

MANUAL DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS (MPP)

HUGG



COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE (HUGG/UNIRIO/EBSERH)

MANUAL DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS SELECIONADOS NO HUGG-EBSERH

2020

1ª EDIÇÃO

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE - UNIRIO

R. Mariz e Barros, 775 - Maracanã, Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-001

Rio de Janeiro – RJ | Telefone: (21) 2264-5844

Vacância (em 30/07/2020)

Ministro da Educação

Oswaldo de Jesus Ferreira

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH

Ricardo Silva Cardoso

Reitor da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

João Marcelo Ramalho Alves

Superintendente do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG

Sérgio Luis Teixeira de Aquino

Gerente de Atenção à Saúde HUGG/UNIRIO

Jorge da Cunha Barbosa Leite

Gerente de Ensino e Pesquisa do HUGG/UNIRIO

Vinícius da Rocha Thompson Coelho

Gerente Administrativo e Financeiro do HUGG/UNIRIO (Substituto)

Jane Maria de Carvalho

Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica HUGG/UNIRIO

Elaboração:

Alan Igor Herzog Mação Campos

Bárbara Moreira Barros Monteiro

Cristiano Vieira Tavares

Felipe Costa de Souza

Flávia Campos Barcelos

Grasielle Clotildes Kincheski

Jane Maria de Carvalho

Jayda Eiras Ramim

Lívia Teixeira de Mattos

Luciana Moreira Maramaldo Costa Dias

Madelon Novato Ribeiro

Maria Elisa Souto Vieira Cunha

Nubia Maciel Tavares

Rafael Rego Barros Caruso

Raquel Goelzer Machado dos Santos.

Coordenação e Organização: Lívia Teixeira de Mattos

Revisão: Alan Igor Herzog Mação Campos

Edição e Formatação: Fabricio Felipe dos Santos

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte, e, que não seja utilizada para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens é da **Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG/UNIRIO**.

Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. CAMPOS, A. I. H. M., MONTEIRO, B. M. B., TAVARES, C. V., SOUZA, F. C., BARCELOS, F. C., KINCHESKI, G. C., CARVALHO, J. M., RAMIN, J. E., MATTOS, L. T., DIAS, L. M. M. C., RIBEIRO, M. N., CUNHA, M. E. S. V, TAVARES, N. M., CARUSO, R. R. B., SANTOS, R. G. M. Manual de Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), 1ª Edição, Rio de Janeiro, 2020.

SUMÁRIO (USE A TECLA CTRL + CLIQUE NO MEDICAMENTO)

MANUAL DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS SELECIONADOS NO HUGG-EBSERH	2
Lista de Medicamentos potencialmente perigosos – Por Classe Terapêutica	9
Água destilada injetável 100 ml e 500 ml sistema fechado	11
Alfentanila, cloridrato de, 0,5 mg/mL inj. 5 mL, inj.	12
Amiodarona, cloridrato de, 50 mg/mL, sol. inj. 3 mL	13
Anagrelida, cloridrato de, 0,5 mg	14
Anfotericina B 50 mg lipossomal	15
Anfotericina B 100 mg complexo lipídico	16
Azacidina 100 mg, inj.	17
BCG - Bacilo Calmette-Guérin, Vacina (Mycobacterium bovis) 40 mg	18
Bevacizumabe 25 mg/mL sol. inj, 4 mL	19
Bicalutamida 50 mg	20
Bleomicina, sulfato de, 15 mg (ou 15 UI) pó para solução	21
Bortezomibe 3,5 mg	22
Bupivacaína, cloridrato de, 0,5% + epinefrina 5 µg/mL, sol. inj. 20 mL	23
Bupivacaína, cloridrato de, 0,5% + glicose 8% (hiperbárica ou pesada), sol. inj. 5 mL	24
Bupivacaína, cloridrato de, 0,5% sem conservante (p/ raquiestesia), isobárica, sol. inj. 4 mL	25
Bupivacaína, cloridrato de, 0,5% e 0,75% sol. inj. 20 mL	26
Capecitabina 500 mg	27
Carboplatina 150 mg e 450 mg, pó para solução	28
Ciclofosfamida monoidratada 200 mg e 1000 mg, pó para solução	29
Ciclofosfamida monoidratada 50 mg	30
Cisatracúrio, besilato 2 mg/mL, sol. Inj. 5 mL	31
Cisplatina 50 mg pó para solução	32
Citarabina 50 mg/mL sol. inj. 10 mL	33
Clonidina, cloridrato de, 150 µg/mL, sol. inj. 1mL	34
Clorambucila 2 mg	35
Clopidogrel 75 mg	36
Cloreto de potássio 10% 10 mL inj.	37
Cloreto de sódio 20% 10 mL	38
Dasatinibe 20 mg e 50 mg	39
Deslanosídeo 0,2 mg/mL 2 mL sol inj.	40

Dexmedetomidina, cloridrato de, 100mg/mL, sol inj. 2 mL	41
Dextroacetamina, cloridrato de, 50 mg/ml, sol inj. 2 mL e 10 ml	42
Diazepam 5 mg e 10 mg cp e 10 mg/ml amp	43
Digoxina 0,25 mg cp	44
Dobutamina amp 20 ml	45
Docetaxel 20 mg e 80 mg	46
Dopamina, cloridrato de, 5 mg/mL, sol. inj. 10 ML	47
Doxorrubicina 10 mg e 50 mg	48
Droperidol 2,5 mg/mL, Ampola, sol. inj., 1 ML	49
Efedrina, sulfato de, 50 mg/mL, ampola, sol. inj., 1 mL	50
Enoxaparina sódica.....	51
Epirubicina, cloridrato de	52
Esmolol, cloridrato de, f/a, sol. inj., 10 ml.....	53
Etilefrina, cloridrato de, 10 mg/mL, sol. inj. 1 mL	55
Etomidato 2 mg/mL, sol. Inj., 10 mL.....	56
Etoposídeo 100 mg/5 mL sol. inj.	57
Fenobarbital sódico sol. inj. ENDOvenosa 100 mg/mL, 2 mL.....	58
Fentanila, citrato de, 50µg/mL, 2 mL/ 5 ml, 10 ml, inj.	59
Fludarabina 50mg.....	61
Fluoruracila 25 mg/mL sol. Inj. 10 mL – (250 mg) ou 50mg/ml 10 ml (500 mg)	62
Fosfato de potássio dibásico + monobásico sol. inj. 10 mL.....	63
Fulvestranto 250mg/5ml sol inj.....	64
Glibenclamida 5 mg.....	65
Glicose 25% 10ml sol inj	66
Glicose 50% 10ml sol inj	66
Glicose 50% 500ml sol inj	66
GosserRelina , acetato de, 10,8mg sol inj.....	67
Heparina sódica 5.000UI/0,25 ml sol inj SC.....	68
Heparina sódica 5.000UI/ml sol inj IV 5 ml	69
Hidroxiuréia 500mG	70
Ifosfamida 1.000 mg pó para solução	71
Insulina Humana NPH 100 UI/mL 10 mL	72
Insulina Humana Regular 100 UI/mL 10 mL	73
Irinotecano, cloridrato de, 20 mg/mL sol inj. 2 mL	74

Lidocaína, cloridrato de, 2% + hemitartarato de epinefrina, sol. inj. 20 mL	75
Lidocaína, cloridrato de, 2% inj. 5 mL e 20 mL	76
Megestrol, acetato de, 160 mg	77
Mercaptopurina 50 mg.....	78
Metadona, cloridrato de, 5 mg e 10mg.....	79
Metoprolol, tartarato de, 1 mg/mL inj. 5mL	80
Metotrexato de sódio 50 mg e 500 mg de pó para solução p/ inj.	81
Midazolam, cloridrato de, 5 mg/mL, sol. inj. 3 mL e 10mL	82
Midazolam, cloridrato de, 2 mg/mL, sol. oral, 10 mL, com dosador.....	82
Milrinona, lactato de, 1 mg/mL sol. inj 10 mL.....	83
Morfina, sulfato de, 0,2 mg/mL, 1 mL, sem conservante, injeção (para raquiestesia)	84
Morfina, sulfato de, 1 mg/mL, 2 mL, injetável	85
Morfina, sulfato de, 10 mg	87
Morfina, sulfato de, 10 mg/1mL, injeção	88
Morfina, sulfato de, 30 mg	90
Morfina pentahidratada, sulfato de 30 mg (liberação prolongada)	91
Nalbufina, cloridrato de, 10 mg/mL 1 mL injetável.....	92
Nilotinibe, monoidratado, cloridrato de, 200 mg	93
Nitroglicerina 5 mg/mL, sol. inj. 10 mL.....	94
Nitroprusseto (nitroprussiato) de sódio 25 mg/mL sol. inj 2 mL ou pó para solução 50 mg – Fr/amp ou Amp.....	95
Norepinefrina (noradrenalina), hemitartarato de, 2 mg/mL, sol. inj. 4 mL – Amp	97
NPT (nutrição parenteral total) aproximadamente 1 Kcal/mL aproximadamente 1.000 e 2000 mL – Bolsa Trifásica	99
NPT (nutrição parenteral total) Pediátrica – Bolsa Trifásica	101
Ocitocina 5UI/mL sol. inj. 1 mL- Amp	103
Oxaliplatina 50mg e 100 mg Fr/amp	105
Paclitaxel 100 mg Fr/amp e 300 mg Fr/amp	106
Petidina (meperidina), cloridrato de, 50mg/mL, 2 mL, inj.	108
Prometazina, cloridrato de, 25 mg/mL inj. 2 mL	109
Propofol 1%, emulsão injetável, 20 mL / Propofol 10 mg/mL emulsão injetável PFS.....	110
Remifentanila, cloridrato de, 2 mg, inj. pó para solução	111
Rocurônio, brometo de, 10 mg/mL, sol. inj. 5mL.....	112
Ropivacaína, cloridrato de, 1% sol. inj., 20 mL.....	113
Sevoflurano 1mg/mL, solução inalatória 100 mL e 250 mL	114
Sulfato de magnésio 10% solução inj.	115

Sulfato de magnésio 50% solução inj.	116
Suxametônio (succinilcolina), cloreto de, 100 mg pó para solução inj.	117
Tamoxifeno, citrato de, 20 mg	118
Terlipressina, acetato de, 1 mg	119
Tiopental sódico 0,5 g pó p/ sol. injetável.....	120
Tramadol, cloridrato de, 50 mg.....	121
Tramadol, cloridrato de, 50 mg/mL, 2 mL, inj.	122
Trastuzumabe 150 mg.....	123
Varfarina 5mg.....	124
Vasopressina.....	125
Vimblastina, sulfato de, 1mg/mL, sol. inj. 10 mL.....	126
Vincristina, sulfato de, 1mg/mL, sol. inj. 1 mL.....	127
REFERÊNCIAS:	128

LISTA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS – POR CLASSE TERAPÊUTICA

Classes Terapêuticas	Medicamentos Seleccionados
<i>Agonistas adrenérgicos endovenosos</i>	Clonidina, dobutamina, dopamina, epinefrina, norepinefrina, efedrina, etilefrina
<i>Água estéril para injeção, inalação, e irrigação em embalagens de 100mL ou superior</i>	Água destilada injetável 100ml, água destilada injetável 500ml
<i>Analgésicos opióides endovenosos, transdérmicos e de uso oral</i>	Metadona, morfina, nalbufina, petidina (meperidina), fentanila, alfentanila, remifentanila, tramadol
<i>Anestésicos gerais, inalatórios e endovenosos</i>	Bupivacaína, dextrocetamina, etomidato, lidocaína, propofol, ropivacaína, sevoflurano, tiopental
<i>Antagonistas adrenérgicos endovenosos</i>	Metoprolol (tartarato), esmolol
<i>Antiarrítmicos endovenosos</i>	Amiodarona, lidocaína
<i>Antineoplásicos de uso oral e parenteral</i>	(Todos os antineoplásicos seleccionados – vide lista de medicamentos seleccionados HUGG-Ebserh 2020)
<i>Antitrombóticos (anticoagulantes)</i>	Varfarina, heparina não fracionada e de baixo peso molecular (enoxaparina), clopidogrel (antiagregante plaquetário)
<i>Antitrombóticos (trombolíticos)</i>	Alteplase
<i>Bloqueadores neuromusculares</i>	Rocurônio, cisatracúrio, suxametônio (succinilcolina)
<i>Cloreto de sódio hipertônico injetável com concentração maior que 0,9%</i>	Cloreto de sódio 20% (10ml)
<i>Glicose hipertônica com concentração maior ou igual a 20%</i>	Glicose hipertônica 25% (10ml), glicose hipertônica 50% (500ml e 10ml)
<i>Inotrópicos endovenosos</i>	Deslanosídeo, ilirinona
<i>Insulina subcutânea e endovenosa</i>	Insulina humana NPH, insulina humana regular
<i>Medicamentos administrados por via epidural ou intratecal</i>	(Todos administrados por essas vias)
<i>Medicamentos na forma lipossomal e seus correspondentes na forma convencional</i>	-
<i>Sedativos de uso oral de ação mínima e moderada para crianças</i>	Midazolam

<i>Sedativos endovenosos de ação moderada</i>	Dexmedetomidina, Midazolam, Fenobarbital, Diazepam
<i>Soluções cardioplégicas</i>	-
<i>Soluções para diálise peritoneal e hemodiálise</i>	-
<i>Soluções de nutrição parenteral</i>	Bolsas de nutrição parenteral tricompartimentadas prontas, soluções manipuladas por empresa terceirizada
<i>Sulfonilureias de uso oral</i>	Glibenclamida

MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS
Cloreto de potássio concentrado injetável 10% ampola 10mL
Epinefrina subcutânea
Fosfato de potássio injetável
Nitroprussiato de sódio injetável
Ocitocina endovenosa
Prometazina injetável
Sulfato de magnésio injetável 10% e 50% ampola 10mL
Vasopressina endovenosa e intraóssea
Digoxina 0,25 mg

ÁGUA DESTILADA INJETÁVEL 100 ML E 500 ML SISTEMA FECHADO

Dose máxima: Não se aplica.

Dose usual: Não se aplica.

Indicações: Diluente de medicamentos.

Forma de administração: Endovenosa.

Tempo de tratamento: Não se aplica.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Diluente e solubilizante de medicamentos. *Look a like* com outras SPGV.

ALFENTANILA, CLORIDRATO DE, 0,5 MG/ML INJ. 5 ML, INJ.

Dose máxima: 245 mcg/kg apenas na indução anestésica.

Dose usual:

Injeção intermitente: 3-15 mcg/kg a cada 5-20 minutos.

Infusão contínua: 0,5-3 mcg/kg/minuto.

Indução anestésica: 0,5-1,5 mcg/kg/minuto.

Indicações: Indução e manutenção de anestesia.

Forma de administração: Endovenosa.

Tempo de tratamento: Dependente do procedimento cirúrgico.

Fotossensibilidade: Sim.

Observações: *Sound-alike* com Fentanil e Remifentanil.

AMIODARONA, CLORIDRATO DE, 50 MG/ML, SOL. INJ. 3 ML

Dose máxima: 10g/dia, quando feito por infusão contínua.

Dose usual:

Ataque: 150 mg em 10 minutos;

Manutenção: 1 mg/min em 6h e após 0,5 mg/min em 18 horas.

Indicações: Fibrilação ventricular recorrente, taquicardia ventricular hemodinamicamente instável refratária a outros agentes antiarrítmicos, arritmias ventriculares (*off-label*), fibrilação atrial (*off-label*).

Forma de administração: Endovenosa.

Tempo de tratamento: Variável.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Para infusão acima de 2 horas, usar equipo livre de PVC.

ANAGRELIDA, CLORIDRATO DE, 0,5 MG

Dose máxima: 10mg/dia ou 2,5mg por dose.

Dose usual: 0,5-3 mg/dia.

Indicações: Trombocitose.

Forma de administração: Via oral.

Tempo de tratamento: Entre 1 a 12 semanas.

Fotossensibilidade: Sim.

ANFOTERICINA B 50 MG LIPOSSOMAL

Dose máxima: 10 mg/kg/dia para sinusite fúngica.

Dose usual: 3 - 6 mg/kg/dia.

Indicações: Aspergilose (*off-label*), candidíase, coccidiomicose em pacientes HIV+ (*off-label*), criptococose, sinusite fúngica, histoplasmose, leishmaniose visceral, outras leishmanioses (*off-label*), mucormicose, meningite fúngica, infecção osteoarticular (*off-label*).

Forma de administração: Endovenosa.

Tempo de tratamento: 14 dias a 1 ano, dependendo da patologia.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Armazenar sob refrigeração. Não diluir em Soro Fisiológico. Necessário uso de filtro de 5 *micron* no equipo. Para evitar reações infusionais, fazer pré-medicação com agente anti-inflamatório não esteroide + difenidramina ou difenidramina, paracetamol ou hidrocortisona.

ANFOTERICINA B 100 MG COMPLEXO LIPÍDICO

Dose máxima: 5mg/kg/dia.

Dose usual: 5mg/kg/dia, 1x/dia.

Indicações: Aspergilose invasiva, blastomicose desde de que não no SNC, candidíase, coccidiomicose em HIV+ severos, criptococose, histoplasmoses, leishmaniose visceral (*off-label*), esporotricose, agente antifúngica para febre neutropênica (*off-label*).

Forma de administração: Endovenosa.

Tempo de tratamento: 1 a 12 semanas.

