (Genérico - Farmace)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	24h	-	-	-
	IV direto				SF 0,9% ou SG 5%	10mL.	-	-	lento entre 5-10 minutos.	
	IV infusão				SF 0,9% ou SG 5%	4-10mg do medicamento em 50-100mL de solução.	-	-	30 minutos.	
	IM		-	-	-	-	-	-	Profundo.	Uso imediato.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Diazepam</b> 5mg/mL, Ampola 2mL, (Genérico - Santisa)	IV direto	Não necessita reconstituição.			-	-			velocidade de infusão de 2 a 5 mg/min em adultos.	-
	IV infusão		SF 0,9% ou SG 5%	Máximo 4mL (2 ampolas) em 250mL diluente.	0,5 - 1 mL/minuto.	IV intermitente: há risco de precipitação do fármaco ao misturar com diluente e adsorção à parede de plásticos PVC (bolsa flex).				
<b>Diclofenaco sódico</b> 25mg/mL, Ampola 3mL, (Diclofarma® - Farmace)	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	Uso exclusivo IM.	
<b>Dipirona</b> 500mg/mL, Ampola 2mL, (Dipifarma® - Farmace)	IM	Não necessita reconstituição.			-	-			-	Após abertas, as ampolas de DIPIFARMA devem ser utilizadas imediatamente. A solução remanescente após o uso deve ser descartada.  Visto que reações de hipotensão após administração da forma injetável podem ser dose-dependentes, a indicação de doses únicas maiores do que 1 g de dipirona por via parenteral devem ser cuidadosamente consideradas.
	IV		-	-	SG 5%, SF 0,9% ou RL	IV direto: 18mL de diluente + 2mL da ampola. Infundir lentamente.	-	-	Velocidade de infusão que não exceda 1 mL (500 mg de dipirona)/minuto.	
<b>Dobutamina cloridrato</b> 12,5mg/mL, Ampola 20mL, (Genérico - Hypofarma)	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL	Em 500mL obtém-se a concentração 500mcg/mL.  Em 250mL obtém-se a concentração 1000mcg/mL.	24h	-	Infusão contínua 2-20mcg/kg/min – 40mcg/kg/min (máximo)	-

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Dobutamina cloridrato 12,5mg/mL, Ampola 20mL, (Genérico - Teuto)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL	<b>Diluído para 1000mL</b> obtém-se a concentração <b>250mcg/mL</b> . <b>Diluído para 500mL</b> obtém-se a concentração <b>500mcg/mL</b> . <b>Diluído para 250mL</b> obtém-se a concentração <b>1000mcg/mL</b> .	24h	-	Infusão contínua 2,5-20mcg/kg/min.	A concentração de dobutamina não deve ultrapassar 5000mcg/mL (250mg de dobutamina diluídos para 50mL).  Em raras ocasiões o tempo de infusão pode chegar até 40mcg/Kg/min.
<b>Dopamina 5mg/mL, Ampola 10mL, (Genérico – Hipolabor)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9% ou SG 5%	1 ampola em 250mL de solução.	-	-	Fazer em BIC.	Deve ser utilizada uma veia de grande calibre, preferencialmente o braço, evitando-se extravasamento para que não ocorra uma necrose tissular.  O produto é <b>fotosensível</b> ; utilizar uma capa escura para o frasco de soro a fim de evitar exposição excessiva da luz solar ou de lâmpadas artificiais.  O produto não deve ser utilizado se, por qualquer motivo, tornar-se mais escuro que levemente amarelado.
<b>Dopamina 5mg/mL, Ampola 10mL, (Dopacris® - Cristália)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9% ou SG 5%	1 ampola em 250mL de solução.	-	-	Fazer em BIC.	Deve ser utilizada uma veia de grande calibre, preferencialmente o braço, evitando-se extravasamento para que não ocorra uma necrose tissular.  O produto é <b>fotosensível</b> ; utilizar uma capa escura

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
										para o frasco de soro a fim de evitar exposição excessiva da luz solar ou de lâmpadas artificiais.  O produto não deve ser utilizado se, por qualquer motivo, tornar-se mais escuro que levemente amarelado.
<b>Droperidol 2,5mg/mL, Ampola 1mL, (Droperdal®-Cristália)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	24h	-	-	Risco de prolongamento QT.
	IV direto				-	-			2-5 minutos.	
	IV infusão				SF 0,9% ou SG 5%	50-100mL.			30-60 minutos.	
<b>Enoxaparina 40/0,4mL, 60/0,6mL e 80mg/0,8mL, Seringa, (Clexane® - Sanofi)</b>	SC	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	-
	IV				SF 0,9% ou SG 5%	Diluir em bolsa de 50mL, retirar 30mL e utilizar o restante.			Bolus direto.	
<b>Epinefrina 1mg/mL, Ampola 1mL, (Adren® - Hipolabor)</b>	SC	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	24h	-	-	A administração intravenosa, ressalta-se a importância de que a mesma seja efetuada bem lentamente, a fim de diminuir a possibilidade de vasoespasmos entre outros transtornos cardiovasculares.  Usar <b>equipo fotossensível</b> e proteger da luz. O extravasamento da epinefrina infundida pode provocar necrose tecidual.
	IM				-	-			-	
	IV direto				SF 0,9% ou SG 5%	10mL.			Administrar lentamente.	
	IV infusão				SF 0,9% ou SG 5%	1mg em 250mL.			-	
	SC		-	-	-	-	24h	-	-	

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Epinefrina 1mg/mL, Ampola 1mL, (Efrinalin® – Blau Farmacêutica)</b>	Intracardíaca	Não necessita reconstituição.			-	-			Administrar lentamente.	A <b>injeção intracardíaca</b> direta tem sido limitada à sala de cirurgia, durante a massagem cardíaca direta, ou quando não existe a possibilidade de se utilizar outras vias.  A injeção de epinefrina por <b>via intramuscular</b> nas nádegas, deve ser evitada, pois a vasoconstrição produzida pela epinefrina reduz a tensão do oxigênio nos tecidos, permitindo que o anaeróbio <i>Clostridium welchii</i> , que pode estar presente nas nádegas, se multiplique e cause gangrena gasosa.
	IM				-	-				
	IV direto				SF 0,9% ou SG 5%	10mL.				
	IV infusão				SF0,9% ou SG5%	1mg em 250mL.				
<b>Escopolamina 20mg/mL, Ampola 1mL, (Genérico - União química)</b>	SC	Não necessita reconstituição.			-	-			-	
	IM				-	-				
	IV direto				SF 0,9% ou SG 5%	-			Lento.	
	IV infusão				SF 0,9% ou SG 5%	50-100mL.			Lento.	
<b>Escopolamina + Dipirona 4mg/mL + 500mg/mL, Ampola 5mL, (Genérico - Farmace)</b>	IM	Não necessita reconstituição.			-	-			-	Atenção: Nunca administrar por via subcutânea. O uso intra-arterial inadvertido pode provocar necrose da área vascular distal.
	IV direto				-	-			5 min.	
	IV infusão				SF 0,9%, SG 5% ou RL	50ml.			Não mais que 1mL/minuto.	
	IM				-	-			-	-