Fotossensibilidade: Sim.

Observações: Armazenar sob refrigeração. Não diluir em Soro Fisiológico.

AZACITIDINA 100 MG, INJ.

Dose máxima: 100 mg/m²/dia.

Dose usual: 75 mg/m²/dia.

Indicações: Síndrome mielodisplásica, leucemia mielóide aguda (*off-label*).

Forma de administração: Endovenosa.

Tempo de tratamento: 4 a 6 ciclos de 7 semanas cada.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Armazenar sob refrigeração.

BCG - BACILO CALMETTE-GUÉRIN, VACINA (MYCOBACTERIUM BOVIS) 40 MG

Dose máxima: 80 mg.

Dose usual: 80 mg/semana.

Indicações: Antineoplásico para tratamento de câncer de bexiga.

Forma de administração: Intravesical.

Tempo de tratamento: 80 mg por 6 semanas / Manutenção mensal por até 24 meses.

Fotossensibilidade: Sim.

Observações: Armazenar sob refrigeração.

BEVACIZUMABE 25 MG/ML SOL. INJ, 4 ML

Dose máxima: 15 mg/kg para alguns tipos de câncer.

Dose usual: 1,25 mg (0,05 mL) mensal - Uso como agente antidegeneração macular.

Indicações: Agente antidegeneração macular (uso padronizado no HUGG).

Forma de administração: Intravítreo.

Tempo de tratamento: Mensalmente por 3 meses.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: O uso intravítreo é *off label*, mas com eficácia comprovada cientificamente.

BICALUTAMIDA 50 MG

Dose máxima: 50 mg.

Dose usual:

Metastático: 50 mg uma vez ao dia associado com análogo do LHRH ou castração cirúrgica;

Não metastático localmente avançado: 150 mg (3 comprimidos ao dia) como monoterapia.

Indicações: Carcinoma prostático avançado.

Forma de administração: Via oral.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Não exige ajuste na insuficiência renal. Controles periódicos de função hepática devem ser considerados diante da possibilidade de alterações. Aumento do RNI no uso com anticoagulantes cumarínicos.

BLEOMICINA, SULFATO DE, 15 MG (OU 15 UI) PÓ PARA SOLUÇÃO

Dose máxima: 400U.

Dose usual: Protocolo específico para cada doença. Dose teste: 1 a 2 U nas duas primeiras doses.

Tratamento: 10 a 20 U/m²/dose de 1 a 2x por semana por 3 semanas.

Indicações: Linfomas, carcinoma renal e sarcomas de tecido mole.

Forma de administração: Intramuscular, endovenosa, subcutânea.

Tempo de tratamento: Consultar os protocolos individuais por doença.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Solução reconstituída permanece estável por 24 horas. Exige ajuste na insuficiência renal. Pode ocorrer o desenvolvimento de fibrose pulmonar.

BORTEZOMIBE 3,5 MG

Dose máxima: 1,3 mg/m² por dose IV ou subcutânea; também há relatos de estudos com doses de 1,6 mg/m² por dose endovenosa.

Dose usual:

Regime de 21 dias: 1,3 mg/m², 2 vezes por semana, durante 2 semanas (dias 1, 4, 8 e 11); seguido por período de 10 dias de descanso;

Regime de 35 dias: 1,3 mg/m², 1 vez por semana, durante 4 semanas (dias 1, 8, 15 e 22); seguido por um período de 13 dias de descanso.

As doses devem ser administradas entre um período de no mínimo 72 horas entre elas.

Indicações: Mieloma múltiplo recidivante ou refratário.

Forma de administração: Endovenosa, subcutânea.

Tempo de tratamento: Máximo de 9 ciclos (aproximadamente 54 semanas).

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Solução reconstituída permanece estável por 8 horas a temperatura ambiente. Pode aumentar o risco de hipotensão com agentes hipotensores. Pode aumentar ou diminuir a ação de antidiabéticos orais.

BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO DE, 0,5% + EPINEFRINA 5 MG/ML, SOL. INJ. 20 ML

Dose máxima:

Anestesia local/infiltração: 175 mg;

Bloqueio do nervo periférico: 400 mg em 24 horas.

Dose usual: A dose varia de acordo com o procedimento, profundidade da anestesia, vascularização dos tecidos, duração da anestesia e condição do paciente.

Indicações: Anestesia local, regional e bloqueios.

Forma de administração: Raquianestesia.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Monitorar atentamente o paciente, reduzindo a dose se necessário.

BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO DE, 0,5% + GLICOSE 8% (HIPERBÁRICA OU PESADA), SOL. INJ. 5 ML

Dose máxima: 12 g

Dose usual:

Procedimentos cirúrgicos em extremidades inferiores, perineais e histerectomia vaginal: 7,5 mg ou 1,5 mL;

Procedimentos cirúrgicos no baixo abdômen tais como: histerectomia abdominal, ligação tubária e apendicectomia: 12 mg ou 2,4 mL.

Indicações: Produção de bloqueio subaracnóideo (anestesia espinal).

Forma de administração: Intratecal.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Insuficiência renal: Monitorar atentamente o paciente, reduzindo a dose se necessário. Insuficiência hepática: Monitorar atentamente o paciente, reduzindo a dose se necessário. Hemodiálise: Não foram encontradas informações sobre ajuste de dose para pacientes em hemodiálise. Estabilidade: Uso imediato.

BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO DE, 0,5% SEM CONSERVANTE (P/ RAQUIESTESIA), ISOBÁRICA, SOL. INJ. 4 ML

Dose máxima

Adultos: até 20 mg;

Crianças: 0,5 mg/kg.

Dose usual: A dosagem média recomendada para adultos é de 15 - 20 mg (3 a 4 mL).

Indicações: Anestesia local, regional e bloqueios.

Forma de administração: Raquianestesia.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Produz relaxamento muscular dos membros inferiores com duração de 3 a 4 horas. O bloqueio motor da musculatura abdominal torna a solução adequada para a realização de cirurgias abdominais, sendo que este bloqueio motor depende do volume injetado e da posição adotada durante a injeção.

BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO DE, 0,5% E 0,75% SOL. INJ. 20 ML

Dose máxima

Anestesia local/infiltração: 175 mg;

Bloqueio do nervo periférico: 400 mg em 24 horas.

Dose usual: A dose varia de acordo com o procedimento, profundidade da anestesia, vascularização dos tecidos, duração da anestesia e condição do paciente.

Indicações: Infiltração local, bloqueio do nervo periférico, bloqueio retrobulbar, bloqueio simpático, peridural lombar e caudal.

Forma de administração: Infiltração local.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Diluição: SF ou SG5%. Estabilidade: Pós-diluição: 48 horas de 2 a 8°C. O uso em pacientes idosos deve ser cauteloso e as doses deverão ser reduzidas.

CAPECITABINA 500 MG

Dose usual:

Carcinoma de mama refratário e carcinoma colorretal metastático: 1250 mg/m²/dia duas vezes ao dia por 14 dias com 7 dias de descanso (associado a docetaxel no câncer de mama).

Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros, por via oral, pela manhã e à noite, até 30 minutos após as refeições. Administração de acordo com a superfície corpórea.

Indicações: Câncer de mama, câncer colorretal e gástrico.

Forma de administração: Via oral.

Tempo de tratamento: Os ciclos dependem da doença que se está tratando e do esquema de quimioterapia utilizado.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: A toxicidade pode ser controlada por modificação da dose, depois de reduzida não deve ser aumentada posteriormente.

Insuficiência renal:

1. Clcr 51-80mL/min: nenhum ajuste da dose inicial é necessário;
2. Clcr 30-50mL/min: administrar 75% da dose usual;
3. Clcr menor que 30mL/min: o uso do medicamento é contraindicado.

Insuficiência hepática:

1. Não é necessário, mas os pacientes devem ser monitorados cuidadosamente.

CARBOPLATINA 150 MG E 450 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO

Dose máxima: Não definida. Varia conforme protocolo específico e superfície corporal do paciente.

Dose usual: Adultos: 360-400 mg/m²;

Indicações: Carcinoma ovário de origem epitelial, carcinoma de pequenas células de pulmão, carcinomas espinocelulares de cabeça e pescoço e carcinoma de cérvix uterina.

Forma de administração: Infusão Intermitente. Não fazer via IM e IV direta. Administração ao longo de 15 minutos até 24 horas. Também pode ser administrada por via IP.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Não utilizar agulhas ou equipos contendo partes de alumínio que entrem em contato com a Carboplatina durante a sua preparação e administração, uma vez que pode levar à formação de precipitado ou perda de potência.

CICLOFOSFAMIDA MONOIDRATADA 200 MG E 1000 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO

Dose máxima

Adultos: 240 mg/Kg IV no período de 4 dias (60 mg/Kg/dia IV) ou 7g/ m² (240 mg/Kg) IV em 96h infusão contínua;

Pediatria: 50 mg/Kg IV em doses divididas no período de 2-5 dias.

Dose usual

Terapia de indução: ataque: 40-50 mg/Kg, geralmente administrada em doses divididas por um período de dois a cinco dias;

Terapia de manutenção: 10-15 mg/Kg IV a cada 7-10 dias; 3-5mg/Kg EV, duas vezes por semana.

Indicações: Terapia combinada ou monoterapia em leucemia linfocítica aguda e crônica; doença de Hodgkin; mieloma múltiplo e plasmocitoma; tumores sólidos malignos com e sem metástases : carcinoma de ovário, carcinoma testicular, carcinoma do pulmão, carcinoma de células pequenas do pulmão, neuroblastoma, sarcoma de Ewing; tratamento imunossupressivo em transplante de órgãos; regimes imunossupressores de condicionamento em transplantação hematopoiética autóloga e/ou alogênica de leucemias agudas, mielóide crônica e transplante alogênico de anemias aplásticas graves.

Forma e tempo de administração: Tempo de infusão ao longo 1-24h. Dose >500 mg até aproximadamente 2g podem ser administradas ao longo de 20-30 minutos. Doses ≤ 1g também podem ser administradas lentamente. Administrar por IP, intrapleural, infusão IV secundária ou infusão contínua.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Para minimizar a toxicidade vesical, aumentar a ingestão líquida normal por 1-2 dias após a dose de ciclofosfamida. Esquemas de alta dose devem ser acompanhados de hidratação intensa, com ou sem terapia com mesna.

CICLOFOSFAMIDA MONOIDRATADA 50 MG

Dose máxima: 50 mg/m²/dia VO para 14 dias;

Dose usual: Terapia imunossupressora: 1-3 mg/Kg VO, dependendo da resposta e da toxicidade;

Terapia de manutenção: 1-5 mg/Kg VO.

Indicações: Terapia combinada ou monoterapia em leucemia linfocítica aguda e crônica; doença de Hodgkin; mieloma múltiplo e plasmocitoma; tumores sólidos malignos com e sem metástases: carcinoma de ovário, carcinoma testicular, carcinoma do pulmão, carcinoma de células pequenas do pulmão, neuroblastoma, sarcoma de Ewing; tratamento imunossupressivo em transplante de órgãos; regimes imunossupressores de condicionamento em transplantação hematopoiética autóloga e/ou alogênica de leucemias agudas, mielóide crônica e transplante alogênico de anemias aplásticas graves.

Forma de administração: VO.

Tempo de tratamento: Varia conforme o protocolo.

Fotossensibilidade: Não.

CISATRACÚRIO, BESILATO 2 MG/ML, SOL. INJ. 5 ML

Dose máxima: Não se aplica. Apenas respeitar dose por peso.

Dose usual:

Adultos: para intubação, a dose é de 0,15 mg/Kg administrada em 5 a 10 segundos. Esta dose produz condições boas para intubação endotraqueal em 2 min. Após a administração. Dose de manutenção: 0,03 mg/Kg. Dose para adulto em UTI: injeção IV direta e/ou infusão, de 3 mcg/Kg/min (0,18 mg/Kg/h). Crianças < 12 anos: 0,1mg/Kg. Dose de manutenção 0,03 mg/Kg. Infusão contínua: dose de 1-4 mcg/Kg/min. Dose pediátrica (2-12 anos): Intubação orotraqueal: 0,1 mg/Kg, administrada em 5 a 10 segundos. Dose de manutenção: 0,02 mg/Kg proporciona 9 minutos de bloqueio neuromuscular.

Indicação: Bloqueador neuromuscular, não despolarizante, de duração intermediária; utilizado para relaxamento dos músculos durante cirurgia e internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Também pode ser usado para promover intubação orotraqueal.

Forma de administração: Administrado por via endovenosa intermitente ao longo de 30 a 90 minutos.

Fotossensibilidade: Não.

CISPLATINA 50 MG PÓ PARA SOLUÇÃO

Dose máxima: Não pode exceder a 100 mg/m² por curso do tratamento.

Dose usual:

Tumores testiculares metastáticos: 20 mg/m²/dia IV por 5 dias repetidos a cada 3 semanas (em combinação com bleomicina e etoposídeo)

Câncer de bexiga avançado: 50-70 mg/m² ciclo IV 3-4 Semanas, dependendo da radioterapia ou quimioterapia anteriores

Pacientes fortemente pré-tratados: inicialmente 50 mg/m²/ciclo; repita 4 semanas

Carcinoma ovariano metastático: 75-100 mg/m² IV por ciclo 4 semanas com ciclofosfamida (600 mg/m² IV q4 semanas); administrar sequencialmente

Off-label: 90-270 mg/m² intraperitoneal; reter por 4 horas antes de drenar; repita 3 semanas (pode coadministrar tiossulfato de sódio sistêmico)

Cânceres (off-label): Câncer de colo do útero, endométrio, próstata, esôfago, rim; câncer de pulmão de células não pequenas; câncer de células escamosas da cabeça e pescoço; sarcomas osteógenos; transplantes de medula óssea 75-100 mg/m² IV 4 semanas quando usado com ciclofosfamida 100 mg/m² IV por 4 semanas como agente único

Indicação

Adulto: Tratamento de tumores metastáticos dos testículos, tumores metastáticos de ovário; como agente isolado é indicada como terapia secundária em pacientes portadores de tumores ovarianos metastáticos ovarianos refratários à quimioterapia padrão, que não tenham sido previamente tratados com Cisplatina; câncer avançado de bexiga, carcinomas espinocelulares de cabeça e pescoço;

Pediatria: Neuroblastoma: 50 mg/m² durante 2 dias em infusão IV contínua a cada 4 semanas ou 30 mg/m² semanal. Tumores SNC: 40 mg/m² (1,3 mg/Kg em < 10 Kg) durante 2 dias em infusão IV contínua a cada 8 semanas. Osteossarcoma: 120/m² ou 30 mg/m² semanal. Tumores de células germinais: mesma dose de pacientes adultos.

Forma de administração: EV: infusão varia entre 15-120 minutos; 1 mg/min, infusão de 6-8h, infusão de 24h ou por protocolo.

Fotossensibilidade: Não

Observações: Hidratação pré-tratamento: 1-2 L de líquido infundido por 8-12 horas antes da dose. Pode usar amifostina concomitante para diminuir a nefrotoxicidade.

CITARABINA 50 MG/ML SOL. INJ. 10 ML

Dose máxima: 6 g/m²/dia EV; 100 mg/m²/dia SC; 70 mg/m²/IT.

Dose usual:

Adultos: politerapia: 75-200 mg/m²/dia, cada 2-6 semanas (infusão contínua ou intermitente); 1-1,5 mg/Kg/dia, cada 1-4 semanas (SC); 5-75 mg/m²/dia, ou 30-100 mg/dia, cada 2 a 7 dias (IT); 3 g/m²/12-24h, durante 3-4 dias, cada 21 dias (IV em 3h);

Pediatria: dose convencional: na terapia de indução de leucemia não-linfocítica aguda, a dose habitual em combinação com outros agentes quimioterápicos antineoplásicos é de 100 mg/m²/dia IV contínua (dias 1-7) ou 100 mg/m² IV a cada 12h (dias 1-7);

Terapia com altas doses: 2-3 mg/m² IV a cada 12h por 1-3h durante 2-6 dias, com ou sem agentes quimioterápicos adicionais. Doses SC: em geral, 20-100 mg/m², dependendo da indicação e regime posológico.

Indicação: Indução e manutenção da remissão de leucemias mielocíticas agudas em adultos e crianças; tratamento de outras leucemias, como leucemia linfocítica aguda e leucemia mielocítica crônica (fase blástica); pode ser utilizado isoladamente ou em combinação com outros antineoplásicos. Os melhores resultados são obtidos na terapia combinada.

Forma de administração: IM, IT, SC: não exceder a concentração 100 mg/mL. EV: infundir durante 1-3 horas ou por infusão contínua.

Fotossensibilidade: Sim.

CLONIDINA, CLORIDRATO DE, 150 µG/ML, SOL. INJ. 1ML

Dose máxima: Não administrar doses superiores às indicadas nas doses usuais.

Dose usual:

Analgesia pós operatória: dose de infusão peridural contínua é de 30 mcg/h. Dose de 150 mcg via intratecal, peridural produz analgesia de curta duração (4 a 6h).

Na aplicação intratecal: a analgesia é de duração dose dependente; 450 mcg em dose única produz analgesia de até 14h. A faixa de 300-450 mcg é considerada mais segura por ser hemodinamicamente mais estável e provocar menos efeitos colaterais.

Em procedimentos cirúrgicos de longa duração, dose adicional de 150 mcg ou manutenção por gotejamento endovenoso pode ser necessário.