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Etilefrina 10mg/mL, Ampola 1mL, (Etilefril® - União química)</b>	IV direto	Não necessita reconstituição.			-	Administrar a metade do conteúdo de uma ampola de 10 mg (=0,5 mL).			Adm lenta.	
	Infusão IV		SF 0,9%, SG 5% ou RL	-			0,4 mg/min (0,2-0,6 mg/min).			
<b>Etomidato 2mg/mL, Ampola 10mL, (Genérico - Cristália)</b>	IV direto	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	30-60 segundos.	Uso imediato.
<b>Fenitoína sódica 5% (50mg/mL), Ampola 5mL, (Fenital® - Cristália)</b>	IM	Não necessita reconstituição.			-	-			-	IV direto é vesicante.  IV infusão: o equipo deve possuir filtro 0,22 micras, pois mesmo o SF 0,9% pode formar cristais e precipitar.  As diluições com <b>soluções glicosadas</b> normalmente precipitam o produto e <b>não estão indicadas</b> .
	IV direto		SF 0,9%	IV direto: diluir em 15mL de SF 0,9%.			2 minutos.			
	IV infusão			IV infusão: Diluir uma ampola de 50mL-100mL de SF 0,9%.	-	-	30-60 minutos.			
<b>Fenobarbital 200mg, Ampola 2mL, (Fenocris® - Cristália)</b>	IM	Não necessita reconstituição.			-	fazer não mais que 5mL em grande músculo.			-	A via IV só deve ser utilizada se a administração oral for impraticável. Fenobarbital é extremamente alcalino.
	IV		SF 0,9% ou SG 5%	IV direto: 30-130mg/mL.	-	-	Fazer até 60mg/min.			
<b>Fentanila (citrato) 50mcg/mL, Ampola 2mL Ampola 5mL Ampola 10mL (Genérico – Hipolabor)</b>	IM	Não necessita reconstituição.			-	1 a 2mL.	-	-	-	
	Espinal				-	1,5mcg/kg.	-	-	-	
	IV		SF 0,9% ou SG 5%	10 ampolas (5 mL) em 200mL  5 ampolas (10mL) em 200mL.	24h		IV intermitente: 3 a 5 min. Doses >			



Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Fitomenadiona 10mg/mL, Ampola 1mL, (Eskavit® - Hipolabor)</b>	IM	Não necessita reconstituição.			-	-			-	Medicamento altamente fotossensível. Uso imediato. Uso IV pode causar reação anafilática.
<b>Fitomenadiona 10mg/mL, Ampola 1mL, (Kavit® - Cristália)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Medicamento altamente fotossensível. É absolutamente contraindicada a administração IV devido ao risco de causar reação anafilática.
<b>Fluconazol 2mg/mL, Bolsa sist. Fechado 100mL (Genérico - Sanobiol)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	-	Já vem pronto para uso.	-	-	Velocidade não exceder 10 mL/min.	-
<b>Flumazenil 0,1mg/mL, Ampola 5mL, (Flumazil® - Cristália)</b>	IV direto	Não necessita reconstituição.	24h	-	-	sem diluição.	24h	-	Mínimo 30 segundos.	Administrar em acesso de grande calibre.
	IV infusão				SF 0,9% ou SG 5%	50-100mL.			0,1-0,4mg/h	
<b>Furosemda 10mg/mL, Ampola 2mL, (Furosefarma® - Farmace)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	24h	-	Não exceder 4mg/min.	Fotossensível. De preferência, usar equipo fotossensível e proteger da luz. Fabricante não recomenda o uso em <i>bolus</i> .
	IV direto				SF 0,9 % ou RL	18mL.				
	IV infusão				SF 0,9 % ou RL	100mL (2-10mg/mL).				
<b>Ganciclovir Sódico 500mg Frasco-ampola (Genérico-Eurofarma)</b>	IV infusão	Água estéril: 10 mL  (Não usar água bacteriostática para injeção que	12h	Não deve ser refrigerada	SF 0,9% ou RL	Com base no peso do paciente, calcula-se a dose apropriada e o volume que deve ser retirado do frasco (concentração 50 mg/mL) e adiciona-se a um líquido de infusão compatível.	12h	-	Correr em 1h  (Não aplicar em <i>bolus</i> : a toxicidade do ganciclovir pode aumentar	Manipular com cautela devido ao potencial teratogênico e carcinogênico. Não deve ser misturado com outros medicamentos intravenosos.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
		contenha parabens (parahidroxibenzoatos), uma vez que são incompatíveis, podendo causar precipitação).							devido à alta concentração plasmática.).	Se for aplicado IM ou SC, pode resultar em grave irritação do tecido por causa do pH elevado (~11).
<b>Ganciclovir Sódico 1 mg/mL Bolsa 250 mL (Cymevir® - HalexIstar)</b>	IV infusão	Não necessita reconstituição.	-	-	-	Já vem pronto para uso.	-	-	Correr em 1h.	Depois de aberto, por ser de caráter estéril, não se pode em hipótese alguma reaproveitar as soluções utilizadas, devendo ser descartadas.  Não utilizar se detectadas partículas ou algum tipo de precipitado.
<b>Gentamicina 40mg/mL, Ampola 2mL, (Hytamicina® - Hypofarma)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Outras vias de administração: Subconjuntival, Subcapsular, Nebulização ou Instilação intratraqueal direta.  Administrar com intervalo entre 1 a 2 horas com penicilinas e 1 hora com cefalosporinas, pela inativação física da gentamicina.
	IV				SF 0,9%, SG 5% ou RL	IV intermitente: Diluir em 100mL (50 a 200 mL).	IV intermitente: 60 minutos.			
<b>Gluconato de Cálcio 10%, Ampola 10mL (Genérico - HalexIstar)</b>	IV direto	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL	-	24h	-	2mL/min.	-
	IV infusão				SF 0,9%, SG 5%	50-100mL.			15-30 min.	

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
					ou RL					
<b>Haloperidol deca-noato 50mg/ml Ampola 1mL (Decan haloper® – União Química)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	DECAN HALOPER não deve ser administrado por via endovenosa.  Deve ser injetado por via intramuscular profunda. É aplicado por via intramuscular nas nádegas, uma vez ao mês.
<b>Haloperidol deca-noato 50mg/mL, Ampola 1mL (Halo decanoato® - Cristália)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Só é recomendado a via intramuscular nas nádegas, uma vez ao mês.
<b>Haloperidol lactato 5mg/mL, Ampola 1mL (Genérico – Teuto)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	2,5 a 5mg por via intramuscular.	-	-	-	Só é recomendado a via intramuscular.
<b>Haloperidol lactato 5mg/mL, Ampola 1mL (Halo® - Cristália)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	2,5 a 5 mg por via intramuscular.	-	-	-	Só é recomendado a via intramuscular.
<b>Heparina 5.000 UI Ampola 0,25mL (Hemofol® - Cristália)</b>	SC	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Só é recomendado a via subcutânea.  Deve ser injetado no tecido subcutâneo da região abdominal subdiafragmática

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação com- ercial)	Via de adm	Reconstitui- ção	Estabilidade após re- constituição		Solução compatível para dilui- ção	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de in- fusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
										por meio de agulha tão fina quanto possível.
<b>Heparina sódica suína 25.000 UI Frasco-ampola 5mL (Hepamax-S® - Blau Farmacêu- tica)</b>	SC				-	-			-	Observar no decorrer da infusão se há aglomeração de heparina na solução.
	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL	50 U.I/mL, (10.000 U.I/198mL).	24h	-	-	
<b>Hidralazina 20mg/mL, Ampola 1mL (Nepresol® - Cris- tália)</b>	IM				-	-			-	Incompatível em SG 5%.
	IV direto	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9%	19mL de SF 0,9% + 1mL de Nepresol® 20mL total.			IV direto fazer em <i>bolus</i> .	
	IV infusão					50-250 mL.			Manutenção de: 50 a 150mcg/min.	
<b>Hidrocortisona succinato sódico 100mg, Frasco- ampola, (Genérico - Blau)</b>	IM				-	-			-	Em pacientes com restri- ção hídrica, pode-se diluir a dose em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5% e, como a solução é mais concentrada, deve-se uti- lizá-la em 4 horas.
	IV direto	Água para in- jetáveis: 2mL.	24h	3 dias	-	-	24h	24h	30 segundos.	
	IV infusão				SF 0,9% ou SG 5%.	100-1000mL.			30 a 60 minu- tos.	
<b>Hidrocortisona succinato sódico 100mg, Frasco-ampola, (Cortisonal® - União Química)</b>	IM				-	-			-	Em pacientes com restri- ção hídrica, pode-se diluir a dose em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5% e, como a solução é mais concentrada, deve-se uti- lizá-la em 4 horas.
	IV direto	Água para in- jetáveis: 2mL.	24h	3 dias			24h	24h	30 segundos.	
	IV infusão				SF 0,9% ou SG 5%	100-1000mL.			30 a 60 minu- tos.	
<b>Hidrocortisona succinato sódico 500mg,</b>	IM	Água para in- jetáveis: 4mL.	24h	3 dias	-	-	24h	24h	-	Em pacientes com restri- ção hídrica, pode-se diluir a dose em 50 mL de SF
	IV direto				-	-			30 segundos a 10 minutos.	

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Frasco-ampola, (Ariscorten® - Blau Farmacêutica)</b>	IV infusão				SF 0,9% ou SG 5%	500-1000mL.			30 a 60 minutos.	0,9% ou SG 5% e, como a solução é mais concentrada, deve-se utilizá-la em 4 horas.
<b>Hidrocortisona succinato sódico 500mg Frasco-Ampola (Gliocort 500mg – Novafarma®)</b>	IM	Água para injetáveis: 4mL Após reconstituição o volume final é 4,40ml.	24h	3 dias	-	-	24h	24h	-	Em pacientes com restrição hídrica, pode-se diluir a dose em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5% e, como a solução é mais concentrada, deve-se utilizá-la em 4 horas.
	IV direto				-	-			30 segundos a 10 minutos.	
	IV infusão				SF 0,9% ou SG 5%	500ml – 1000ml.			30 a 60 minutos.	
<b>Hidróxido de ferro III, 20mg/ml Ampola 5mL (Noripurum EV® – Takeda Pharma)</b>	IV direto	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	12h	-	1ml-min.	Na injeção direta não exceder a dose de 10mL (200 mg de ferro) por injeção. Não fazer IM devido ao elevado pH.
	IV infusão				SF 0,9%	20 mg de ferro em 20 ml de SF 0,9%. 100 mg de ferro em 100 ml de SF 0,9%. 500 mg de ferro em 500 ml de SF 0,9%. (Concentração: 1mg/mL).			1 amp: 15min. 2 amp: 30min. 3 amp: 1,5h. 4 amp: 2,5h. 5 amp: 3,5h.	
<b>Hidróxido de Ferro III, 20 mg/mL Ampola 5mL (Sucrofer®-Clariris)</b>	IV direto	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	1ml-min	Na injeção direta não exceder a dose de 10mL (200 mg de ferro) por injeção. Não fazer IM devido ao elevado pH.
	IV infusão				SF 0,9%	1000mg em 100mL (Concentração de aproximadamente 1 mg/ml).			100mg-15min. 200mg-30min. 300mg-1,5h. 400mg-2,5h. 500mg-3,5h.	
<b>Imipeném + Cilastatina 500mg + 500mg, Frasco-ampola (Tiepem® - Bio-Chimico®)</b>	IV	SF 0,9%: 20mL.	4h	24h	SF 0,9% ou SG 5%	100 mL.	4h	-	Infusão prolongada de 3 horas por ser tempo-dependente >MIC.	Incompatível com ringer lactato. Incompatível com água p/injetáveis. Risco de provocar convulsões.
<b>Imunoglobulina Humana 50mg/ml Frasco 100ml</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	Deve ser administrado por via intravenosa em uma	Não é necessária a filtração do Octagam. A linha de infusão deve ser lavada

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>(OCTAGAM 5% - Octapharma®)</b>									<p>velocidade inicial de 1 mL/kg/hora por 30 minutos. Caso seja bem tolerada, a velocidade da administração poderá ser aumentada gradualmente até no máximo 5 mL/kg/hora.</p> <p>antes e depois da administração do Octagam 5% com solução salina 0,9% ou solução de dextrose a 5% em água.</p> <p>Este medicamento contém 100mg de maltose por mL como excipiente. A interferência da maltose no teor de glicose sérico pode resultar em uma falsa leitura de glicose elevada e, conseqüentemente, na inapropriada administração de insulina, resultando em hipoglicemia potencialmente fatal.</p> <p>Octagam contém maltose, um açúcar dissacarídeo derivado do milho. Pacientes que sabem ter alergias ao milho também devem evitar o uso de Octagam ou serem cautelosamente observados quanto a sinais e sintomas de reações de hipersensibilidade aguda.</p>	
<b>Imunoglobulina humana normal, 5g Frasco-ampola, (Sandoglobulina® Privigen® - CSL Behring)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SG 5%	-	-	-	<p>Nos 30 minutos iniciais, infundir a uma velocidade de 0,3 mL/kg de peso corpóreo/h.</p> <p>Solução pronta para uso. Administrar utilizando um equipo para infusão com um filtro integrado. O produto não deve ser misturado com soro fisiológico.</p>	

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
									Após 30 min pode ser aumentada gradativamente para 4,8 mL/kg de peso corpóreo/h.	
<b>Insulina NPH humana, 100 U.I/mL, Frasco-ampola 10mL, (Novolin N® - Novo-Nordisk)</b>	SC	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	A agulha deve permanecer sob a pele durante 6 segundos pelo menos para garantir que a dose completa foi aplicada.	Somente pela via SC.  Após aberto, válido por 4 semanas, sendo armazenado somente à temperatura ambiente (15 °C e 30 °C).
<b>Insulina Humana Regular 100UI/ml Frasco-Ampola 10ml (Isunorm R – Aspem Pharma®)</b>	SC	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	A agulha deve permanecer sob a pele por, pelo menos, 6 segundos para garantir que toda a dose 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 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.
	IV								SF 0,9%	