Pediatria: dose inicial baseada no peso em Kg (0,5 mcg/Kg/h) e ajustada à resposta clínica.

Indicação: Adjuvante em analgesia pós-operatória: redução de morfina e opióides lipofílicos com consequente diminuição de efeitos colaterais. Como pré-anestésico promove estabilização hemodinâmica, redução de níveis plasmáticos de catecolaminas, redução da demanda de outros anestésicos, prolongamento de anestesia espinal e redução da pressão intraocular em cirurgia oftálmica.

Forma de administração: EV, IT, PD,

Fotossensibilidade: Não.

Observações: O uso prolongado (6 ou mais dias) requer cuidados especiais: o tratamento não deve ser interrompido abruptamente; pode haver efeito rebote, com desestabilização do quadro hemodinâmico. Em portadores de hipertensão, a interrupção brusca pode levar a crises hipertensivas graves, de consequências imprevisíveis.

CLORAMBUCILA 2 MG

Dose máxima: Adulto: A depender do protocolo aplicado e do paciente. Não deve exceder a 0,1 mg/Kg/dia

Dose usual:

Linfoma não-Hodgkin: 0,1 mg/Kg/dia por 3-6 semanas;

Linfoma Hodgkin: 0,2 mg/Kg/dia;

Leucemia Linfocítica Crônica: 0,1 mg/Kg/dia por 3-6 semanas.

Indicação: Agente antineoplásico, utilizado no tratamento da Leucemia Linfocítica Crônica, Linfoma Hodgkin e Linfoma não-Hodgkin.

Forma de administração: Via oral.

Tempo de tratamento: Tempo compreendido entre 3 e 6 semanas, a depender do protocolo.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Convulsões: pacientes com quadro de convulsão, traumatismo craniano, histórico de síndrome nefrótica.

Supressão da medula óssea:

Pacientes utilizando mielossupressores, em tratamento de radioterapia nas últimas 4 semanas ou com baixa contagem de leucócitos e plaquetas. Considerar a redução de dose em pacientes com doença hepática.

CLOPIDOGREL 75 MG

Dose usual:

Dose de Ataque: 300-600 mg;

Dose de Manutenção: 50-100 mg/dia.

Indicação: Prevenção de eventos antitrombóticos, como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente vascular Cerebral (AVC), em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e Fibrilação Atrial (FA).

Forma de administração: Via Oral.

Tempo de tratamento: Conforme recomendação médica.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Este medicamento pode levar a distúrbios sanguíneos, acidente vascular cerebral, púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) e hemofilia adquirida.

CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10 ML INJ.

Dose máxima: Recomenda-se não exceder 200 mEq/dia.

Dose usual: 20 mEq/hora.

Indicação: Este medicamento é indicado na prevenção e tratamento da redução de potássio ou hipocalemia.

Forma de administração: Infusão endovenosa lenta, diluído em soluções endovenosas, atingindo-se a concentração final de 10 mEq/L para infusão periférica e 20 a 40 mEq/L para infusão central.

Tempo de tratamento: Conforme recomendação médica.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: A infusão endovenosa de cloreto de potássio sem prévia diluição pode causar morte instantânea.

CLORETO DE SÓDIO 20% 10 ML

Dose usual: Para a correção de hiponatremia aguda ou crônica, em geral, um aumento na concentração sérica de 4 a 6 mEq/L, em 24 horas, é suficiente para a correção.

A dose e a duração do tratamento deverão seguir a prescrição médica, de acordo com a idade, peso e condições clínicas de cada paciente.

Indicação: Este medicamento é indicado como fonte de cloreto, sódio e água, para hidratação, nos casos de distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico. É indicado no tratamento de choque hipovolêmico e como base para preparações de soluções parenterais.

Forma de administração: Infusão endovenosa lenta.

Tempo de tratamento: A dose e a duração do tratamento deverão seguir a prescrição médica, de acordo com a idade, peso e condições clínicas de cada paciente.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: O erro de diluição deste medicamento, com infusão de soluções excessivamente concentradas, pode acarretar as seguintes reações: aumento da osmolaridade do plasma, sede, agitação, irritabilidade, letargia, tremores, podendo levar a convulsões, além de processo inflamatório da veia utilizada.

DASATINIBE 20 MG E 50 MG

Dose máxima: 180 mg/dia

Dose usual:

Leucemia Mieloide Crônica (LMC): 100 mg 1 vez ao dia;

Leucemia Linfoblástica Aguda Cromossomo Philadelphia-positivo (LLA Ph+) ou fase acelerada da LMC: 140 mg 1 vez ao dia.

Indicação: Este medicamento é indicado para o tratamento de Leucemia Mieloide Crônica, em pacientes que não apresentam mais benefício ou têm intolerância à terapia anterior, incluindo mesilato de imatinibe. Também usado para Leucemia Linfoblástica Aguda Cromossomo Philadelphia-positivo, em pacientes que não apresentam mais benefício ou têm intolerância à terapia anterior.

Forma de administração: Via oral.

Tempo de tratamento: Conforme orientação médica.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Reações adversas mais frequentes: mielossupressão, retenção de líquidos, diarreia, cefaleia, dispneia, rash cutâneo, fadiga, náusea e hemorragia.

DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML 2 ML SOL INJ.

Dose usual:

Adulto: urgência - 0,8 a 1,6 mg em 1 a 4 doses fracionadas;

Digitalização lenta: 0,6 a 0,8 mg por dia em 3 a 5 dias.

Indicação: Este medicamento é indicado para o tratamento da Insuficiência cardíaca congestiva aguda e crônica de todos os tipos, qualquer que seja sua fase - especialmente as associadas com fibrilação supraventricular e aumento da frequência cardíaca.

Forma de administração: Infusão endovenosa lenta ou intramuscular.

Tempo de tratamento: Conforme orientação médica.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Este medicamento é contraindicado em casos de bloqueio atrioventricular completo e do 2º grau, parada sinusal e bradicardia sinusal excessiva. Interação medicamentosa relevante com diuréticos espoliadores de potássio, podendo levar à intoxicação digitálica.

DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO DE, 100MG/ML, SOL INJ. 2 ML

Dose usual: 1,0 mcg/Kg/10 min, seguido por infusão de manutenção que pode variar 0,2 a 0,7 mcg/Kg/h.

Indicação: Sedativo indicado para uso em pacientes (com e sem ventilação mecânica) durante o tratamento intensivo.

Forma de administração: Infusão endovenosa controlada, contendo 2 mL de Dexmedetomidina e 48 mL de Cloreto de Sódio 0,9%.

Tempo de tratamento: Conforme orientação médica.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Este medicamento possui incompatibilidade com anfotericina B e diazepam. Efeitos indesejáveis mais comuns: hipotensão, hipertensão, bradicardia, febre, vômitos, hipoxemia (níveis baixos de oxigênio no sangue), taquicardia (rapidez excessiva no funcionamento do coração), anemia, boca seca e náusea.

DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO DE, 50 MG/ML, SOL INJ. 2 ML E 10 ML

Dose usual:

Indução endovenosa: entre 1 mg/kg a 4,5 mg/kg. A dose média necessária para produzir anestesia cirúrgica, de 5 a 10 minutos de duração, tem sido de 2 mg/kg;

Geralmente, inicia-se a indução anestésica com 2 mg/kg - anestesia cirúrgica dentro de 30 segundos após a injeção e de um modo geral o efeito anestésico duro de 5 a 10 minutos.

Indução intramuscular: entre 6,5 a 13 mg/kg. A dose de 10 mg/kg normalmente produz anestesia cirúrgica de 12 a 25 minutos de duração;

Em geral, uma dose intramuscular de 10 mg/kg produz anestesia cirúrgica dentro de 3 a 4 minutos após a injeção e via de regra a anestesia dura de 12 a 25 minutos.

Manutenção endovenosa: cada dose adicional deverá ser a metade da dose total endovenosa acima recomendada;

Manutenção intramuscular: cada dose adicional deverá ser a metade da dose total intramuscular acima recomendada.

Indicação: Este medicamento é indicado como anestésico único em intervenções diagnósticas e cirúrgicas que não necessitem de relaxamento muscular.

Forma de administração: Infusão endovenosa lenta (60 segundos) ou via intramuscular. Para o preparo de uma solução diluída contendo 1 mg/mL de dextrocetamina, transferir assepticamente 10 mL (50 mg/mL do frasco-ampola) em 490 mL de glicose 5% ou cloreto de sódio 0,9%.

Tempo de tratamento: Conforme orientação médica.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Reações adversas frequentes: Hipertensão e aumento da frequência cardíaca.

DIAZEPAM 5 MG E 10 MG CP E 10 MG/ML AMP

Dose máxima: 60 mg/dia

Dose usual:

Adultos: 2-10 mg VO de 2 a 4 vezes ao dia, a depender da gravidade dos sintomas; 2-10 mg por via IM/EV, se necessário, a depender dos sintomas

Crianças: 1-2,5 mg de 3 a 4 x/dia, podendo aumentar conforme a necessidade

Indicação: Benzodiazepínico de longa duração, ansiolítico e anticonvulsivante.

Forma de administração: Via oral, via intramuscular e via endovenosa. Atenção! Não permite administração pela via subcutânea.

Tempo de tratamento: Uso contínuo ou transitório, a depender da indicação.

Fotossensibilidade: Não

Observações: Medicamentos potencialmente inapropriado para idosos, de acordo com o critério de Beers. Seu uso requer cautela e monitoramento de sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação. Não requer ajustes de dose para insuficiência renal/hepática. Evitar o uso concomitante com opioides devido ao risco de sedação profunda, depressão respiratória, coma ou óbito.

DIGOXINA 0,25 MG CP

Dose máxima: 0,375 mg/dia

Dose usual: 0,125 a 0,25 mg 1x/dia, após o café da manhã

Indicação: Agente cardiovascular, agente inotrópico; glicosídeo cardiotônico; tratamento da fibrilação atrial e insuficiência cardíaca

Forma de administração: Via oral

Tempo de tratamento: Conforme recomendação médica.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Medicamento potencialmente inapropriado para idosos (critério de Beers). Uso com cautela. Não exceder a dose de 0,125 mg/dia. A dose pode variar de acordo com idade, peso, função renal, resposta clínica, comorbidades e demais medicamentos em uso. Contraindicado para fibrilação ventricular. Requer redução de dose nos casos de insuficiência renal. Uso com cuidado em pacientes com hipo e hipertireoidismo; observar e corrigir distúrbios eletrolíticos (hipocalemia, hipo/hipercalcemia e hipomagnesemia).

DOBUTAMINA AMP 20 ML

Dose máxima: 40 mcg/kg/min - Em caso de sepse ou choque séptico, a dose máxima recomendada é 20 mcg/kg/min

Dose usual: Adultos e crianças: 2,5-20 mcg/kg/minuto

Indicação: Agente cardiovascular, agente inotrópico. Tratamento da hipotensão, bradicardia, Insuficiência cardíaca e choque séptico.

Forma de administração: Via endovenosa, diluído com SG 5% ou SF, por meio de bomba de infusão

Tempo de tratamento: Conforme recomendação médica.

Observações: Pacientes com fibrilação atrial podem experimentar aumento da função ventricular. Requer monitorização função cardíaca por ECG, PA e FC.

DOCETAXEL 20 MG E 80 MG

Dose máxima: 100 mg/m² IV infundido em 60 min, a cada 21 dias.

Dose usual: As doses costumam variar de acordo com os diferentes protocolos de quimioterapia.

Indicação: Tratamento do câncer de mama, câncer de pulmão de não-pequenas células, câncer de ovário e câncer de cabeça e pescoço.

Forma de administração: EV em infusão intermitente, diluído em SF.

Tempo de tratamento: A depender da finalidade do tratamento oncológico.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Não requer ajuste de dose para insuficiência renal; Toxicidades diversas e aumento de transaminases exigem redução de dose em 25%; requer monitorização rigoroso durante a infusão devido ao risco elevado de reações de hipersensibilidade.

DOPAMINA, CLORIDRATO DE, 5 MG/ML, SOL. INJ. 10 ML

Dose usual: Adultos: 400 mg em 250ml SF/SG (concentração: 1600 mcg/ml) ou 800 mg em 250 mL SF/SG (concentração: 3200 mcg/ml).

Indicação: Agente agonista adrenérgico; tratamento do choque que persiste após adequada reposição de fluidos; tratamento da hipotensão por conta de sua ação vasoconstritora periférica.

Forma de administração: IV em bomba infusora.

Tempo de tratamento: Conforme orientação médica.

Fotossensibilidade: Sim, proteger da luz.

Observações: Contraindicado para fibrilação ventricular. Pode causar aumento da FC e arritmia. Uso com cautela em caso de doença cardiovasculares e arritmias pré-existentes. Requer o monitoramento da FC, PA, glicose, função renal e débito urinário. Normalmente associada à dobutamina.

DOXORRUBICINA 10 MG E 50 MG

Dose máxima:

Adultos: A dose acumulada não deve exceder 50 mg/m² ou 45 mg/m² se o paciente recebeu radioterapia torácica prévia ou 400mg/m² para pacientes com terapia cardiotóxica prévia.

Pediatria: 550 mg/m²; 45 mg/m² em pacientes que receberam radiação prévia.

Dose usual: De acordo com o protocolo

Indicação: Tratamento do câncer de mama, pulmão, bexiga, tireóide e ovário, sarcomas ósseos e dos tecidos moles, linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin, neuroblastoma, leucemia linfoblástica aguda e leucemia mieloblástica aguda.

Forma de administração: injeção IV direta diluída em SF; infusão IV intermitente, diluída em SF.

Tempo de tratamento: A depender da finalidade do tratamento oncológico.

Fotossensibilidade: Sim, proteger da luz.

Observações: As crianças são especialmente sensíveis à toxicidade cardíaca. Uso com cautela. Não requer ajuste de dose para insuficiência renal. Em caso de febre e/ou infecção neutropênica, reduzir a dose em 25%. Alta toxicidade hematológica, exigindo monitoramento antes e depois da QT.

DROPERIDOL 2,5 MG/ML, AMPOLA, SOL. INJ., 1 ML

Dose Máxima:

Dosagem inicial máxima: 2,5 mg, endovenosa/intramuscular

Doses adicionais: 1,25 - 2,5 mg podem ser administradas com precaução

Dose Usual:

Adulto: 2,5 mg endovenosa/intramuscular. Podem ser administradas doses adicionais de 1,25-2,5 mg;

Dose pediátrica: 2 - 12 anos: 1 - 1,5 mg endovenosa/intramuscular para cada 10 - 12 kg.

Indicação: Neuroléptico. Antiemético associado a procedimentos cirúrgicos e diagnósticos. Usado na pré-medicação, indução e manutenção da anestesia geral. Usado como auxiliar na raquianestesia peridural com morfina para controle de hipersensibilidade.

Forma de Administração: Intramuscular ou Endovenosa.

Tempo de Tratamento: Início de ação de 3-10 min, manifestação plena atividade em 30 min. A duração do efeito sedativo e tranquilizante é cerca de 2 - 4 horas.

Fotossensibilidade: Proteger da luz.

Observações: A dose inicial deve ser apropriadamente reduzida em pacientes idosos e debilitados, de acordo com cada caso; Todos os pacientes devem ser submetidos a um ECG antes da administração de droperidol devido ao potencial de causar arritmias cardíacas sérias (*torsade de pointes*). Droperidol não deve ser administrado se o intervalo QTc for > 440 mseg para homens e > 450 mseg para mulheres; Deve ser administrado com cuidado em pacientes com insuficiência hepática ou renal; Não está estabelecida a segurança do uso em crianças menores de 2 anos. Prolongamento QT, recomenda-se um ECG de 12 derivações antes do uso; recomendado o acompanhamento contínuo do ECG durante 2-3 horas após a administração; Sinais vitais; magnésio sérico e potássio; estado mental, escala de movimento involuntário anormal (AIMS); observar distonias, efeitos colaterais extrapiramidais e alterações de temperatura.

EFEDRINA, SULFATO DE, 50 MG/ML, AMPOLA, SOL. INJ., 1 ML

Dose Máxima: 150 mg/dia.

Dose Usual:

Adultos: Dose usual: 25 a 50 mg subcutânea/intramuscular e 25 a 50 mg, endovenosa, em intervalos de 3 a 4 horas (lenta);

Crianças: dose de 3 mg/kg/dia ou 25 - 100 mg/m²/dia, intramuscular, endovenosa, subcutânea divididos 4 vezes/dia.

Indicação: Amina Vasoativa. Estimulante Adrenérgico. Indicado para combater a queda da pressão sanguínea durante anestesia raquidiana, ou outros tipos de anestesia condutiva não tópica, tratamento de choque, visando o aumento de pressão.

Forma de Administração: Subcutânea; Intramuscular; Endovenosa: direta ou intermitente.

Tempo de Tratamento: Início da ação subcutânea de 10 - 20 minutos e intramuscular é mais rápida. As respostas pressoras e cardíacas persistem por 30 - 60 minutos após administração de 25 - 50 mg.

Fotossensibilidade: Proteger da luz.

Observações Uso crônico. Contraindicações: diabetes, hipertensão ou outra desordem cardiovascular. Interações com antiácidos contendo cálcio ou sódio reduzem a excreção urinária da droga. É contraindicado o uso concomitante com ciclopropano, halotano, isovcarboxasida, rezagilina e selegilina. Frequência cardíaca, pressão arterial e Alterações eletrocardiográficas e do débito urinário devem ser monitorados.