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
										Embora seja estável por 24h, certa quantidade de insulina será inicialmente adsorvida no material da bolsa de infusão e equipo. Sendo assim, a monitorização da glicemia é necessária durante a infusão.
<b>Insulina Regular humana 100U.I/mL, Frasco-ampola 10mL, (Novolin R® - Novo-Nordisk)</b>	SC	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	24h	-	A agulha deve permanecer sob a pele por, pelo menos, 6 segundos para garantir que toda a dose foi aplicada.	Após aberto, válido por 6 semanas, sendo armazenado somente à temperatura ambiente (15 °C e 30 °C).
	IM				-	-			-	Saturar o equipo com insulina por 30 minutos antes da infusão para evitar a adsorção.
	IV				SF 0,9% ou SG 5%	Concentrações de 0,05 UI/mL a 1,0 UI/mL.			Bomba de infusão (ver protocolo de insulino-terapia).	Embora seja estável por 24h, certa quantidade de insulina será inicialmente adsorvida no material da bolsa de infusão e equipo. Sendo assim, a monitorização da glicemia é necessária durante a infusão.
										A administração intramuscular é possível sob orientação de um médico.
<b>Levofloxacino 5mg/mL Bolsa 100mL, (Levotac® - Cristália)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	-	Bolsa já vem pronta p/uso, não é necessário fazer nenhuma diluição adicional.	-	-	250-500mg, fazer em 60min.	Cada 100 mL da solução diluída equivale a 500 mg de levofloxacino (5 mg/mL), em glicose 5%.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
									750mg em 90min.	Solução para infusão deve ser usado imediatamente (dentro de 3 horas), após a perfuração da bolsa plástica, para evitar qualquer contaminação bacteriana.
<b>Lidocaína 2%, Frasco-ampola 20mL, (Genérico - Hypofarma)</b>	Infiltração local IV	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Lidocaína 2% Frasco-ampola 20ml (Genérico - Hipolabor®)</b>	Infiltração Bloqueio Nervoso	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Lidocaína 2%, Frasco-ampola 20mL, (Xylestesin – Cristália)</b>	Uso injetável – para uso em anestesia regional	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Para infiltração, bloqueio nervoso, anestesia caudal e peridural. Não está indicado para raquianestesia.
<b>Lidocaína cloridrato + epinefrina 20mg/mL + 0,005mg/mL, Frasco-ampola 20mL, (Hypocaína® - Hypofarma)</b>	Infiltração local peridural, paracervical.	Já vem em solução.	-	-	-	-	-	-	-	Não diluir. Uso de acordo com a terapia individualizada.
<b>Linezolida 2mg/mL Bolsa 300mL (Genérico - Beker)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	-	Bolsa já vem pronta p/uso.	-	-	30 a 120 minutos.	Manter a bolsa protegida da luz dentro da embalagem de papel laminado e caixa até o momento do uso.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação com- ercial)	Via de adm	Reconstitui- ção	Estabilidade após re- constituição		Solução compatível para dilui- ção	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de in- fusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
										<p>Não introduza aditivos na solução.</p> <p>Atenção: linezolida solução para infusão contém açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de diabetes.</p>
<b>Linezolida 2mg/ml Bolsa 300ml (Genérico - Wyeth®)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	-	Bolsa pronta para uso.	-	-	30 a 120min.	<p>Manter a bolsa protegida da luz dentro da embalagem de papel laminado e caixa até o momento do uso.</p> <p>Não introduza aditivos na solução.</p> <p>Atenção: linezolida solução para infusão contém açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de diabetes.</p>
<b>Meropenem tri- hidratado 500mg Frasco-ampola, (Genérico - Bio- chimico®)</b>	IV	Água para in- jetáveis:10mL.	8h	24h	SF 0,9%, SG 5% ou RL	100mL.	SF 0,9%: 10h. SG 5%: 3h. RL:8h.	SF 0,9%: 48h. SG 5%: 18h. RL: 48h.	Infusão pro- longada de 3 horas por ser tempo-depen- dente >MIC.	-
<b>Meropenem tri- hidratado 1g, Frasco-ampola,</b>	IV	Água para in- jetáveis:20mL.	8h	24h	SF 0,9%, SG 5% ou	100mL.	SF 0,9%: 10h	SF 0,9%: 48h	Infusão pro- longada de 3 horas por ser	-

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações			
			TA	RF			TA	RF					
(Genérico - Bio-Chimico®)					RL		SG 5%: 3h	SG 5%: 18h	tempo-dependente >MIC.				
							RL: 8h	RL: 48h					
<b>Mesna 100mg/mL, Ampola 4mL (Genérico – Nova-farma)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL	20mg/mL.	24h	-	15 a 30min.	As soluções não utilizadas deverão ser descartadas.			
<b>Mesna 100mg/mL, Ampola 4mL (Miltexan® - Baxter)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL.	20mg/mL.	24h	-	15 a 30min.	-			
<b>Metilprednisolona 500mg, Frasco-ampola, (Unimedrol® - União Química)</b>	IM	Diluyente próprio (bacteriostático):8mL.	48h	-	-	-	-	-	-	-			
	IV direto				-	50 a 200mL Diluir na concentração de 2,5 a 20 mg/mL.					-	-	Dose < 250 mg: até 5 min.
	IV infusão				SF 0,9% ou SG 5%							30 a 120min.	
<b>Metilprednisolona 500mg Frasco-ampola (Genérico - Nova-farma®)</b>	IM	Diluyente próprio: 8ml.	48h	-	-	-	-	-	-	-			
	IV direto				-							Dose < 250 mg: até 5 min.	
	IV infusão				(Volume Final da Reconstituição 9ml).	SF 0,9% ou SG 5%					50 a 200mL. Diluir na concentração de 2,5 a 20 mg/mL.		
<b>Metoclopramida 5mg/mL,</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	24h	-	Deve ser aplicada lentamente.	Administrar lentamente para evitar reação extrapiramidal.			