ENOXAPARINA SÓDICA

Apresentações:

Seringa de 10 mg/0,1 mL, sol. inj. 0,2 mL – 20mg;

Seringa 10 mg/0,1 mL, sol. inj. 0,4 mL – 40 mg;

Seringa 10 mg/0,1 mL, sol. inj. 0,6 mL – 60 mg;

Seringa 10 mg/0,1 mL, sol. inj. 0,8 mL – 80 mg.

Forma de Administração: Subcutânea.

Indicação: Anticoagulante. Pacientes cirúrgicos com alto risco de trombose, prevenção da formação de coágulos em procedimentos de hemodiálise, profilaxia da trombose venosa profunda em cirurgias ortopédicas, angina instável e AVC.

Dose Usual:

Paciente com risco tromboembólico moderado: dose usual: 40 mg, subcutânea, 2 horas antes da intervenção. **Paciente com alto risco tromboembólico:** dose usual em cirurgias ortopédica: 40 mg, subcutânea, 12 horas antes da intervenção. **Angina instável e AVC:** dose usual: 1 mg/kg, de 12/12h.

Neonatos e crianças menores de 2 anos: 0,75 mg/kg/dose de 12/12h. Ajustar a dose para manter nível do antifator Xa entre 0,1 a 0,4 unidades/mL. >2 meses de vida: 1mg. Profilaxia: 0,5 mg/Kg/dose, de 12/12h.

Dose Máxima: 100 mg/dia

Tempo de Tratamento: A cada 12 horas

Fotossensibilidade: Proteger da luz

Observações: Risco de sangramento pode aumentar em mulheres <45kg e homens <57kg. Usar com cautela em idosos (pode ocorrer eliminação retardada). Monitorar: hemograma completo, incluindo contagem de plaquetas. Pesquisa de sangue oculto nas fezes.

EPIRRUBICINA, CLORIDRATO DE

Apresentações:

Frasco-Ampola, 10 mg pó para solução;

Frasco-Ampola, 50 mg pó para solução.

Dose Máxima: Fatores de risco para cardiotoxicidade associada às antraciclínas. Excedendo a dose cumulativa de: Epirrubicina 900-1.000 mg/m².

Dose Usual: Consultar os protocolos individuais por doença

Indicação: Antineoplásico; Imunomodulador. Agente citotóxico antraciclínico. Tratamento de: carcinoma da mama, linfomas malignos, sarcomas de partes moles, carcinoma gástrico, carcinoma hepático, câncer do pâncreas, carcinoma do retossigmoide, carcinoma da região cérvico-facial, carcinoma pulmonar, carcinoma ovariano e leucemias. A administração por instilação intravesical é indicada no tratamento dos carcinomas superficiais da bexiga e na profilaxia das recidivas após resseção transuretral.

Tempo de Tratamento: A modificação da dose e o estabelecimento do tempo de aplicação das doses subsequentes devem ser determinados pelo médico e com o devido julgamento clínico, dependendo do grau e da duração dos ciclos.

Forma de Administração: Endovenosa, Intravesical, Intra-arterial, intrapleural, intraperitoneal. Reconstituir com água estéril para injeção ou SF 10 mg:5 mL (2 mg/mL); 50 mg:25 mL (2 mg/mL). Diluir em 50 - 250 mL de SF ou SG 5%. Infundir ao longo de 3 - 20 minutos dependendo da dose e volume da solução de infusão. Apresenta estabilidade após reconstituição e diluição por um período de 24 horas 2 - 8°C.

Fotossensibilidade: Proteger da luz

Observações: Biossegurança ocupacional. Monitorizar o local da injeção durante a infusão para um possível extravasamento ou reações locais; Hemograma com contagem diferencial e contagem plaquetária; avaliar provas de função hepática, função renal, ECG e fração de ejeção ventricular esquerda; durante a terapia, observar o potencial cardiotóxico com a ecocardiografia e a cintilografia com fração de ejeção ventricular (pacientes com altas doses cumulativas).

ESMOLOL, CLORIDRATO DE, F/A, SOL. INJ., 10 ML

Dose Máxima: 300mcg/Kg/min para a infusão de manutenção.

Dose Usual:

Adulto

Taquicardia Supraventricular

Dose inicial: 500 mcg/kg/min, durante 1 minuto

Dose de manutenção: 50 mcg/kg/min, durante 4 minutos

A infusão pode ser continuada a 50 mcg/ kg/min, ou, se a resposta for inadequada, titulada para cima em incrementos de 50 mcg/kg/min (aumentados com uma frequência máxima de 4 minutos) até um máximo de 200 mcg/kg/min

Taquicardia e/ou Hipertensão Intra e Pós-operatória Controle Imediato

Dose inicial: 1000 mcg/kg, EV, durante 30 segundos

Dose de manutenção (se necessária): 150 mcg/kg/min até 300 mcg/kg/min, IV

Controle Gradual

Dose inicial: 500 mcg/kg/min, durante 1 minuto

Dose de manutenção: 50 mcg/kg/min, durante 4 minutos.

Se não for observado um efeito terapêutico adequado dentro de cinco minutos, repetir a mesma dose de ataque e continuar com uma infusão de manutenção aumentada para 100 mcg/kg/min

Crianças

Emergência Hipertensiva

Dose inicial: 100-500mcg/kg/min, durante 1 minuto

Dose de manutenção: 25-100mcg/kg/min, titulando conforme necessário até 500mcg/kg/min

Taquicardia Supraventricular

Dose inicial: 100-500mcg/kg/min, durante 1 minuto

Dose de manutenção: 25 a 100 mcg/kg/min, titular incrementos de 25 a 50 mcg/kg/min (até 500mcg/kg/min)

Neonatal

Hipertensão Pós-operatória

Termo

0 a 7 dias – infusão contínua

Dose inicial: 50 mcg/kg/min, titular dose de 25-50 mcg/kg/min, a cada 20 minutos

8 a 28 dias – infusão contínua

Dose inicial: 75 mcg/kg/min, titular dose de 50 mcg/kg/min, a cada 20 minutos

Dose máxima: 1000 mcg/kg/min

Indicação: Antiarrítmico. Bloqueador adrenérgico de ação curta.

Forma de Administração: Endovenosa direta e/ou intermitente.

Fotossensibilidade: Proteger da luz

Observações: Extravasamento: Medicamento vesicante. O extravasamento pode levar à necrose e descamação da pele. Evite infusões em pequenas veias ou através de um cateter borboleta. Pode causar hipercalemia e hipotensão. Usar com cautela em pacientes com bronquite/asma, insuficiência cardíaca, miastenia grave, doença vascular periférica, insuficiência renal, hipertireoidismo e diabéticos. Idosos: podem apresentar bradicardia com maior frequência. Evitar o uso em pacientes com hipovolemia. Usar com precaução em doentes com hipertensão associada a hipotermia. Não suspender beta-bloqueadores abruptamente para evitar taquicardia aguda, hipertensão e/ou isquemia. Monitorar: Pressão arterial, ECG, Frequência cardíaca e respiratória e Nível de potássio sérico.

ETILEFRINA, CLORIDRATO DE, 10 MG/ML, SOL. INJ. 1 ML

Dose Máxima:

Diária

Adultos e crianças maiores de 6 anos: 50 mg.

Crianças de 2 a 6 anos: 40 mg.

Crianças menores de 2 anos: 30 mg.

Dose Usual:

Injeção endovenosa lenta

Adultos: Metade de 1 ampola de 10 mg = 0,5 mL.

Crianças: Doses correspondentemente menores.

Injeção intramuscular e subcutânea

Adultos: 1 mL.

Crianças de 6 a 14 anos: 0,7-1 mL.

Crianças de 2 a 6 anos: 0,4-0,7 mL.

Crianças menores de 2 anos: 0,2-0,4 mL.

Forma de Administração: Infusão endovenosa.

A infusão deve ser gota a gota e a dose, regulada conforme frequência do pulso e pressão arterial. Recomendam-se as seguintes velocidades de infusão:

Adultos e crianças maiores de 6 anos: 0,4 mg/min (0,2 - 0,6 mg/min).

Crianças de 2 a 6 anos: 0,2 mg/min (0,1 - 0,4 mg/min).

Crianças menores de 2 anos: 0,1 mg/min (0,05 - 0,2 mg/min).

Para a infusão deve-se utilizar solução fisiológica, solução de ringer com lactato, solução de glicose a 5%

Indicação: Usada em casos graves de colapso circulatório.

Observações: Caso necessário, a dose deve ser repetida a intervalos de 1-3 horas.

ETOMIDATO 2 MG/ML, SOL. INJ., 10 ML

Dose máxima:

Adultos: 60mg.

Dose usual:

Adultos e Crianças > 10 anos: 0,2 a 0,6mg/Kg, IV (lenta).

Idosos: única dose de 0,15 a 0,20mg/Kg, IV (lenta).

Anestesia geral

Adultos e Crianças > 10 anos: Inicial: 0,3 mg / kg (intervalo: 0,2 a 0,6 mg / kg) ao longo de 30 a 60 para indução da anestesia.

Anestesia por indução

Bebês: Dados muito limitados disponíveis: EV: 0,2 a 0,3 mg / kg / dose em dose única

Crianças <10 anos: Dados limitados disponíveis: EV: 0,2 a 0,3 mg / kg / dose em dose única

Indicação: Indução da anestesia geral e suplemento na anestesia regional.

Forma de Administração: IV direta: não necessita diluição, mínimo 1min.

ETOPOSÍDEO 100 MG/5 ML SOL. INJ.

Indicações:

Câncer de pulmão de pequenas células (oral e IV): Tratamento (primeira linha) do câncer de pulmão de pequenas células (em combinação com outros agentes quimioterápicos).

Câncer testicular (IV): Tratamento de tumores testiculares refratários em combinação com outros agentes quimioterápicos.

Off-Label: Leucemia linfoblástica aguda recidivada / refratária; Leucemia mielóide aguda refratária; Carcinoma adrenocortical (avançado); Sarcoma de Kaposi relacionado à AIDS; Metástases cerebrais (devido a câncer de mama ou de pulmão de células não pequenas); Câncer de mama metastático; Neoplasia trofoblástica gestacional (alto risco); Linfo-histiocitose hemofagocítica; Regime de condicionamento de transplante de células-tronco hematopoiéticas; Linfoma de Hodgkin; Carcinoma de células de Merkel (alto risco); Mieloma múltiplo; Tumores neuroendócrinos (carcinoma metastático); Linfoma não-Hodgkin; Câncer de pulmão de células não pequenas; Câncer de ovário, epitelial, refratário; Tumores de células germinativas do ovário; Câncer de próstata, resistente à castração, metastático; Sarcomas (rabdomiossarcoma, sarcoma de Ewing, osteossarcoma) refratários; Sarcoma de tecidos moles; Carcinoma tímico, localmente avançado ou metastático; Timoma, localmente avançado ou metastático;

Forma de Administração:

Administração pediátrica: infusão endovenosa contínua ou infusão IV intermitente sobre, pelo menos, 60 minutos a uma velocidade que não exceda 100 mg /m²/ h (ou 3,3 mg / kg / hora) para minimizar o risco de hipotensão.

Administração adulto: doses padrão por pelo menos 30 a 60 minutos para minimizar o risco de hipotensão. Doses mais altas (*off label*) usadas no transplante podem ser administradas por períodos mais longos, dependendo do protocolo.

Observações: Etoposídeo é um irritante; ocorre irritação e inflamação nos tecidos após extravasamento; Utilizar equipo livre de PVC. Risco de precipitação, onde a diluição para ≤0,4 mg / mL não é viável.

FENOBARBITAL SÓDICO SOL. INJ. ENDOVENOSA 100 MG/ML, 2 ML

Dose máxima: 400 mg/dia

Dose Usual:

Medicação pré-anestésica

Criança: 16-100mg, IM, 60-90min antes da cirurgia.

Sedação

Adulto: Oral, EV, IM: 30 a 120 mg / dia em 2 a 3 doses divididas;

Sedação pré-operatória

Adulto: IM: 100 a 200 mg 60 a 90 minutos antes da cirurgia

Episódios convulsivos agudos associados à epilepsia, cólera, eclâmpsia, meningite, tétano e reações tóxicas a anestésicos locais:

Adulto: 30-120mg, IM ou EV, doses repetidas até o máximo de 400mg ao dia; no estado epilético, 200-320mg, EV, repetidas a cada 6 horas, se necessário.

Criança: 3-5mg/Kg ao dia, IM ou EV, para estados epiléticos, 15-20mg/Kg, EV, administrados em um período de 10-15min.

Indicação: Anticonvulsivante, Barbitúrico

Forma de Administração: De acordo com o fabricante, a administração rápida de IV > 60 mg / minuto deve ser evitada. No cenário de estado epilético, é recomendado a administração a uma taxa de 50 a 100 mg / minuto. Evite extravasamento.

FENTANILA, CITRATO DE, 50µG/ML, 2 ML/ 5 ML, 10 ML, INJ.

Dose Usual por indicações:

Adultos

Pré-medicação:

Dose usual: 25 a 100mcg (1 a 2mL), IM, 30 a 60min antes da cirurgia.

Componente de anestesia geral:

Dor baixa intensidade:

Dose usual: 0,5 a 2mcg/Kg (0,04mL/Kg), EV.

Dose manutenção: não é necessário.

Dor Moderada

Dose usual: 2 a 15mcg/Kg (0,04 a 0,4mL/Kg), EV.

Dose de manutenção: 25 a 100mcg/Kg (0,5 a 2mL/Kg), IV ou IM.

Dor elevada

Dose usual: 20 a 50mcg/Kg (0,4 a 1mL/Kg), EV.

Dose de manutenção: mínimo de 25mcg até metade da dose utilizada inicialmente.

Como anestésico geral:

Pré-indução: EV: 25 mcg; pode repetir em incrementos de 25 mcg (a dose total típica é ≤100 mcg)

Indução: EV: 25 a 100 mcg (ou 0,5 a 1 mcg / kg)

Dose usual: 50 a 100mcg/Kg (1 a 2mL/Kg), administrados com oxigênio e relaxante muscular.

Anestesia regional:

Dose usual: 1,5mcg/Kg via espinhal.

Complementação: 50 a 100mcg (1 a 2mL), IM ou IV lenta.

Pós-operatório:

Dose usual: 50 a 100mcg (1 a 2mL), IM, repetir após 1 a 2 horas, se necessário.

Dose usual: 100mcg (2mL), em 8mL de SF (10mcg/mL) via espinhal, administrar doses adicionais, se necessário.

Analgesia e sedação:

Infusão contínua:

Dose usual: 50 a 200 mcg / hora (alguns pacientes podem necessitar de doses tão altas quanto 300 mcg/hora)

Criança:

Dose usual: 1 a 2 mcg/Kg/dose

Forma de Administração: IV direta: até 100 mcg em 10mL SF. Infusão intermitente: até 500 mcg em 100 mL SF/SG 5%. Até 1000 mcg em 250mL SF/SG 5%. IM: sim - não diluir.

FLUDARABINA 50MG

Indicação: Antineoplásico, Antimetabólito. Incorporado pela CFT em 2020 para uso da Leucemia Linfocítica crônica (LLC) com restrição de uso: pacientes elegíveis.

Dose Usual:

Adulto

Leucemia linfocítica crônica (LLC) refratária ou progressiva:

EV: 25 mg / m² uma vez ao dia por 5 dias consecutivos a cada 28 dias; continue por pelo menos 3 ciclos adicionais após atingir a resposta máxima.

Regimes de combinação de LLC (dosagem off label), EV:

Regime de FC: 30 mg / m² / dia por 3 dias a cada 28 dias por 6 ciclos (em combinação com ciclofosfamida) ou 20 mg / m² / dia por 5 dias a cada 28 dias por 6 ciclos (em combinação com ciclofosfamida);

Regime de FCR: 25 mg / m² / dia por 3 dias a cada 28 dias por 6 ciclos (em combinação com ciclofosfamida e rituximabe).

Regime de FR: 25 mg / m² / dia por 5 dias a cada 28 dias por 6 ciclos (em combinação com rituximabe) (Byrd 2003).

Regime OFAR: 30 mg / m² / dia por 2 dias a cada 28 dias por 6 ciclos (em combinação com oxaliplatina, citarabina e rituximabe).

FLUORURACILA 25 MG/ML SOL. INJ. 10 ML – (250 MG) OU 50MG/ML 10 ML (500 MG)

Indicação: Tumores malignos de mama, cólon e reto, carcinomas gástrico, hepático primário, pancreático, uterino.

Dose Usual: Conforme protocolo médico

Comprometimento renal

Adulto: Não há ajustes de dose fornecidos na rotulagem do fabricante; Use com cuidado. Os seguintes ajustes foram sugeridos: CrCl <50 mL / minuto e terapia de reposição renal contínua: Não é necessário ajuste posológico

Hemodiálise

Administrar a dose padrão após a hemodiálise nos dias de diálise (Janus 2010).
Administrar 50% da dose padrão após a hemodiálise (Aronoff 2007).

Comprometimento hepático

Adulto: Não há ajustes de dose fornecidos na rotulagem do fabricante; Usar com cuidado. Os seguintes ajustes foram sugeridos: Bilirrubina > 5 mg / dL: Evitar o uso.

Comprometimento hepático (grau não especificado)

Administrar <50% da dose e aumentar se não ocorrer toxicidade.

Administração endovenosa adulto e pediátrica:

A taxa de administração IV varia de acordo com o protocolo; consulte a referência específica para o protocolo. Pode ser administrado por injeção endovenosa, bolus endovenoso ou como infusão contínua. O fluorouracil pode ser irritante; evitar extravasamento.

Observações: Infusão contínua: Ocorreram erros graves quando doses administradas por bombas de infusão ambulatorial contínua foram inadvertidamente administradas por 1 a 4 horas, em vez da duração estendida da infusão contínua pretendida.

FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO + MONOBÁSICO SOL. INJ. 10 ML

Dose Usual e Máxima:

Tratamento Endovenoso

Se a concentração sérica de fosfato for maior ou igual a 1,25 mg / dL (0,40 mmol / L): 0,08 a 0,24 mmol / kg por seis horas (até uma dose total máxima de 30 mmol)

Se a concentração sérica de fosfato for menor que 1,25 mg / dL (0,40 mmol / L): 0,25 a 0,50 mmol / kg durante 8 a 12 horas (até uma dose total máxima de 80 mmol)

Se fosfato sérico exceder 1,5 mg / dL (0,48 mmol / L) trocar para reposição oral

Pacientes críticos recebendo suporte nutricional

Se o fosfato sérico for de 2,3 a 3,0 mg / dL (0,73 a 0,96 mmol / L): 0,32mmol / kg

Se o fosfato sérico era de 1,6 a 2,2 mg / dL (0,51 a 0,72 mmol / L): 0,64 mmol / kg

Se o fosfato sérico fosse menor que 1,6 mg / dL (0,50 mmol / L ou menos): 1,0 mmol / kg

Crianças

Dose usual em mmol: 0,2 a 0,8mmol de fósforo/Kg/dia, EV.

Dose usual em mEq: 2 a 8mEq de fósforo/Kg/dia, EV.

Forma de Administração: Infusão intermitente: não recomendado. Infusão contínua: até 10mL em SF 500mL

Observações: A quantidade concomitante de potássio deve ser calculada no conteúdo total de eletrólitos. Cada 1 mmol de fosfato fornece ~ 1,5 mEq de potássio. A prescrição de fosfato de potássio em mEq pode levar a erros graves de dose devido a existência de 2 sais diferentes de fosfato (monobásico e dibásico), cujas valências dependem do pH da solução. A maneira mais adequada de prescrever fosfato de potássio é em milimols. Tratamento endovenoso

FULVESTRANTO 250MG/5ML SOL INJ

Dose máxima: Não foi encontrado dado de dose máxima nos materiais de referência consultados.

Dose usual: 500 mg no intervalo de 1 mês com uma dose adicional de 500 mg 2 semanas após a dose inicial.

Indicações: Indicado para o tratamento de mulheres de qualquer idade e que estejam na pós menopausa, portadoras de câncer de mama localmente avançado ou metastático previamente tratadas com um antiestrógeno, independente se o estado pós-menopausal ocorreu naturalmente ou foi induzido artificialmente. Indicado em combinação com palbociclibe para o tratamento de mulheres portadoras de câncer de mama localmente avançado ou metastático positivo para o receptor hormonal (RH) e negativo para o receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER-2) previamente tratadas com terapia endócrina.

Forma de Administração: Administrar lentamente via IM nas nádegas.

Tempo de tratamento: Não foi encontrado dado de tempo de tratamento nos materiais de referência consultados.

Fotossensibilidade: Armazenar protegido da luz.

Observações: Devido à similaridade estrutural entre o fulvestranto e o estradiol, o fulvestranto pode interferir nos ensaios de doseamento de estradiol baseados em anticorpo, podendo resultar em nível de estradiol falsamente elevado.

GLIBENCLAMIDA 5 MG

Dose máxima: 20 mg ao dia.

Dose usual: 2,5 ou 5 mg ao dia.

Indicações: Indicado para o tratamento oral do diabetes mellitus não insulino dependente (Tipo 2).

Forma de Administração: Administrado por via oral.

Tempo de tratamento: Uso contínuo.

Fotossensibilidade: Não.

GLICOSE 25% 10ML SOL INJ
GLICOSE 50% 10ML SOL INJ
GLICOSE 50% 500ML SOL INJ

Dose máxima: Não foi encontrado dado de dose máxima nos materiais de referência consultados.

Dose usual: A administração deste medicamento é definida a critério médico e de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. A dosagem deve ser adaptada de acordo com as necessidades de líquidos e eletrólitos de cada paciente.

Indicações: Manutenção dos níveis de glicose, reversão de hipoglicemia, fonte calórica em nutrição parenteral, atuando no tratamento da redução de carboidratos e fluidos.

Forma de Administração: Administrar por via endovenosa lenta.

Tempo de tratamento: Não foi encontrado dado de tempo de tratamento nos materiais de referência consultados.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Risco de tromboflebite.

GOSSERRELINA , ACETATO DE, 10,8MG SOL INJ

Dose máxima: Não foi encontrado dado de dose máxima nos materiais de referência consultados.

Dose usual: 10,8 mg a cada 12 semanas.

Indicações: Controle de câncer de próstata passível de manipulação hormonal; Controle da endometriose; Controle de leiomioma uterino (tumor uterino benigno).

Forma de Administração: Administrar por via SC na parede abdominal inferior.

Tempo de tratamento: Não foi encontrado dado de tempo de tratamento nos materiais de referência consultados.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: A glicemia deve ser monitorada durante o uso de goserrelina; Pacientes do sexo feminino em uso de goserrelina devem adotar métodos anticoncepcionais não hormonais durante o tratamento.

HEPARINA SÓDICA 5.000UI/0,25 ML SOL INJ SC

Dose máxima: Não foi encontrado dado de dose máxima nos materiais de referência consultados.

Dose usual: 5.000 UI de 2 a 3 vezes ao dia

Indicações: Profilaxia e tratamento da TVP em pacientes submetidos a cirurgias ou imobilizados;

Forma de Administração: Administrar por via subcutânea.

Tempo de tratamento: 7 a 10 dias

HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML SOL INJ IV 5 ML

Dose máxima: Não foi encontrado dado de dose máxima nos materiais de referência consultados.

Dose usual:

Infusão: dose inicial de 5.000- 10.000 UI e, em seguida, infusão de 20.000 a 30.000 UI/dia.

Injeções endovenosas repetidas: dose diária habitual é de 40.000- 50.000 UI, divididas em quatro a seis injeções

Prevenção de trombos no circuito de diálise: 150 UI/Kg/dose

Indicações: Profilaxia e tratamento de distúrbios tromboembólicos. Evitar a formação de coágulos sanguíneos em pacientes com insuficiência renal em tratamento de hemodiálise.

Forma de Administração: Administrar por via endovenosa: Bolus: Infusão acima de 10 minutos em push diluída em soro; IV/intermitente: diluir a dose em 50 a 100 mL de SF; IV/contínuo: diluir a dose em 250 a 500mL de SF ou SG 5%. Durante procedimentos de diálise, deve ser administrada na linha arterial do circuito de diálise.

Tempo de tratamento: A duração do tratamento depende da resposta do paciente ao medicamento. Geralmente, o tratamento com heparina é continuado até a estabilização ou a regressão do processo tromboembólico

Fotossensibilidade: Armazenar protegido da luz.

Observações: Necessário acompanhamento laboratorial; Devido ao risco de hemorragias pós-operatórias, a heparina somente deve ser administrada após dois ou quatro dias de uma intervenção cirúrgica.

Antídoto: Protamina 1.000 UI/ml. Cada 1mL de protamina inativa 1.000 UI de heparina. Caso a concentração de heparina não seja conhecida, recomenda-se não administrar mais que 1.000 UI de protamina.

HIDROXIURÉIA 500MG

Dose máxima: Não foi encontrado dado de dose máxima nos materiais de referência consultados.

Dose usual:

Tumores sólidos:

Terapia intermitente: 80 mg/kg dose única a cada 3 dias

Terapia contínua: 20-30 mg/kg dose única ao dia

LMC: Terapia contínua: 20-30 mg/kg dose única ao dia

Indicações: Tratamento de leucemia mielocítica crônica resistente; Tratamento de melanoma; Tratamento de carcinoma de células escamosas primárias (epidermóides) de cabeça e pescoço (excluindo os lábios) em combinação com radioterapia, é também indicado para o tratamento de e carcinoma de colo uterino. Tratamento de carcinoma de colo uterino em combinação com radioterapia.

Forma de Administração: Administrado por via oral.

Tempo de tratamento: Se resposta clínica aceitável, continuar o tratamento indefinidamente.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: O tratamento deve ser interrompido se o número de leucócitos diminuir para menos de $2.500/\text{mm}^3$, ou a contagem de plaquetas for inferior a $100.000/\text{mm}^3$.

IFOSFAMIDA 1.000 MG PÓ PARA SOLUÇÃO

Dose máxima: Não definida. Varia conforme protocolo específico e superfície corporal do paciente.

Dose usual: Varia conforme protocolo específico e superfície corporal do paciente.

Recomenda-se atingir dose total de 250-300mg/kg por série. Administra-se EV, uma dose diária de 50-60mg/kg durante 5 dias consecutivos. Se prescrita dose diária inferior, a duração de cada série se prolongará por 10 dias, administrando-se 20-30 mg/kg por via endovenosa.

Nos casos resistentes à terapia, aconselha-se a dose diária de 80 mg/kg durante 2-3 dias consecutivos. O intervalo entre as séries deverá ser no mínimo de 4 semanas. Estes intervalos dependem do quadro sanguíneo e da recuperação dos eventuais efeitos colaterais.

Tempo de Tratamento: 700-2000 mg/m²/dia para 5 dias ou 2400mg/m²/dia para 3 dias a cada 21-28 dias; 5000 mg/m² dose simples para 24h.

Indicações: Carcinoma brônquico de células pequenas; Carcinoma de ovário; Carcinoma de mama; Tumores de testículo (seminoma, teratoma, teratocarcinoma); Sarcoma de tecidos moles (leiomiossarcoma, rabdomiossarcoma e condrossarcoma); Carcinoma de endométrio; Carcinoma de rim hipernefroide; Carcinoma de pâncreas; Linfomas malignos (linfossarcoma, reticulossarcoma).

Forma de administração: Ifosfamida geralmente é administrado por infusão endovenosa rápida (infusão curta).

Fotossensibilidade: Não.

Observações: Medicamento irritante, nefrotóxico e urotóxico. Recomenda-se administração concomitante de mesna, além de hidratação oral e venosa abundante. Mesna: 20% da dose de ifosfamida, 15 minutos antes e 4 e 8 horas após a administração de ifosfamida.

INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML 10 ML

Dose máxima:

Diabetes tipo 1: 1,0 UI/kg.

Diabetes tipo 2: 0,6 UI/kg/dia.

Dose usual: O esquema do tratamento é individualizado e ajustado conforme glicemia.

Indicações: Tratamento de diabetes melito tipo 1; tratamento de diabetes melito tipo 2 em pacientes não controlados com dieta e antidiabéticos orais; tratamento de cetoacidose, coma hiperosmolar e na vigência de cirurgia, infecção ou traumatismo em diabéticos de tipos 1 e 2.

Forma de administração: Administrada por via subcutânea

Tempo de tratamento: Tratamento contínuo para ambos os tipos de diabetes. Possibilidade de tratamento transitório para os casos de diabetes gestacional.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: A monitorização clínica e laboratorial é indispensável durante o tratamento.

INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML 10 ML

Dose máxima:

Diabetes tipo 1: 1,2 UI/kg;

Diabetes tipo 2: 0,6 UI/kg/dia;

Dose usual: O esquema do tratamento é individualizado e ajustado conforme glicemia.

Indicação: Tratamento de diabetes melito tipo 1; tratamento de diabetes melito tipo 2 em pacientes não controlados com dieta e antidiabéticos orais; tratamento de cetoacidose, coma hiperosmolar e na vigência de cirurgia, infecção ou traumatismo em diabéticos de tipos 1 e 2.

Forma de administração: Administrada preferencialmente por via subcutânea (em alguns casos de emergências hiperglicêmicas pode ser feita por via endovenosa).

Tempo de tratamento: Tratamento contínuo para ambos os tipos de diabetes. Possibilidade de tratamento transitório para os casos de diabetes gestacional.

Fotossensibilidade: Não.

Observações: A monitorização clínica e laboratorial é indispensável durante o tratamento.

IRINOTECANO, CLORIDRATO DE, 20 MG/ML SOL INJ. 2 ML

Dose máxima:

Adultos: 350mg/ m² a cada 21 dias;

Pediátrica: não definida.

Dose usual: Varia conforme protocolo específico e superfície corporal do paciente

Dose na monoterapia: 200-350mg/ m²/dia EV, cada 3 semanas.

Outros protocolos: 100-150mg/ m² IV semanal durante 4 semanas consecutivas, repetir cada 6 semanas.

Poliquimioterapia: 125-180 mg/ m² (em combinação com fluorouracila e folinato de cálcio).

Indicação: Tratamento do carcinoma metastático do cólon ou reto.

Forma de administração: Administrado por via endovenosa intermitente ao longo de 30 a 90 minutos.

Fotossensibilidade: Não

Observações: A monitorização das evacuações e estado de hidratação é indispensável durante o tratamento. Medicamento irritante. Potencial emético moderado. Risco de toxicidade colinérgica (sialorreia, diaforese, hiperperistaltismo intestinal, lacrimejamento, miose, rinite, rubor), febre, dor tontura, insônia, calafrios. Utilizar atropina 0,25mg-1mg como pré-medicação.

LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE, 2% + HEMITARTARATO DE EPINEFRINA, SOL. INJ. 20 ML

Dose máxima: 500mg

Dose usual: 40 a 500mg

Indicação: Produção de anestesia local ou regional por técnicas de bloqueio de nervo periférico como o plexo braquial e intercostal; e por técnicas neurais centrais, como os bloqueios epidural lombar e caudal.

Forma de administração: Infiltração local; infiltração paracervical/peridural

Tempo de tratamento: Dose única ou a depender do tempo de duração do procedimento.

Fotossensibilidade: Não

LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE, 2% INJ. 5 ML E 20 ML

Dose máxima: 300mg (Insuficiência hepática: monitorar e usar com cautela, dose máxima 20mcg/kg/min).

Dose usual: Anestesia local: 4,5 mg/kg dose. Não exceder 300 mg. Não repetir dentro de 2 horas.

Parada cardíaca súbita devido a fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, sem resposta à ressuscitação cardiopulmonar, desfibrilação e epinefrina (uso off label):

EV, intraóssea: Inicial: 1 a 1,5 mg / kg em bolus. Se houver fibrilação ventricular refratária ou taquicardia ventricular sem pulso, repita 0,5 a 0,75 mg / kg em bolus a cada 5 a 10 minutos (dose cumulativa máxima: 3 mg / kg). Seguir com infusão contínua (1 a 4 mg / minuto) após o retorno da perfusão.

Taquicardia ventricular, hemodinamicamente estável:

EV: 1 a 1,5 mg / kg; repita com 0,5 a 0,75 mg / kg a cada 5 a 10 minutos, conforme necessário (dose cumulativa máxima: 3 mg / kg). Siga com infusão contínua de 1 a 4 mg / minuto ou 20 a 50 mcg / kg / minuto.

Indicação: Produção de anestesia local ou regional por técnicas de infiltração como a injeção percutânea; por anestesia regional endovenosa; por técnicas de bloqueio de nervo periférico como o plexo braquial e intercostal; e por técnicas neurais centrais, como os bloqueios peridural lombar e caudal.

Forma de administração: Infiltração local; infiltração paracervical.

Tempo de tratamento: Anestesia local: Dose única ou a depender do tempo de duração do procedimento/evento.

Fotossensibilidade: Não

Observações: Como antiarrítmico, administrar sob monitoramento constante de ECG.

MEGESTROL, ACETATO DE, 160 MG

Dose máxima: 800 mg/dia.

Dose usual:

Anorexia ou caquexia associada à AIDS: doses diárias de 400 mg a 800 mg

Câncer de mama avançado: 160 mg por dia por pelo menos 2 meses

Câncer endometrial avançado: 40 a 320 mg por dia em doses divididas por pelo menos 2 meses

Caquexia relacionada ao câncer (uso *off label*): Doses variando de 160 a 800 mg por dia foram eficazes para obter ganho de peso, doses mais altas (> 160 mg) foram associadas a mais ganho de peso.

Indicação: Anorexia ou caquexia associada à AIDS; Câncer de mama avançado; Câncer endometrial avançado
Caquexia relacionada ao câncer (uso *off label*).

Forma de administração: Via oral.

Tempo de tratamento: Pelo menos 2 meses.

Fotossensibilidade: Não.

MERCAPTOPURINA 50 MG

Dose máxima: 2,5 mg/kg ou 75 mg/m²

Dose usual e tempo de tratamento:

Leucemia linfoblástica aguda (LLA): Manutenção: Oral: 1,5 a 2,5 mg / kg uma vez ao dia (50 a 75 mg / m² uma vez ao dia); continuar com base nos hemogramas.

As dosagens abaixo são off-label e podem ser utilizadas em terapias combinadas:

Intensificação precoce (dois cursos de quatro semanas): 60 mg/m²/dia, dias 1 a 14 (Larson 1995; Larson 1998).