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Ampola 2mL, (Noproxil® - Isofarma)</b>	IV direto				Água p/injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%.	18mL de solução, 20mL solução final.			administrar lento – mínimo de 3 minutos.	
	IV infusão				Água p/injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%.	50mL.			15-30 minutos.	
<b>Metoprolol tartarato 1 mg/ml Solução injetável Ampola 5 ml (Betacris® – Cristália)</b>	IV direto	Não necessita reconstituição.	24h	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL	-	-	-	2 a 5 minutos.	-
	IV infusão				SF 0,9%, SG 5% ou RL	20mg em 500mL do diluente.			30 a 60 min.	
<b>Metronidazol 5mg/mL, Bolsa 100mL, (Nidazofarma® - Farmace)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	-	Bolsa já vem pronta p/uso.	-	-	-	Após aberta a bolsa, utilizar imediatamente.  Medicamento fotossensível. Deixar o invólucro de proteção fotossensível durante adm.
<b>Midazolam 5mg/mL Ampola 3mL (Genérico - Hipolabor)</b>	IM	Não necessita reconstituição	-	-	-	-	-	-	-	Midazolam é um agente sedativo potente que requer administração lenta e individualização da dose.  A dose deve ser individualizada e titulada até o estado de sedação desejado de acordo com a necessidade clínica, estado físico,
	IV direto				SF 0,9% ou SG 5%	Diluir na concentração de 1-5 mg/mL (concentração máxima 5mg/ml).	24h	3 dias	2-5 minutos.	
	IV infusão				SF 0,9% ou SG 5%	15mg para 100 -1000mL.	24h	3 dias	<b>Sedativo com anestesia</b> 0,03 – 0,1mg/kg/h	

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
									<b>Sedação em UTI</b> Dose inicial: 0,03 – 0,3 mg Dose de manutenção: 0,03 – 0,2mg/kg/h.	idade e medicação concomitante.
<b>Midazolam 1mg/mL Ampola 5mL (Genérico - Hipolabor®)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Midazolam é um agente sedativo potente que requer administração lenta e individualização da dose. A dose deve ser individualizada e titulada até o estado de sedação desejado de acordo com a necessidade clínica, estado físico, idade e medicação concomitante.
	IV direto				SF 0,9% ou SG 5%	Diluir na concentração de 1-5 mg/mL (concentração máxima 5mg/ml).	24h	3 dias	2-5 minutos.	
	Infusão IV				SF 0,9% ou SG 5%	15mg para 100 -1000mL.	24h	3 dias	<b>Sedativo com anestesia</b> 0,03 – 0,1mg/kg/h <b>Sedação em UTI</b> Dose inicial: 0,03 – 0,3 mg Dose de manutenção: 0,03 – 0,2mg/kg/h.	
<b>Midazolam 5mg/mL Ampola 10mL (Genérico – Teuto)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	24h	3 dias	-	Midazolam é um agente sedativo potente que requer administração lenta e individualização da dose. A dose deve ser individualizada e titulada até o estado de sedação desejado de acordo com a necessidade clínica, estado físico, idade e medicação concomitante.
	IV direto				SF 0,9%, SG 5% ou RL	Diluir na concentração de 1-5 mg/mL.			-	
	IV infusão				SF 0,9%, SG 5% ou RL	4 ampolas de 50mg em 160mL.			<b>Sedativo com anestesia</b> 0,03 – 0,1mg/kg/h <b>Sedação em UTI</b>	

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
									Dose inicial: 0,03 – 0,3 mg Dose de manutenção: 0,03 – 0,2mg/kg/h.	Não misturar o midazolam injetável com soluções alcalinas. O midazolam sofre precipitação em bicarbonato de sódio.
<b>Morfina 0,2mg/mL Ampola 1mL (Dimorf® - Cristalía)</b>	Peridural	Não necessita reconstituição.			-	Dose inicial: 5mg Para infusão contínua: dose inicial de 2 a 4mg.			Para infusão contínua: a dose inicial em 24 horas é recomendada.	-
	Intratecal		-	-	-	A dosagem intratecal é normalmente 1/10 da dosagem peridural. Injeção de 0,2 a 1mg.	-	-	-	Não injetar mais que 1mL da ampola e usar sempre em área lombar. Uma infusão constante de naloxona (0,4mg/h) por 24 horas após injeção intratecal pode ser usada para reduzir a incidência de efeitos colaterais potenciais.
	IV		-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Morfina 1mg/mL Ampola 2mL (Dimorf® - Cristalía)</b>	Peridural	Não necessita reconstituição.	-	-	-	Dose inicial: 5mg Para infusão contínua: dose inicial de 2 a 4mg.	-	-	Para infusão contínua: a dose inicial em 24 horas é recomendada.	-
	Intratecal		-	-	-	A dosagem intratecal é normalmente 1/10 da dosagem peridural. Injeção de 0,2 a 1mg.	-	-	-	Não injetar mais que 1mL da ampola e usar sempre em área lombar. Uma infusão constante de naloxona (0,4mg/h) por 24 horas após injeção intratecal pode ser usada para reduzir a incidência de efeitos colaterais potenciais.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
	IM		-	-	-	Dose inicial deverá ser de 5 a 20mg/70kg de peso.	-	-	-	-
	IV		7h	-	SF 0,9% ou SG 5%	Dose inicial deverá ser de 5 a 20mg/70kg de peso.  Concentração de 1mg/mL.	25h	8 dias	Infusão contínua: 1 mg/h (máx. 10 mg/h). Adaptação a ventilação mecânica: Infusão contínua: 5 - 35 mg/h.	-
<b>Morfina 10mg/mL Ampola 1mL (Genérico - Hipolabor)</b>	Peridural	Não necessita reconstituição.	-	-	-	Dose inicial: 5mg Para infusão contínua: dose inicial de 2 a 4mg.	-	-	Para infusão contínua: a dose inicial em 24 horas é recomendada.	-
	Intratecal,		-	-	-	A dosagem intratecal é normalmente 1/10 da dosagem peridural. Injeção de 0,2 a 1mg.	-	-	-	Não injetar mais que 1mL da ampola e usar sempre em área lombar. Uma infusão constante de naloxona (0,4mg/h) por 24 horas após injeção intratecal pode ser usada para reduzir a incidência de efeitos colaterais potenciais.
	IM		-	-	-	Dose inicial deverá ser de 5 a 20mg/70kg de peso.	-	-	-	-
	IV		6h	-	SF 0,9% ou SG 5%	Dose inicial deverá ser de 5 a 20mg/70kg de peso.  Concentração de 1mg/mL.	24h	7 dias	Infusão contínua: 1 mg/h (máx. 10 mg/h). Adaptação a VM: Infusão contínua: 5 - 35 mg/h.	-



Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Ampola 1mL, (Narcan® - Cristália)</b>	IV direto				SF 0,9% ou SG 5%	-	24h	-	IV direto fazer bolus ou infusão contínua.	
	IV infusão				SF 0,9% ou SG 5%	1 ampola em 100mL. A adição de 2mg de Naloxona em 500mL de solução, fornece a concentração de 0,004mg/mL.				
<b>Neostigmina 0,5mg/mL Ampola 1mL, (Normastig® - União Química)</b>	SC	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Não é recomendado Diluir.  Não é recomendado fazer infusão contínua.
	IM				-	-			-	
	IV				-	-			-	
<b>Nitroglicerina 5mg/mL, Ampola 10mL, (Tridil® - Cristália)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9% ou SG 5%	concentração de <b>100mcg/mL.</b>  5mL - 250mL ou 10mL - 500mL.	48h	-	Somente fazer em BIC.	Nitroglicerina tem interação com o PVC, uma parcela do fármaco adsorve à parede do plástico.
						concentração de <b>200mcg/mL.</b>  10mL - 250mL ou 20mL - 500mL.				
						concentração de <b>400mcg/mL.</b>  20mL - 250mL ou 40mL - 500mL.				
<b>Nitroprusseto de sódio 25mg/mL,</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SG 5%	2mL - 500mL concentração 100mcg/mL.	24h protegido da luz.	-	Fazer em BIC.	Medicamento muito fotosensível, proteger da luz durante todo o tempo de administração.
						2mL - 250mL concentração 200mcg/mL.				