Manutenção intermediária (curso de 12 semanas): 60 mg/m²/dia, dias 1 a 70 (Larson 1995; Larson 1998).

Manutenção (prolongada): 50 mg 3 vezes / dia por 2 anos (Kantarjian 2000) ou 60 mg/m²/dia por 2 anos após o diagnóstico (Larson 1995; Larson 1998).

Leucemia promielocítica aguda, manutenção (uso off label): 60 mg /m²/dia por 1 ano (em combinação com tretinoína e metotrexato) (Powell 2010).

Doença de Crohn, tratamento após ressecção cirúrgica (uso off label): Oral: 1,5 mg /kg/dia (em combinação com metronidazol) por 18 meses após a cirurgia (De Cruz 2015) ou 50 mg uma vez ao dia por 24 meses, começando antes alta do hospital (Hanauer 2004).

Doença de Crohn (manutenção da remissão ou terapia poupadora de esteróides): uso oral: 0,75 a 1,5 mg /kg/dia em combinação com um agente anti-TNF (por exemplo, adalimumabe, infliximabe) (Lichtenstein 2018).

Linfoma linfoblástico (uso off-label): Manutenção (prolongada): 50 mg 3 vezes ao dia por 2 anos (Kantarjian 2000; Thomas 2004).

Colite ulcerosa, indução de remissão (uso off label): Oral: Inicial: 50 mg uma vez ao dia; titule até 1,5 mg / kg / dia, conforme tolerado (Siegel 2005). Nota: A monoterapia não é recomendada em pacientes com colite ulcerosa moderada a severamente ativa (ACG [Rubin 2019]).

Colite ulcerativa, manutenção da remissão (uso off label): Oral: 1 a 1,5 mg / kg / dia (Carter 2004; Danese 2011).

Indicação: Leucemia linfoblástica aguda (LLA); Leucemia promielocítica aguda, manutenção (uso off label); Doença de Crohn, tratamento após ressecção cirúrgica (uso off label); Doença de Crohn (manutenção da remissão ou terapia poupadora de esteróides); Linfoma linfoblástico (uso off-label); Colite ulcerosa, indução de remissão (uso off label); Colite ulcerativa, manutenção da remissão (uso off label)

Forma de administração: Via oral

Fotossensibilidade: Não

Observações: considere testar a deficiência de tiopurina S-metiltransferase e do gene NUDT15: risco aumentado de toxicidade grave em doses convencionais de mercaptopurina, requer geralmente redução da dose.

METADONA, CLORIDRATO DE, 5 MG E 10MG

Dose máxima: 30 - 40mg/dia.

Dose usual: 2,5 - 10 mg a cada 8 - 12h.

Indicação: Opióide para tratamento contínuo da dor moderada a severa. Desintoxicação e manutenção do tratamento de adictos.

Forma de administração: Via oral

Observação: Contraindicado o uso concomitante com selegilina.

METOPROLOL, TARTARATO DE, 1 MG/ML INJ. 5ML

Dose máxima: 15 mg em 10 - 15 min

Dose usual: 2,5 - 5 mg 2 - 5 min

Indicação: Tratamento angina, HA, IAM hemodinamicamente estável.

Forma de administração: Infusão rápida (1 min) ou diluído em 50 mL fluido (0-60 min) situações sem urgência.

Tempo de tratamento: 48h

METOTREXATO DE SÓDIO 50 MG E 500 MG DE PÓ PARA SOLUÇÃO P/ INJ.

Dose máxima: IT: 15 mg; VO: 30 mg/m²;

Dose usual: 12-15 mg/m²

Dermato: 30 mg/semana;

Reumato: 20 mg/semana

Neoplasia: 80-900 mg/m² IV sem resgate por folinato e 900-30.000 mg/m² com resgate por folinato.

Indicação: Oncologia, dermatologia, reumatologia

Forma de administração: VO, IM, EV, IT.

Observação: Contraindicações: gravidez, alcoolismo, hepatopatias diversas, imunodeficiências, discrasias sanguíneas pré-existentes. Cuidado no manuseio e descarte. Medicamento quimioterápico citostático.

MIDAZOLAM, CLORIDRATO DE, 5 MG/ML, SOL. INJ. 3 ML E 10ML
MIDAZOLAM, CLORIDRATO DE, 2 MG/ML, SOL. ORAL, 10 ML, COM
DOSADOR

Dose usual: 1 mg/30 segundos

Pediatria: 0,5 - 1 mg/mL

Adultos: 100 mg em 100 mL SG 5 ou SF 0,9

Indicação: Sedação. Indução e manutenção de anestesia.

Forma de administração: Endovenosa direta ou infusão contínua

MILRINONA, LACTATO DE, 1 MG/ML SOL. INJ 10 ML

Dose máxima: Concentração máxima de infusão: 200 mcg/mL.

Dose usual: 75 mcg/kg IV infundido em 60 min, seguido imediatamente de infusão de manutenção: 0,5 a 0,75 mcg/kg/min. Ajustar a taxa de infusão com base na resposta hemodinâmica e clínica.

Bebês prematuros com menos de 30 semanas de Idade Gestacional: Dose de carga: 135 mcg / kg IV infundida por 3 horas, seguida imediatamente por Infusão de manutenção: 0,2 mcg / kg por minuto.

Adultos: Dose de ataque 50 mcg/Kg por 10 minutos (opcional a dose de ataque, mesmos efeitos com dose de manutenção); dose manutenção: 0,375-0,75 mcg/kg/min

Indicação: Terapia curta de IC aguda descompensada.

Tempo de Tratamento: Tratamento de curto prazo (menos de 72 horas) para baixo débito cardíaco agudo após cirurgia cardíaca ou devido a choque séptico.

Forma de administração: Infusão IV em bomba. 20 mg em 100mL SG 5%

Observação: Contraindicações/incompatibilidades: Furosemida, imipenem + cilastatina e procainamida.

MORFINA, SULFATO DE, 0,2 MG/ML, 1 ML, SEM CONSERVANTE, INJEÇÃO (PARA RAQUIESTESIA)

Doses Usuais e Máximas:

Adultos

Via Intratecal

Dose usual: 0,1-0,3mg por até 24 horas. A dose da via intratecal geralmente é 1/10 da epidural

Dose máxima: 1 mg/dia

Via Epidural

Dose usual: 2-5-3,7mg/24h ou 30-100mcg/kg

Dose máxima: 10mg/dia

Infusão contínua: 0,2-0,4mg/h OU 2-4mg/24h

Indicação: Analgésico opioide, sistêmico, suplementação da anestesia geral, regional ou local

Forma de administração: Epidural ou intratecal

Tempo de tratamento: De acordo com as condições do paciente

Fotossensibilidade: Protegido da luz

Observações: Contraindicação: A administração de morfina por via epidural ou intratecal está contraindicada na presença de infecção no local da injeção, terapia anticoagulante, diátese hemorrágica, corticosteroides administrados pela via parenteral dentro de um período de uma a duas semanas, ou condição médica que contraindique a técnica epidural ou intratecal. A administração via epidural e intratecal deve ser realizada com solução isenta de conservantes. As doses e intervalos de morfina devem ser adequadas com relação ao estado de cada paciente individualmente. Monitorar frequência respiratória; depressão do sistema nervoso central, pressão arterial

Antídoto: Naloxona 0,4mg/1mL

MORFINA, SULFATO DE, 1 MG/ML, 2 ML, INJETÁVEL

Doses usuais e Máximas:

Adultos

Infusão contínua: 0,1 a 1mg/h (dose máxima: 10mg/h)

Subcutânea: 5 mg 4/4h

Administração endovenosa:

Adultos

Dose usual: 2,5 mg-10mg, 3-4h, OU 0,1 a 0,2 mg/kg lenta a cada 4 h, IV

Dose máxima: 60-90mg/dia

Administração intramuscular:

Dose usual: 5-15 mg a cada 4h, IM

Dose máxima: A dose máxima diária recomendada depende do estado clínico do paciente e da sua tolerância ao fármaco. A dose se situa em torno de 120 mg/dia.

Adultos

Via Intratecal

Dose usual: 0,1-0,3mg por até 24 horas. A dose da via intratecal geralmente é 1/10 da epidural

Dose máxima: 1 mg/dia

Via Epidural

Dose usual: 2-5-3,7mg/24h ou 30-100mcg/kg

Dose máxima: 10mg/dia

Infusão contínua: 0,2-0,4mg/h ou 2-4mg/24h

Crianças

Dose usual: 0,1 a 0,2mg/kg/dose, a cada 2-4h, IM, SC

Dose usual: 0,05 a 0,3mg/kg/dose, a cada 3-4h, IV

Dose máxima EV: 10mg/dose; 0,1mg/Kg/hora

Neonatos: 0,05 - 0,1 mg/kg a cada 4 - 8h

Indicação: Analgésico opioide, sistêmico, usado para o alívio da dor intensa, alívio da dor do parto, quando administrado pela via intratecal, dor pós-operatória e na suplementação da anestesia geral, regional ou local

Forma de administração: Endovenosa, Intramuscular, subcutânea

Tempo de tratamento: De acordo com as condições do paciente.

Fotossensibilidade: Protegido da luz

Observações: Dose usual: deve ser individualizada de acordo com o estado do paciente e deve ser avaliada em intervalos regulares após cada aplicação Monitorar frequência respiratória; sintomas gastrointestinais, como: náuseas, vômitos, constipação; depressão do sistema nervoso central, pressão arterial

Antídoto: Naloxona 0,4mg/1mL

MORFINA, SULFATO DE, 10 MG

Doses Usuais e Máximas:

Adultos

Dose usual: 10 a 30 mg cada 4 horas

Dose máxima: avaliar o estado clínico do paciente e da sua tolerância ao fármaco. A dose se situa em torno de 180 mg/dia.

Crianças

Dose usual: 0,15 a 0,3mg/kg, VO, 3-4/dia

Indicação: Analgesia da dor intensa aguda e crônica

Forma de administração: Oral

Tempo de tratamento: De acordo com as condições do paciente.

Fotossensibilidade: Proteger da luz e umidade.

Observações: Considerar individualmente a dose ideal ou máxima para a morfina na dor crônica. A dose apropriada é aquela que alivia a dor em todo o seu intervalo de administração, sem causar efeitos colaterais incontroláveis. Monitorar frequência respiratória; sintomas gastrointestinais, ou seja, náuseas, vômitos, constipação; depressão do sistema nervoso central, pressão arterial.

Uso em dispositivos enterais: Dar preferência à solução oral. Caso necessário, triturar, dissolver e administrar imediatamente. Não triturar comprimidos do tipo “*retard*”

Antídoto: Naloxona 0,4mg/1mL

MORFINA, SULFATO DE, 10 MG/1ML, INJEÇÃO

Doses Usuais e Máximas:

Adultos

Subcutânea: 5 mg 4/4h

Infusão contínua: 1mg/h (dose máxima: 10mg/h)

Administração endovenosa:

Adultos

Dose usual: 2,5 mg-10mg, 3-4h, OU 0,1 a 0,2 mg/kg lenta a cada 4 h, IV

Dose máxima: 60-90mg/dia

Administração intramuscular:

Dose usual: 5-15 mg a cada 4h, IM

Dose máxima: A dose máxima diária recomendada depende do estado clínico do paciente e da sua tolerância ao fármaco. A dose se situa em torno de 120 mg/dia.

Adultos

Via Intratecal:

Dose usual: 0,1-0,3mg por até 24 horas. A dose da via intratecal geralmente é 1/10 da epidural

Dose máxima: 1 mg/dia

Via Epidural:

Dose usual: 2-5-3,7mg/24h ou 30-100mcg/kg

Dose máxima: 10mg/dia

Infusão contínua: 0,2-0,4mg/h ou 2-4mg/24h

Crianças

Dose usual: 0,1 a 0,2mg/kg/dose, a cada 2-4h, IM, SC

Dose usual: 0,05 a 0,3mg/kg/dose, a cada 3-4h, IV

Dose máxima EV: 10mg/dose; 0,1mg/Kg/hora

Neonatos: 0,05 - 0,1 mg/kg a cada 4 - 8h

Indicação: Analgesia, redução do trabalho do ventrículo esquerdo, dispneia associada à insuficiência ventricular esquerda aguda e edema pulmonar

Forma de administração: Endovenosa, Intramuscular, Epidural e Intratecal

Tempo de tratamento: Não há tempo específico. De acordo com as condições do paciente.

Fotossensibilidade: Protegido da luz

Observações: Apesar de recomendação de dose máxima até 1mg, a analgesia é alcançada com dose >0,3mg. O risco de depressão respiratória é maior com dose >0,3mg. Sempre utilizar área lombar em via intratecal; Monitorar frequência respiratória; sintomas gastrointestinais, como: náuseas, vômitos, constipação; depressão do sistema nervoso central, pressão arterial

Antídoto: Naloxona 0,4mg/1mL

MORFINA, SULFATO DE, 30 MG

Doses Usuais e Máximas:

Adultos

Dose usual: 30 mg cada 4 horas

Dose máxima: 180mg/dia. Avaliar o estado clínico do paciente e da sua tolerância ao fármaco

Crianças

Dose usual: 0,15 a 0,3mg/kg, VO, 3-4/dia

Indicação: Analgesia da dor intensa aguda e crônica

Forma de administração: Oral

Tempo de tratamento: De acordo com as condições do paciente

Fotossensibilidade: Proteger da luz

Observações: Considerar individualmente a dose ideal ou máxima para a morfina na dor crônica. A dose apropriada é aquela que alivia a dor em todo o seu intervalo de administração, sem causar efeitos colaterais incontroláveis. Monitorar frequência respiratória; sintomas gastrointestinais, ou seja, náuseas, vômitos, constipação; depressão do sistema nervoso central, pressão arterial.

Uso em dispositivos enterais: Dar preferência à solução oral. Caso necessário, triturar, dissolver e administrar imediatamente. Não triturar comprimidos do tipo “*retard*”

Antídoto: Naloxona 0,4mg/1mL

MORFINA PENTAHIDRATADA, SULTATO DE 30 MG (LIBERAÇÃO PROLONGADA)

Doses Usuais e Máximas:

Adultos

Dose usual: 30 mg a cada 12 horas.

Dose máxima: A dose máxima diária recomendada depende do estado clínico do paciente e da sua tolerância ao fármaco. Para a maioria dos pacientes, esta dose se situa em torno de 200 mg/dia dependendo da apresentação (30mg, 60mg e 100mg).

Indicação: Analgesia da dor intensa aguda e crônica.

Forma de administração: Oral.

Tempo de tratamento: De acordo com as condições do paciente.

Fotossensibilidade: Proteger da luz.

Observações: Não triturar, mastigar ou dissolver. Monitorar frequência respiratória; sintomas gastrointestinais, ou seja, náuseas, vômitos, constipação; depressão do sistema nervoso central, pressão arterial.

Uso em dispositivos enterais: Não triturar ou partir o comprimido. Não triturar comprimidos do tipo “*retard*”.

Antídoto: Naloxona 0,4mg/1mL

NALBUFINA, CLORIDRATO DE, 10 MG/ML 1 ML INJETÁVEL

Doses Usuais e Máximas:

Adultos

Via Endovenosa

Dose usual: 10mg a cada 3-6 h

Dose máxima: 20 mg/dose, 160 mg/dia

Adultos

Via Intramuscular

Dose usual: 10mg/70 kg a cada 3-4 h

Dose máxima: 20 mg/dose, 160 mg/dia

Suplemento de anestesia cirúrgica:

EV: Indução: 0,3 a 3 mg / kg por 10 a 15 minutos; manutenção: 0,25 a 0,5 mg / kg, conforme necessário.

Crianças e adolescentes

Pré-medicação: 0,2mg/kg

Analgesia: 0,1 - 0,2mg/kg a cada 3 - 6 horas (se necessário)

Dose máxima: 20 mg/dose, 160 mg/dia.

Indicação: analgesia, utilizado como complemento da anestesia cirúrgica, na analgesia pré e pós-operatória, na analgesia obstétrica durante o trabalho de parto, e para alívio da dor após infarto agudo do miocárdio.

Forma de administração: Intramuscular, Subcutânea e Endovenosa.

Tempo de tratamento: De acordo com a necessidade do paciente.

Fotossensibilidade: Protegido da luz.

Observações: Ajuste de Dose: Administrar com cautela em pacientes com disfunção hepática ou renal e reduzir a dose.

Antídoto: Naloxona 0,4mg/1mL

NILOTINIBE, MONOIDRATADO, CLORIDRATO DE, 200 MG

Doses Usuais e Máximas:

Adultos

Dose usual: 400mg duas vezes ao dia

Dose máximo: 800mg/dia

Indicação: leucemia mieloide crônica cromossomo Philadelphia positivo (LMC Ph+) em fase crônica ou em fase acelerada após falha ou intolerância a pelo menos uma terapia prévia, incluindo imatinibe.

Forma de administração: Oral

Tempo de tratamento: De acordo com as condições do paciente. Continue a terapia enquanto observar benefício clínico ou até que ocorra toxicidade inaceitável

Fotossensibilidade: Proteger da luz

Observações: Atenção para medicamentos com grafia semelhante: iMATibe, daSATinibe

Administração via sonda nasogástrica: o conteúdo da cápsula deve ser disperso em uma colher de sopa de suco de maçã e ingerido imediatamente

NITROGLICERINA 5 MG/ML, SOL. INJ. 10 ML

Dose máxima: 400mcg/mL

Adultos

Dose usual: 5 a 20mcg/min, EV. Pode ser aumentada de 5 a 10mcg/min a cada 5 a 10 min, de acordo com a resposta terapêutica. É recomendado uma concentração inicial de 50 a 100mcg/mL, com ajuste de concentração, caso necessário.

Indicação: hipertensão perioperatória; controle de insuficiência cardíaca congestiva, no ajuste do infarto agudo do miocárdio; para tratamento de angina *pectoris* em pacientes que não respondem à nitroglicerina sublingual e betabloqueadores; e para indução de hipotensão intraoperatória.

Forma de administração: Endovenosa

Tempo de tratamento: De acordo com as condições do paciente

Fotossensibilidade: Protegido da luz

Observações: Atenção: NITROglicerina pode ser confundido com NITROprussiato. Deve ser diluído antes de sua infusão em glicose (5%) ou soro fisiológico (0,9%) para injeção. Não se destina à injeção endovenosa direta. A ampola contendo 25 ou 50 mg de nitroglicerina diluída em um frasco de 500 mL com Dextrose (5%) para injeção ou Cloreto de sódio (0,9%) para injeção leva a uma concentração de 50 mcg/mL, ou 100 mcg/mL. A diluição de 5 mg de nitroglicerina em 100 mL dará uma concentração final de 50 mcg/mL

NITROPRUSSETO (NITROPRUSSATO) DE SÓDIO 25 MG/ML SOL. INJ 2 ML OU PÓ PARA SOLUÇÃO 50 MG – FR/AMP OU AMP

Dose Máxima:

Adultos: 8 mcg

Crianças: 10 mcg

Dose usual:

Para infusão que dure até três horas, recomendam-se as seguintes doses: mcg /kg/minuto

Dose inicial: 0,3 a 1 mcg

Dose média: 3 mcg

Hipertensão em Crianças

Nitroprusseto apresentou eficácia terapêutica no tratamento da crise hipertensiva de origem renal administrada em crianças:

Dose em Crianças: 1,4 mcg/kg/min

Indicação: Estimular o débito cardíaco e para reduzir as necessidades de oxigênio do miocárdio na insuficiência cardíaca secundária ao infarto agudo do miocárdio, na doença valvular mitral e aórtica e na cardiomiopatia, incluindo tratamento intra e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca; produzir hipotensão controlada durante intervenções cirúrgicas. Reduzir rápida e eficazmente a pressão sanguínea em crises hipertensivas; Situações que requerem redução imediata da pressão sanguínea como: encefalopatia hipertensiva, hemorragia cerebral, descompensação cardíaca aguda acompanhada por edema pulmonar, aneurisma dissecante, síndrome de sofrimento respiratório idiopático em recém-nascidos, nefrite glomerular aguda, na ressecção cirúrgica de feocromocitoma; Espasmo arterial grave e para pronta correção da isquemia dos vasos periféricos provenientes de envenenamento com drogas contendo ergotamina; Aumentar o fluxo sanguíneo periférico.

Forma de Administração: EV – Infusão

Para evitar uma acentuada reação compensatória, a dose tem de ser aumentada lentamente. Não se deve interromper subitamente a infusão, mas num espaço de tempo de 10 e 30 minutos, para evitar aumento excessivo da pressão arterial (efeito rebote). Bloqueadores de canal de cálcio podem aumentar o efeito hipotensor do nitroprusseto.

Adaptação da dose à sensibilidade individual - Diluir primeiro a solução concentrada em 1000 mL (1 gota terá cerca de 3 mcg de Nitroprussiato de sódio). Esta velocidade deverá ser aumentada gradativamente até redução da pressão

Fotossensibilidade: Os frascos-ampola devem ser mantidos ao abrigo da luz, em local escuro. Os frascos de infusão e os tubos devem ser imediatamente envolvidos no envelope protetor anexo para proteger a solução de infusão da ação da luz.

Observações: Diluente: SG 5% Estabilidade: Deve ser conservado em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C. A solução preliminar é estável por 4 horas ao abrigo da luz. A solução para infusão é estável por até 24 horas protegida da luz. Contraindicado no tratamento da hipertensão compensatória. Evitar o extravasamento, pois poderá causar irritação. Em caso de suspeita de toxicidade como, acidose metabólica, deve-se interromper a administração. A toxicidade pelo cianeto deve ser evitada pela administração concomitante de hidroxycobalamina.

Fórmula para calcular o número de gotas por minuto a serem administradas:

$$(\text{Valor posológico mcg/kg/min.}) \times (\text{Peso do paciente em kg}) = \text{número mcg/min.}$$

ANTÍDOTO: tratar a toxicidade do tiocianato com tiosulfato de sódio 20% (10mg/kg/min.)

NOREPINEFRINA (NORADRENALINA), HEMITARTARATO DE, 2 MG/ML, SOL. INJ. 4 ML – AMP

Diluyente: SG 5%

Concentração: Cada mL contém 2mg de hemitartarato de norepinefrina equivalente a 1mg de norepinefrina base

Dose Usual: Uma ampola de 4mL de hemitartarato de norepinefrina solução injetável a 1000mL de uma solução contendo 5% de glicose. Cada mL desta diluição conterà: 8µg de hemitartarato de norepinefrina (equivalente a 4µg de norepinefrina base.)

Estabilidade:

Conservar em temperatura ambiente (entre 15° e 30°C) e proteger da luz.

A solução diluída em glicose 5% é estável por 24 horas em temperatura ambiente, com pequena perda de atividade, desde que protegida da luz e calor.

Dose Máxima:

Adulto:

Criança: 2mcg/kg/min

Dose usual:

Adultos

Hipotensão/choque

Dose inicial: 8 a 12 mcg/min, EV, infusão contínua

Dose manutenção: 2 a 4 mcg/min

Crianças

Hipotensão/choque

Dose inicial: 0,05 a 0,1mcg/kg/min, EV, infusão contínua

Dose usual: 0,1 a 2mcg/kg/min

Neonatos

Hipotensão/choque

Dose inicial: 0,05 a 0,1mcg/kg/min, EV, infusão contínua

Dose usual: 0,2 a 2mcg/kg/min

Indicação:

Controle da pressão sanguínea em certos estados hipotensivos agudos (feocromocitomectomia, simpatectomia, poliomielite, infarto do miocárdio, septicemia, transfusão sanguínea e reações a drogas). É indicado também como coadjuvante no tratamento da parada cardíaca e hipotensão profunda.

Forma de Administração:

IV- Infusão IV intermitente, Infusão IV contínua

Não aplicar via IM e Injeção IV direta

Tempo de Tratamento:

A infusão deve ser continuada até que a pressão sanguínea e a perfusão tissular estejam nos parâmetros normais e possam ser mantidas sem terapia.

Fotossensibilidade: Proteger da luz. Utilizar equipo âmbar ou envolva-o em papel alumínio

Obs:

- O hemitartrato de norepinefrina pode causar, reações do tipo alérgico, incluindo sintomas anafiláticos com risco à vida ou episódios asmáticos menos graves.
- Sempre que possível, as infusões devem ser feitas numa veia de grande porte, particularmente numa veia antecubital. A veia femural é também uma via de administração aceitável. Deve-se evitar as veias da perna em pacientes idosos.
- Vesicante - Para evitar escarificação e necrose em áreas nas quais tenha ocorrido extravasamento, o local deve ser infiltrado, tão logo seja possível, com 10 a 15 mL de solução salina contendo de 5 a 10 mg de fentolamina.

NPT (NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL) APROXIMADAMENTE 1 KCAL/ML APROXIMADAMENTE 1.000 E 2000 ML – BOLSA TRIFÁSICA

Componentes: Glicose/Aminoácidos/Lipídios

Estabilidade: As Soluções de Nutrição Parenteral do tipo 3:1 devem ser infundidas em 24h.

Dose Máxima:

Glicose: Não deve exceder a 4 – 5 g/Kg/d. A taxa de infusão de glicose não deve exceder a 5 mg/Kg/min

Lipídios: Não deve exceder a 2,5g/Kg/d

Dose usual:

Glicose: 3,4 kcal/g- Concentração de 50% (mínimo necessário: 100 a 150g/d)

Para evitar cetose: fazer no mínimo 1,4g/Kg peso atual

Aminoácidos (aa): 4 kcal/g Concentração de 6 a 10%

Necessidade de proteína: pode variar de 0,8 a 2 g/Kg/d

Cada g de proteína tem aproximadamente 16% de nitrogênio (6,25g de proteína = 1g de nitrogênio)

Lipídios: 9 kcal/g - Concentração de 10 a 20%

Hipertrigliceridemia (> 350 a 400 mg/dL), não devem ser adicionados lipídios na NP.

Indicação: A NPT só deve ser indicada para pacientes com trato gastrointestinal não funcionante ou que apresentam distúrbios que requerem repouso intestinal, como: Alguns estágios da colite ulcerativa; Obstrução intestinal; determinados distúrbios gastrointestinais pediátricos (p. ex., anomalias congênitas, diarreia prolongada, sejam quais forem suas causas); Síndrome do intestino curto decorrente de cirurgia.

Forma de Administração: Periférica (< 900 mOsm/L); Central (1500 – 2800 mOsm/L)

Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)

Cateter Central de Curta Permanência (INTRACATH), de dupla via ou de uma via (VSC > VJI > VF).

Cateter Central de Longa Permanência (PERMCATH, PORTOCATH)

A administração da NP será do tipo contínua, via bomba de infusão, em 24 horas, com fluxo constante, sem interrupção;

O equipo deverá ser trocado a cada bolsa a ser infundida;

Tempo de Tratamento: A NP deve ser descontinuada tão logo quanto possível, com a transição para a via oral ou enteral. Uma vez que a oferta via oral/enteral atinja > 50% das calorias necessárias estimadas e a tolerância seja adequada, a NP pode ser descontinuada.

Fotossensibilidade: Proteger da luz

Observações:

Hiperglicemia: (glicose > 10 mmol/L) É a complicação mais frequente durante a NP, vista em até 50% dos casos.

Hipertrigliceridemia: Ocorre em 25- 50% de todos pacientes tratados com NP. Os níveis alvo de triglicérides durante a infusão de NP geralmente não devem exceder 263 mg/dl (3 mmol/L).

Pacientes em Insuficiência Renal não dialíticos: utilizar preferencialmente as soluções com aminoácidos essenciais associados a histidina, para evitar a uremia.

Transporte: O acondicionamento deve garantir proteção contra intempéries e incidência direta da luz solar.

NPT (NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL) PEDIÁTRICA – BOLSA TRIFÁSICA

Componentes: Glicose/Aminoácidos/Lipídios

Estabilidade: A conservação das soluções, antes da dispensação para administração no paciente, deve ser feita em temperatura entre 2° e 8°C, em geladeira exclusiva para este fim. Próximo do início da infusão, devem ficar em temperatura ambiente, evitando assim infusão de solução com temperatura baixa. As Soluções de Nutrição Parenteral do tipo 3:1 devem ser infundidas em 24h.

Dose usual:

Glicose: Em recém-nascidos e crianças até dois anos, a TIG (taxa de infusão de glicose) deve iniciar entre 4 e 8 mg/kg/min e não deve exceder 12,5 mg/kg/min.

Lipídios:

0-6 meses 31g (AI)

7-12 meses 30g (RDA)

1-3 anos 30-40%

4-18 anos 25-35%

Aminoácidos:

Baixo peso ao nascer 3-4 (g/kg/dia)

Termo 2-3 (g/kg/dia)

1 a 10 anos 1-1,2 (g/kg/dia)

Adolescente masculino 0,9 (g/kg/dia)

Adolescente feminino 0,8 (g/kg/dia)

Criança/ adolescente doente grave 1,5 (g/kg/dia)

Indicação: Pré-operatório e pós-operatório; Traumas e queimados; Doenças gastrintestinais: síndrome do intestino curto, pancreatite, fístulas, grave doença inflamatória intestinal (doença de Crohn ou retocolite ulcerativa), peritonite, diarreia grave crônica ou persistente; Nutrição enteral insuficiente: anorexia nervosa, caquexia, câncer; Quando houver inconsciência com contraindicação de nutrição enteral; Insuficiência renal ou hepática com desnutrição; Certas condições pediátricas: malformações congênitas (onfalocele, gastrosquise); prematuridade; enterocolite necrosante .

Forma de Administração: Via periférica - através de veias subcutâneas; Via central - através de cateter na veia cava superior ou inferior.

NP com osmolaridade acima de 600 mOsm/L não deverá ser utilizada em acessos periféricos, pode causar flebite e extravasamento para o tecido subcutâneo.

Tempo de Tratamento: A NP deve ser descontinuada tão logo quanto possível, com a transição para a via oral ou enteral. Uma vez que a oferta via oral/enteral atinja > 50% das calorias necessárias estimadas e a tolerância seja adequada, a NP pode ser descontinuada.

Fotossensibilidade: Proteger da luz

Observações: A glicemia ideal na NP está entre 70 e 120 mg/dL. Episódios de hipoglicemia estão associados a pior desenvolvimento neuropsicomotor e os episódios de hiperglicemia associados a complicações de natureza infecciosa, e elevação no risco de mortalidade.

Transporte: Deve ser feito em recipientes térmicos exclusivos, em condições preestabelecidas e supervisionadas pelo farmacêutico. A temperatura para transporte deve ser mantida na faixa de 2° e 20°C e o tempo de transporte não deve ultrapassar 12 horas. O acondicionamento deve garantir proteção contra intempéries e incidência direta da luz solar.

OCITOCINA 5UI/ML SOL. INJ. 1 ML- AMP

Diluyente: SF 0,9%, SG 5%

Estabilidade: Conforme recomendação do fabricante. Em SF ou SG 5%, na concentração 0,08 UI/mL, estável por 90 dias em TA em bolsa plástica de PVC. Não deve ser misturada com outros medicamentos durante a aplicação.

Dose Máxima:

Indução de parto:

Dose máxima: 20 mU/min, EV.

Sangramento pós-parto

Dose máxima: 20 a 40 mU/min, IV ou IM.

Dose usual:

Indução do parto ou estímulo das contrações

Dose usual: 0,5 a 2 mU/min, EV.

Indução do parto: 5 U.I. de ocitocina em 500 mL de SF 0,9% por infusão IV gota a gota ou por meio de uma bomba de infusão de velocidade variável. Para a infusão gota a gota, recomenda-se adicionar 5 U.I. de ocitocina em 500 ml de SF 0,9%.

A velocidade inicial de infusão deve ser regulada para 1 a 4 miliunidades/minuto (2 a 8 gotas/minuto). Pode-se aumentar gradativamente em intervalos não inferiores a 20 minutos, até se estabelecer padrão de contrações análogo ao do parto normal.

Abortamento incompleto, inevitável ou retido: 5 U.I. por infusão endovenosa com gotejador por infusão EV ou, preferivelmente, por bomba de infusão de velocidade variável por 5 minutos ou 5 a 10 U.I. I.M. seguidas, se necessário, por uma infusão endovenosa a uma velocidade de 20 a 40 miliunidades/minuto.

Operação cesárea: 5 U.I. por infusão IV :5 U.I. diluídas em SF 0,9% com gotejador por infusão endovenosa ou, preferivelmente, por bomba de infusão de velocidade variável por 5 minutos, imediatamente após a retirada do feto.

Prevenção da hemorragia uterina pós-parto: 5 U.I. diluídas em SF 0,9% e administradas com gotejador por infusão endovenosa ou, preferivelmente, por bomba de infusão de velocidade variável por 5 minutos), ou de 5 a 10 U.I. I.M., após a expulsão da placenta.

Tratamento da hemorragia uterina pós-parto: 5 U.I. em SF 0,9% e administradas com gotejador por infusão EV, por bomba de infusão de velocidade variável por 5 minutos ou 5 a 10 U.I.I.M., seguidas, nos casos graves, de uma solução com 5-20 U.I. de ocitocina em 500 mL de um diluente eletrolítico, a uma velocidade necessária para controlar a atonia uterina.

Indicação: Antes do parto; Indução do parto, em casos de gestação pós-termo, ruptura prematura das membranas, hipertensão induzida pela gravidez (pré-eclâmpsia); Estímulo das contrações em casos selecionados de inércia uterina; nos estágios iniciais da gravidez, como terapia auxiliar do abortamento incompleto, inevitável ou retido. Pós-Parto: Durante a operação cesárea, depois da retirada da criança; Prevenção e tratamento da atonia uterina e hemorragia pós-parto.