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Ampola 2mL, (Nitrop® -Hypofarma)</b>										Pode haver liberação de cianeto após metabolização do fármaco. Monitorar sinais de intoxicação.
<b>Norepinefrina hemitartrato, 1mg/mL, Ampola 4mL, (Genérico - Hipolabor)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SG 5%	4 ampolas em 234 mL de solução.	24h	-	Fazer somente infusão contínua.	Usar preferencialmente acesso central. A solução sofre menos oxidação em SG5%.  Fotossensível.
<b>Octreotida 0,1mg/ml Ampola 1mL (Octrife – Sun Farmacêutica LTDA®)</b>	SC	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	Aplicar sem diluição, lentamente em 3 minutos.	Armazenar à temperatura de 2 a 8°C para períodos prolongados, caso esteja em uso diário podem ser armazenadas à temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C) por até 2 semanas.  A octreotida pode afetar a homeostase da glicose, portanto, recomenda-se não utilizar soluções glicosadas para diluição.  O acetato de octreotida não é estável em Soluções para Nutrição Parenteral.
	IV infusão								SF 0,9%	
<b>Omeprazol sódico 40mg, Frasco-ampola, (Genérico - Cristália)</b>	IV	Diluinte próprio:10mL.	-	4h	-	-	-	-	2,5mL/min até um máximo de 4mL/min.	Não misturar com outros medicamentos. Não expor o medicamento à luz por mais de 24 horas.
<b>Omeprazol sódico 40mg,</b>	IV	Diluinte próprio:10mL.	4h	-	-	-	-	-	2,5mL/min até um máximo de 4mL/min.	Não misturar com outros medicamentos.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Frasco-ampola, (Oprazon® - Blau Farmacêutica)</b>										
<b>Ondansetrona 2mg/mL, Ampola 2mL, (Genérico - Halex Istar)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	7 dias	7 dias	Administração intramuscular em não menos que 30 segundos.	-
	IV direto				Pode ser administrado sem diluição.	Doses menor que 8mg não necessitam ser diluídas.			Administração intravenosa lenta em não menos que 30 segundos.	
	IV infusão				SF 0,9%, SG 5% ou RL	Dose entre 8mg até 16mg, fazer em 50-100mL.			Infusão intravenosa de 1mg/hora através de um frasco de infusão ou em bomba de infusão.	
<b>Ondansetrona 2mg/mL, Ampola 2mL, (Nausebron® - Cristália)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	7 dias	7 dias	Administração intramuscular em não menos que 30 segundos.	-
	IV direto				Pode ser administrado sem diluição.	Doses menor que 8mg não necessitam ser diluídas.	Administração intravenosa lenta em não menos que 30 segundos.			

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
	IV infusão				SF 0,9%, SG 5% ou RL	Dose entre 8mg até 16mg, fazer em 50-100mL.			Não fazer em menos de 15 minutos.  Infusão intravenosa de 1mg/hora através de um frasco de infusão ou em bomba de infusão.	
<b>Oxacilina 500mg, Frasco-ampola, (Genérico - Blau)</b>	IM	Água para injetáveis: 2,7mL.	6h	6h	-	-	-	-	-	A administração muito rápida pode causar crises convulsivas.
	IV direto	Água p/ injetáveis ou SF 0,9%:5mL.			-	-			Administrar lentamente por 10 min.	
	Infusão IV	Água p/ injetáveis ou SF 0,9%:5mL.			SG5%, SF 0,9% ou RL	Concentração: 0,5 a 2 mg/mL.			30-60 minutos.	
<b>Oxacilina 500mg, Frasco-ampola, (Oxacilil® - Nova-farma)</b>	IM	Água p/ injetáveis:2,7mL.	3 dias	1 semana	-	-	6h	-	-	Se a solução ficar espumosa, o frasco deve ficar em repouso por aproximadamente 15 minutos.
	IV direto	Água p/ injetáveis ou SF 0,9%:5mL.			-	-			Administrar lentamente por 10 min.	
	IV infusão	Água p/ injetáveis ou SF 0,9%:5mL.			SF 0,9% , SG 5% ou RL	Concentração: 0,5 a 2 mg/mL.			IV infusão 30-60 minutos.	
<b>Oxacilina 500mg, Frasco-ampola,</b>	IM	Água para injetáveis:2,7mL.	6h	6h	-	-	-	-	-	A administração muito rápida pode causar crises convulsivas.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>(Oxanon® - Blau Farmacêutica)</b>	IV direto	Água para injetáveis ou SF 0,9%: 5mL.			-	-			Administrar lentamente por 10 min.	
	IV infusão	Água para injetáveis ou SF 0,9%: 5mL.			SF 0,9% , SG 5% ou RL	Concentração: 0,5 a 2 mg/mL.			30-60 minutos.	
<b>Pancurônio 2mg/mL, Ampola 2mL, (Pancuron® - Cristália)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9% , SG 5% ou RL	-	-	-	Fazer em bolus direto no equipo de infusão.	Não existem dados suficientes para recomendar a administração por infusão contínua.
<b>Pentoxifilina, 20mg/ml, Ampola 5ml, (Vascer®- União Química)</b>	IV	Não necessita reconstituição.				250 mL ou 500 mL.	24h		Correr em 2 - 3h.	
<b>Piperacilina + Tazobactam 4g + 500mg, Frasco-ampola, (Genérico - Aurobindo)</b>	IV	Água p/injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%: 20mL.	24h	48h	SF 0,9% ou SG5%	100mL.	-	-	Infusão prolongada de 4 horas por ser tempo-dependente >MIC.	Ringer lactato é incompatível p/diluição. Pode ocorrer aumento de AST e ALT como reação adversa. Exclusivo IV.
<b>Polimixina B, 500.000 U.I, Frasco-ampola, (Genérico - Eurofarma)</b>	Intratecal	SF 0,9%:10 mL.			-	-				
	IM	Água p/injetáveis ou SF 0,9%: 2mL.			-	-				IM não tem uso rotineiro por causar dor severa.
	IV	Água para injetáveis: 10mL.	2h	72h	SF 0,9% ou SG5% (Preferencialmente o SG 5%)	300-500mL.	24h	-	Correr em 1 - 2h.	Escolher preferencialmente a SG 5% por ser o diluente mais estável no aspecto físico-químico.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Polimixina B, 500.000 U.I, Frasco-ampola, (Polixil B – Química Haller)</b>	Intratecal	SF 0,9%:10 mL.	2h	72h	-	-	24h	-	Correr em 1 - 2h.	IM não tem uso rotineiro por causar dor severa. Escolher preferencialmente a SG 5% por ser o diluente mais estável no aspecto físico-químico.
	IM	Água p/injetáveis ou SF 0,9%: 2mL.			-	-				
	IV	Água para injetáveis:10mL.			SF 0,9% ou SG5% (Preferencialmente o SG 5%)	300-500mL.				
<b>Prometazina 25mg/mL, Ampola 2mL, Pamergeran - Cristália)</b>	IM	Não necessita de reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	A administração intravenosa não é recomendada, pois possui riscos. A administração subcutânea e/ou intra-arterial não deve ser utilizada.
<b>Prometazina 25mg/mL, Ampola 2mL, (Prometazol® - Sanval)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	O fabricante não recomenda diluir. O fabricante da marca Prometazol* recomenda somente o uso IM.
<b>Propofol 10mg/ml, Frasco-ampola 20mL (Propovan® - Cristália)</b>	IV direto	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	6h	-	-	Pode ser usado para infusão, sem diluição, em seringas plásticas para infusão. Se não diluir o medicamento, usar em até 12 horas.
	IV infusão				SG 5%	Misturar 1 parte de propofol com até 4 partes de infusão intravenosa de SG 5%. A diluição não deve exceder 1:5 (2mg de propofol/mL).	-	-	-	
<b>Propofol 10mg/ml Frasco-ampola 20mL (Provive® - Claris)</b>	IV infusão	Não necessita reconstituição.	-	-	SG 5%	Pode ser usado para infusão, sem diluição, em seringas plásticas.  Se for diluir, misturar 1 parte do medicamento com	Sem diluição: 12h.	-	-	Apresenta-se como uma emulsão homogênea, branca a quase branca. (Não utilizar se houver separação de fases da emulsão).



Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações	
			TA	RF			TA	RF			
<b>Sulfametoxazol + trimetoprima 400mg + 80mg, Ampola 5mL (Bac-Sulfitrin® - Neo-química)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9% ou SG 5%	1 ampola em 125ml da solução. 2 ampolas em 250ml da solução. 3 ampolas em 500ml da solução.	6h	-	60-90 minutos.	Incompatível com RL. Em restrição hídrica se faz 1 ampola em 75mL de solução.	
<b>Sulfato de Magnésio 50%, Ampola 10mL, (Genérico - Isofarma)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	24h	-	-	-	
	IV direto				SF 0,9%, SG 5% ou RL	concentração de até 20%.			-		
	IV infusão				SF 0,9%, SG 5% ou RL	4 ampolas em 500mL.			Infundir em bomba de infusão a 300 mL/h por 20 min, seguido de infusão contínua de 24 - 48 mL/h por 24 h.		
<b>Sulfato de Magnésio 10%, Ampola 10mL (Genérico – Samtec)</b>	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL	-	-	-	IV lento ou infusão contínua.	-	
<b>Suxametônio 100mg, Frasco-ampola, (Succinil Colin® - União Química)</b>	IM	-	-	-	SF 0,9% ou SG 5%	-	-	24h	-	-	
	IV direto	Água para injetáveis: 2mL.				-					
	IV infusão	Água para injetáveis : 10mL.				100mL.					
<b>Teicoplanina 400mg,</b>	IM	Diluyente próprio: 3mL.	24h	-	-	-	24h	-	-	-	
	IV direto				SF 0,9%,	10mL.			-		

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação com- ercial)	Via de adm	Reconstitui- ção	Estabilidade após re- constituição		Solução compatível para dilui- ção	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de in- fusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>Frasco-ampola, (Teiplan® - União Química)</b>					SG 5% ou RL					em repouso por 15 minutos p/depois usar.
	IV infusão				SF 0,9%, SG 5% ou RL	50-100mL.			60 minutos.	
<b>Tenoxicam 20mg Tenoxicam 40mg Frasco-ampola (Genérico – Cris- tália)</b>	IM									Após reconstituição, usar imediatamente. Fazer IM ou IV direto.
	IV direto	Água para in- jetáveis: 2mL.	-	-	-	-	-	-	-	Não é recomendado para administração por infusão.
<b>Tenoxicam 20mg Tenoxicam 40mg, Frasco-ampola, (Teflan® - União Química)</b>	IM									Após reconstituição, usar imediatamente. Fazer IM ou IV direto.
	IV direto	Água para in- jetáveis: 2mL.	-	-	-	-	-	-	-	Não é recomendado para administração por infusão.
<b>Terbutalina Sul- fato, 0,5mg/ml Ampola de 1ml (Genérico- Green- pharma)</b>	SC				-	-			-	<b>SF deve ser evitada</b> , pois pode aumentar o risco de edema pulmonar. Se a so- lução salina tiver que ser usada, o paciente deve ser cuidadosamente monito- rado.
	IV infusão	-	-	-	SG 0,5%	100 mL. 5 mcg/mL.	12h	-	20 a 30 gotas/ minuto.	
<b>Terbutalina sul- fato 0,5mg/mL, Ampola 1mL, (Genérico - Hipo- labor)</b>	SC				-	0,5mL a 1mL.			-	
	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SG 5%	5mg (10 ampolas) na pro- porção p/1000mL de solu- ção.	12h	-	20 a 30 gotas por minuto.	Não usar soro fisiológico 0,9%.
<b>Tiamina 100mg/mL. (Vita- mina B1) Ampola 1mL (Acesyl® - Citopharma)</b>	IM				-	100 a 200mg.			-	
	IV	Não necessita reconstituição.	-	-	SF 0,9%	100mL.	-	-	Até 100mg tempo mínimo de 10 minutos.	Administrar de preferência antes de soluções que con- tenham glicose.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
									>100mg mínimo de 30 minutos.	
<b>Tigeciclina 50mg, Frasco-ampola, (Tygacil® - Wyeth)</b>	IV infusão	SF0,9% ou SG5% :5,3mL de para atingir 10mg/mL de concentração. Após isso <b>retire 5mL</b> . O frasco-ampola contém um excedente de 6%, assim, <b>5mL contém exatos 50mg</b> de Tigeciclina.	-	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL	Utilizar os 5mL da solução reconstituída e diluir em uma bolsa IV de 100mL do diluente.	-	-	30-60 minutos.	Quando reconstituir, agite <b>DELICADAMENTE</b> em movimentos circulares até dissolução completa.  Sempre fazer por infusão.  Dose inicial é de 100mg, seguida de 50mg a cada 12h.  Ambas as doses de 100mg e 50mg deve ser feito numa bolsa IV de 100mL do diluente.
<b>Tiopental sódico, 1 g, Frasco-Ampola (Thiopentax®-Cristália)</b>	IV direto	Água p/ Injeção ou SF 0,9%: 40ml.	-	24h	-	Concentração: 1 mg a 25mg/ml.	-	-	<u>Indução lenta da anestesia:</u> Inicialmente, 2-3 mL de uma solução a 2,5%, administrados em intervalos de 20-40 segundos. As doses adicionais de 25-50 mg podem ser administradas quando necessário. <u>Manutenção da anestesia:</u>	Estas doses são estimadas para indivíduos saudáveis e devem ser tituladas para efeito clínico.



Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
<b>50mg/mL</b> <b>Ampola 1mL</b> <b>Ampola 2mL</b> <b>(Genérico - Hipolabor)</b>	IV direta	Não necessita reconstituição.			-	-			Injeção lenta (1mL/min).	Pode ocasionar náuseas, avaliar sempre o uso concomitante com antiemético.
	IV infusão		SF 0,9%	100mL.			Infusão lenta (30-60 min).			
<b>Tramadol</b> <b>50mg/mL</b> <b>Ampola 1mL</b> <b>Ampola 2mL</b> <b>(Genérico – Teuto)</b>	IM	Não necessita reconstituição.			-	-			-	Pode ocasionar náuseas, avaliar sempre o uso concomitante com antiemético.
	IV direta		-	-	-	-	-	-	Injeção lenta (1mL/min).	
	IV infusão		SF 0,9%	100mL.			Infusão lenta (30-60 min).			
<b>Tramadol cloridrato,</b> <b>50 mg/ml,</b> <b>Ampola 1ml</b> <b>Ampola 2ml</b> <b>(Genérico-União Química)</b>	IM	Não necessita de reconstituição.			-	-			-	Pode ocasionar náuseas, avaliar sempre o uso concomitante com antiemético.
	IV direta		-	-	-	-	-	-	Injeção lenta (1mL/min).	
	IV infusão		SF 0,9%	100mL.			Infusão lenta (30-60 min).			
<b>Vancomicina</b> <b>500mg</b> <b>Frasco-ampola,</b> <b>(Genérico - ABL)</b>	IV infusão	Água p/injetáveis:10mL.	24h	14 dias	SF 0,9% ou SG 5%	Volume: 100mL Concentração: máximo 10 mg/mL.	24h	14 dias	Não fazer em menos de 60 minutos. Velocidade de infusão de no máximo 10 mg/minuto.	Infusão menor que 60 minutos pode ocasionar síndrome do homem vermelho. Exclusivo IV.  Não administrar por via Intramuscular (pode haver necrose dos tecidos) e nem por via Intravenosa Direta.
					RL		24h	96 horas		
<b>Vasopressina</b> <b>20UI/ml,</b> <b>Ampola 1mL</b> <b>(Encrise®-Biolab)</b>	SC	Não necessita de reconstituição.	-	-	-	Não necessita de diluição Volume máximo: 0,5mL.	-	-	-	Na infusão, utilizar preferencialmente veia central ou periférica profunda, devido ao risco de necrose
	IM		-	-	-	-	-	-	-	
	IV direto		-	-	SG5%	Não necessita de diluição.	-	-	<i>Bolus</i>	

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

Princípio ativo (apresentação comercial)	Via de adm	Reconstituição	Estabilidade após reconstituição		Solução compatível para diluição	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição		Tempo de infusão	Observações
			TA	RF			TA	RF		
	IV infusão		-	-	ou SF 0,9% SG5% ou SF 0,9%	100mL. (Concentração máxima: 1U/ml).			20 a 30 Minutos. 0,01 a 0,04 unidades/minuto.	decorrente de extravasamento.
<b>Vitamina C 100mg/mL, Ampola 5 mL (Genérico - Farmace)</b>	IV	Não necessita de reconstituição.	-	-	SF 0,9%, SG 5% ou RL	Diluir na proporção de 1:1 (p. ex. 1g/1L – sempre necessário grandes volumes para infusão).	-	-	Lento concentração de 100mg/min ou 1 mL/min. Tempo médio de 60 min.	Evitar administração IV rápida, pois pode provocar tontura ou desmaio. A solução injetável deve ser consumida imediatamente após a abertura da ampola.
<b>Vit. complexo B, Ampola 2mL, (Hyplex B® - Hypofarma)</b>	IM	Não necessita reconstituição.	-	-	-	-	-	-	-	Usar equipo fotossensível e proteger frasco da luz.
	IV				SF 0,9% ou SG 5%	Volume maior ou igual a 500 mL, sendo preferencialmente 1000 mL e infundido lentamente (gota-a-gota).			Infusão lenta. Acima de 60 minutos.	

## 5. REFERÊNCIAS

BARROS, E. et al. Medicamentos na prática clínica. Porto Alegre: Artmed. 936p, 2010.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Bulas de Medicamentos**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 28 jul 2017.

BURGESS, S. V. et al. Evaluating outcomes of alternative dosing strategies for cefepime: a qualitative systematic review. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 49, n. 3, p. 311–322, 2015.

CAVERO-REDONDO, I. et al. Risk of extrapyramidal side effects comparing continuous vs. bolus intravenous metoclopramide administration: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Journal of Clinical Nursing**, 24, 3638–3646, 2015. DOI: 10.1111/jocn.12984.

Conselho Federal de Farmácia. Hemorragia digestiva aguda. Disponível em: <[www.cff.org.br/cebrim/arquivo/8686/201310241521180.pdf](http://www.cff.org.br/cebrim/arquivo/8686/201310241521180.pdf)>. Acesso em: 10 ago 2017.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia Farmacêutico 2014/2015**. 8ª edição. Disponível em: <<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Anexo2-%20Guia%20Farmac%C3%AAAutico%202014.pdf>>. acesso em: 28 jul 2017.

HUSM-UFSM-Hospital Universitário de Santa Maria. **Manual de diluições de Medicamentos**. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/>>. Acesso em: 28 jul 2017.

Interações Medicamentosas. **Estabilidade de injetáveis**. Disponível em: <<http://interacoesmedicamentosas.com.br/farmacos/estabilidade.php>>. Acesso em: 28 jul 2017.

LIM, T. P. et al. Physicochemical stability study of polymyxin B in various infusion solutions for administration to critically III patients. **Annals of Pharmacotherapy**, p. 1–3, 2016. DOI: 10.1177/1060028016649598.

MICROMEDEX. Disponível em: <<https://www.micromedexsolutions.com/>>. Acesso em: 26 jul. 2017.

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH  
Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar

NICHOLS, R. K. et al. Implementing extended-infusion cefepime as standard of care in a children's hospital: a prospective descriptive study. **Annals of Pharmacotherapy**, p. 1-8, 2015. DOI: 10.1177/1060028014566447.

SANTOS, L., TORRIANI, M. S., Barros, E. **Medicamentos na Prática da Farmácia Clínica**. São Paulo: Artmed, 2013.

SUCHANKOVA, H. et al. Is continuous infusion of imipenem always the best choice? **International Journal of Antimicrobial Agents**, p. 1-7, 2017. DOI: 10.1016/j.ijantimicag.2016.12.005.

SHOTWELL, M. S. et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of extended infusion versus short infusion piperacillin-tazobactam in critically III patients undergoing CRRT. **American Society of Nephrology**, v. 11, p. 1-7, 2016.

UFG/EBSERH-Setor de Farmácia Hospitalar – Hospital das Clínicas. **Manual de reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos**. Disponível em: <[https://farmacia hc.ufg.br/up/734/o/MANUAL\\_1\\_VERS%C3%83O\\_5.pdf?1441129903](https://farmacia hc.ufg.br/up/734/o/MANUAL_1_VERS%C3%83O_5.pdf?1441129903)>. Acesso em: 28 jul 2017.

WAELE, J. et al. Extended *versus* bolus infusion of meropenem and piperacillin: a pharmacokinetic analysis. **Minerva anesthesiologica**, p. 1302-1309, 2014.