Forma de Administração: IM e IV (Injeção IV direta, Infusão IV intermitente, Infusão IV contínua)

Tempo de Tratamento: Por infusão endovenosa contínua em doses adequadas para a indução do parto ou estímulo das contrações, a resposta uterina se estabelece alcançando equilíbrio geralmente em 20 a 40 minutos. Quando administrada por via IV ou IM para a prevenção ou tratamento da hemorragia pós-parto, age rapidamente, com período de latência inferior a 1 minuto- IV e de 2 a 4 minutos- IM. A resposta ocitócica mantém-se por 30 a 60 minutos após a administração IM

Fotossensibilidade: Proteger da luz

Observações: Não deve ser administrada dentro de 6 horas após a administração de prostaglandinas vaginais. Prostaglandinas e seus análogos facilitam a contração do miométrio, portanto, a ocitocina pode potencializar a ação uterina das prostaglandinas e análogos e vice-versa. Não deve ser usada por períodos prolongados em pacientes com inércia uterina resistente à ocitocina, toxemia pré-eclâptica grave ou distúrbios cardiovasculares graves. Não deve ser administrada por infusão endovenosa em bolus, uma vez que pode causar hipotensão aguda de curta duração acompanhada de rubor e taquicardia reflexa. Deve ser utilizada com cautela nos pacientes com conhecida síndrome do QT longo ou sintomas relacionados e nos pacientes em uso de medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QTc. Pode aumentar os efeitos vasopressores de vasoconstritores e simpatomiméticos, mesmo aqueles contidos em anestésicos locais. Dose elevada produz um superestímulo uterino que pode causar sofrimento fetal, asfixia e morte, ou pode conduzir a hipertonicidade, tetania ou ruptura uterina

OXALIPLATINA 50MG E 100 MG FR/AMP

Diluyente: SG 5%

Estabilidade após diluição: 48 SR ou 24h TA

Dose usual:

Câncer colorretal metastático/avançado: 85 mg/m² IV a cada 2 semanas em associação com fluoropirimidinas até progressão da doença ou toxicidade inaceitável e Câncer de cólon no cenário adjuvante por 12 ciclos (6 meses).

Câncer gástrico ou câncer gastroesofágico: 130 mg/m² IV a cada 3 semanas. Máximo de 8 ciclos, até progressão da doença ou toxicidade inaceitável.

Adenocarcinoma de pâncreas metastático: 85 mg/m² IV por 2 horas, em ciclos de 2 semanas, por 6 meses.

Indicação: Câncer colorretal metastático - Em combinação com 5-FU/FA e bevacizumabe é indicado para tratamento de primeira linha do câncer colorretal metastático. Em combinação com fluorouracil e ácido folínico (leucovorin) (5-FU/FA) para o tratamento adjuvante de câncer colorretal em pacientes que sofreram ressecção completa do tumor primário. Câncer gástrico ou câncer da junção gastroesofágica inoperável ou metastático - Em combinação com epirrubicina e 5-fluorouracil ou capecitabina. Adenocarcinoma de pâncreas metastático- Em combinação com leucovorin, irinotecano e 5-fluorouracil é indicado para tratamento de primeira linha.

Forma de administração: Infusão EV, EV intermitente, IP intraperitoneal; Infusão EV: Administrar como infusão por 2h, estender o tempo de infusão para 6h para atenuar a toxicidade aguda

Tempo de tratamento: Em média, 6 meses.

Fotossensibilidade: Não

Observações: Vesicante: No caso de extravasamento, a infusão deve ser interrompida e instituído tratamento sintomático no local (Compressas mornas). Não utilizar solução de cloreto de sódio ou outra solução contendo cloreto para diluir oxaliplatina. NÃO misture com qualquer outro produto na mesma bolsa de infusão ou não administre simultaneamente pela mesma linha de infusão. NÃO use agulhas ou equipamentos contendo partes de alumínio que podem entrar em contato com a solução. O alumínio pode degradar combinações de platina. Deve ser sempre administrado antes das fluoropirimidinas (5-FU). Potencial emetogênico moderado (30-90%)

PACLITAXEL 100 MG FR/AMP E 300 MG FR/AMP

Diluyente: SF 0,9%, SG 5%, SGF ou Ringer

Estabilidade: Conforme recomendação do fabricante.

Dose usual

Carcinoma de Ovário Monoterapia: 175 mg/m² de paclitaxel por 3 horas a cada 3 semanas ou Terapia Combinada seguida pela administração de um composto de platina. Um regime mais mielodepressivo pode ser a administração de 135 mg/m² IV por 24 horas, seguida por um composto de platina, a cada 3 semanas.

Câncer de Mama Terapia Adjuvante: 175 mg/m² IV por 3 horas, a cada 3 semanas por 4 ciclos em sequência à terapia-padrão combinada. Monoterapia, terapia de primeira linha após recidiva dentro de um período de 6 meses da terapia adjuvante: 175 mg/m² IV por 3 horas, a cada 3 semanas.

Em câncer avançado ou metastático de mama: em combinação com trastuzumabe, a dose recomendada de paclitaxel é 175 mg/m² IV por 3 horas, a cada 3 semanas iniciada após trastuzumabe.

Câncer de Não-Pequenas Células Monoterapia: 175 mg/m² IV por 3 horas a cada 3 semanas ou terapia combinada com composto de platina. Um regime mais mielodepressivo pode ser a administração de 135 mg/m² IV por 24 horas, seguida por um composto de platina, com intervalo de 3 semanas entre os ciclos.

Sarcoma de Kaposi Relacionado à AIDS Terapia de segunda linha: 135 mg/m² IV por 3 horas, com intervalos de 3 semanas entre os ciclos, ou 100 mg/m² administrados endovenosamente por 3 horas a cada 2 semanas (intensidade da dose 45 – 50 mg/m² /semana).

Como 2º linha: 80 mg/m² semanalmente para tratamento de câncer de ovário, câncer de mama e sarcoma de Kaposi. Esta posologia está associada a uma menor mielotoxicidade com eficácia terapêutica similar à administração a cada 21 dias.

Indicação: Carcinoma de Ovário– CID C56; Terapia de primeira linha em combinação com um composto de platina e de segunda linha para o tratamento do carcinoma avançado de ovário. Câncer de Mama – CID C50. Tratamento adjuvante do câncer de mama linfonodo positivo. Tratamento de primeira linha após recidiva da doença dentro de 6 meses de terapia adjuvante. A terapia anterior deve incluir uma antraciclina, a menos que clinicamente contraindicada. - Terapia de primeira linha em câncer avançado ou metastático de mama, em combinação com trastuzumabe, em pacientes com super expressão do HER-2. Câncer de Não-pequenas Células do Pulmão – CID C34. Tratamento de primeira linha em combinação com um composto de platina ou como agente único em pacientes que não são candidatos a cirurgia e/ou radioterapia com potencial de cura. Sarcoma de Kaposi – CID B21.0 Tratamento de segunda linha no sarcoma de Kaposi relacionado à AIDS.

Forma de administração: EV: Infusão IV intermitente, Infusão IV contínua.

Fotossensibilidade: Proteger da luz. Manter o frasco-ampola dentro do cartucho. Durante a infusão não é necessário.

Observações: Não se recomenda o contato do concentrado não-diluído com materiais ou dispositivos de plástico PVC. Potencial Anafilático alto. Os pacientes devem ser tratados com corticosteroides, anti-histamínicos e antagonistas H2 antes da administração de paclitaxel. Evitar valeriana, erva-de-são-joão, kava-kava. Não deve ser administrado a pacientes com HIV se a contagem de neutrófilos inicial ou subsequente for inferior a 1000 células/mm³. Irritante: O uso de luvas é recomendado. Dada a possibilidade de extravasamento, é aconselhável monitorar cautelosamente o local da infusão durante a administração da droga. Potencial emetogênico baixo (0-30%).

PETIDINA (MEPERIDINA), CLORIDRATO DE, 50MG/ML, 2 ML, INJ.

Indicação: Episódio agudo de dor moderada à grave e espasmos de várias etiologias; Pré-anestésico ou como terapia de apoio ao procedimento anestésico;

Dose usual:

A dose única preconizada para **adultos** é:

Via intramuscular e subcutânea: 25 a 150 mg;

Via endovenosa: 25 a 100 mg

Dose máxima: 500 mg/dia

Forma de administração: Principalmente intramuscular, mas também pode ser por via subcutânea ou endovenosa

Tempo de tratamento: A critério médico

Fotossensibilidade: Não

PROMETAZINA, CLORIDRATO DE, 25 MG/ML INJ. 2 ML

Indicação: Tratamento sintomático de todos os distúrbios incluídos no grupo das reações anafiláticas e alérgicas; Prevenção de vômitos do pós-operatório e de náuseas de viagens; Pré-anestesia e na potencialização de analgésicos, devido à sua ação sedativa.

Dose usual: Dosagem habitual para o tratamento do quadro agudo varia entre 25 a 50 mg intramuscular profunda

Dose máxima: 100 mg/dia

Forma de administração: Somente por via intramuscular.

Tempo de tratamento: A critério médico

Fotossensibilidade: Não

PROPOFOL 1%, EMULSÃO INJETÁVEL, 20 ML / PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL PFS

Indicação: Indução de anestesia geral em adultos

Dose usual:

Em pacientes com ou sem pré-medicação, recomenda-se que seja titulado de acordo com a resposta do paciente: Administrar aproximadamente 40 mg a cada 10 segundos em adulto razoavelmente saudável por injeção em bolus ou por infusão, até que os sinais clínicos demonstrem o início da anestesia. A maioria dos pacientes adultos com menos de 55 anos possivelmente requer de 1,5 a 2,5 mg/kg. A dose total necessária pode ser reduzida pela diminuição da velocidade de administração (20-50 mg/min). Acima desta idade, as necessidades serão geralmente menores.

Em pacientes de Graus ASA 3 e 4 deve-se usar velocidade de administração menor (aproximadamente 20 mg a cada 10 segundos).

Manutenção de anestesia geral em adultos:

Infusão contínua: A velocidade adequada de administração varia consideravelmente entre pacientes, mas velocidades na faixa de 4 a 12 mg/kg/h, normalmente mantêm a anestesia satisfatoriamente.

Injeções repetidas em bolus: Se for utilizada a técnica que envolve injeções repetidas em bolus, podem ser administrados aumentos de 25 mg (2,5 mL) a 50 mg (5 mL), de acordo com a necessidade clínica.

Sedação na UTI em adultos: Quando utilizado para promover sedação em pacientes adultos ventilados na UTI, recomenda-se que seja administrado por infusão contínua. As taxas de infusão entre 0,3 e 4,0 mg/kg/h atingem a sedação de forma satisfatória na maioria dos pacientes adultos. A administração de propofol para sedação na UTI em pacientes adultos não deve exceder a 4 mg/kg/h, a menos que os benefícios para o paciente superem os riscos.

Sedação consciente para cirurgia e procedimentos de diagnóstico em adultos: Para promover a sedação em procedimentos cirúrgicos e de diagnóstico, as velocidades de administração devem ser individualizadas e tituladas de acordo com a resposta clínica. A maioria dos pacientes necessitará de 0,5 a 1 mg/kg por aproximadamente 1 a 5 minutos para iniciar a sedação. A manutenção da sedação pode ser atingida pela titulação da infusão até o nível desejado de sedação – a maioria dos pacientes irá necessitar de 1,5 a 4,5 mg/kg/h. Adicional à infusão, a administração em bolus de 10 a 20 mg pode ser usada se for necessário um rápido aumento na profundidade da sedação. Em pacientes Graus ASA 3 e 4, a velocidade de administração e a dosagem podem necessitar de redução.

Forma de administração: Endovenosa

Tempo de tratamento: A critério médico

Fotossensibilidade: Não

REMIFENTANILA, CLORIDRATO DE, 2 MG, INJ. PÓ PARA SOLUÇÃO

Indicação: Indução da anestesia, manutenção da anestesia (Adultos)

Dose usual:

O médico deve administrar cloridrato de remifentanila com um agente hipnótico, como propofol, tiopental ou isoflurano, na indução da anestesia. A velocidade de infusão pode ser de 0,5 a 1 µg/kg/min, com ou sem bolus de infusão inicial de 1 µg/kg, por no mínimo 30 segundos. Se o médico prever a intubação endotraqueal entre 8 e 10 minutos após o início da infusão de cloridrato de remifentanila, o bolus não será necessário.

Manutenção da anestesia: Após a intubação endotraqueal, o médico deve diminuir a velocidade de infusão de cloridrato de remifentanila de acordo com a técnica anestésica. Devido ao início rápido e à curta duração da ação de cloridrato de remifentanila, o médico pode ajustar a velocidade de administração durante a anestesia em incrementos de 25% a 100% ou diminuições de 25% a 50%, a intervalos de 2 a 5 minutos, para obter o nível desejável de resposta pupílica. Em resposta à anestesia leve, infusões suplementares na forma de bolus podem ser administradas a intervalos de 2 a 5 minutos.

Anestesia de pacientes que respiram sem ajuda de aparelhos e com via aérea protegida: Os pacientes anestesiados que respiram sem ajuda de aparelhos e com via aérea protegida podem ter depressão respiratória. Se isso ocorrer, o médico deve ter cuidado especial para ajustar a dose às necessidades do paciente, e talvez seja preciso auxiliar a respiração por meio de aparelho. A taxa de infusão inicial recomendável para analgesia suplementar de pacientes anestesiados que respiram espontaneamente é de 0,04 µg/kg/min, e o médico deve ajustá-la até obter o efeito desejado. Estudou-se uma variação de velocidades de infusão de 0,025 a 0,1 µg/kg/min. Não se recomenda a administração de bolus em pacientes anestesiados que respiram sem ajuda de aparelhos.

Forma de administração: Somente via endovenosa

Fotossensibilidade: Não

ROCURÔNIO, BROMETO DE, 10 MG/ML, SOL. INJ. 5ML

Dose usual:

A dose padrão para intubação durante anestesia de rotina: 0,6 mg/kg. Com tal dose são estabelecidas condições adequadas de intubação dentro de 60 segundos em quase todos os pacientes. Recomenda-se uma dose de 1,0 mg/kg para facilitar as condições de intubação traqueal durante a indução de sequência rápida de anestesia. Com tal dose são estabelecidas condições adequadas de intubação dentro de 60 segundos em quase todos os pacientes. Se for utilizada uma dose de 0,6 mg/kg para indução de sequência rápida de anestesia, recomenda-se intubar o paciente 90 segundos após a administração do brometo de rocurônio.

Dose de manutenção em procedimentos cirúrgicos: A dose de brometo de rocurônio recomendada para manutenção é de 0,15 mg/kg. Em caso de anestesia inalatória de longa duração, esta deve ser reduzida para 0,075-0,1 mg/kg. As doses de manutenção devem ser administradas preferencialmente quando a transmissão neuromuscular tenha se recuperado em 25%, ou quando houver 2 a 3 contrações a um estímulo TOF.

Infusão contínua em procedimentos cirúrgicos: Caso o brometo de rocurônio seja administrado por infusão contínua, a dose inicial recomendada é de 0,6 mg/kg, iniciando-se a administração por infusão quando o bloqueio neuromuscular começar a se recuperar. O índice de infusão deve ser ajustado de modo a manter uma resposta da transmissão neuromuscular de 10% do controle do tamanho da contração, ou 1 a 2 contrações em resposta a um estímulo TOF. Em adultos sob anestesia endovenosa, o índice de infusão requerido para manter o bloqueio neuromuscular nesse nível está entre 0,3 a 0,6 mg/kg/h, e sob anestesia inalatória o índice de infusão varia entre 0,3 a 0,4 mg/kg/h. Recomenda-se o controle contínuo do bloqueio neuromuscular, uma vez que os requisitos do índice de infusão variam de um paciente para outro e com o tipo de anestesia utilizada.

Dose máxima:

Doses elevadas em procedimentos cirúrgicos: Caso haja razão para o uso de doses elevadas em um paciente em particular, doses iniciais de até 2 mg/kg têm sido administradas durante a cirurgia sem que sejam observados efeitos cardiovasculares adversos. O uso dessas doses elevadas diminui o tempo de início da ação e aumenta a duração da ação.

Indicação: Intubação traqueal em Procedimentos cirúrgicos ou de terapia intensiva

Forma de administração: Uso endovenoso

Tempo de tratamento: A critério médico

Fotossensibilidade: Não

ROPIVACAÍNA, CLORIDRATO DE, 1% SOL. INJ., 20 ML

Dose usual: 150-200 mg

Indicação: Anestesia em cirurgia

Forma de administração: Peridural lombar

Tempo de tratamento: A critério médico

Fotossensibilidade: Não

Observação: Não usar por via endovenosa

SEVOFLURANO 1MG/ML, SOLUÇÃO INALATÓRIA 100 ML E 250 ML

Dose usual:

Indução: Possui um odor não irritante e não causa irritabilidade respiratória; é apropriado para indução com máscara em pacientes pediátricos e adultos.

Manutenção: Planos cirúrgicos de anestesia podem geralmente ser alcançados com concentrações de 0,5 a 3% de com ou sem o uso concomitante de óxido nitroso. Pode ser administrado com qualquer tipo de circuito de anestesia

Indicação: Indução e manutenção de anestesia geral em pacientes adultos e pediátricos

Forma de administração: Inalatória

Tempo de tratamento: A critério médico

Fotossensibilidade: Não

SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOLUÇÃO INJ.

Dose máxima: 40g

Dose usual: 1g a 5g (depende da indicação e da resposta do paciente).

Indicação: hipomagnesemia.

Forma de administração: Em emergência, endovenosa em 15 a 20 min; 1g (1 amp 10 mL a 10%), em 100 mL, ou ACM, de SG ou SF por 2 a 4h.

Tempo de tratamento: 24h ou pelo tempo necessário em Nutrição parenteral / hipomagnesemia.

Fotossensibilidade: Não

Observações: IR: Deve ser administrado com extrema cautela (excreção renal exclusiva); Administrar no máximo 2g/hora; Uma solução de um sal de cálcio (p.ex. gliconato de cálcio 10%) deve estar prontamente disponível quando ele é administrado; Não associar com outros medicamentos na mesma seringa/solução. Não resfriar a solução, pode haver precipitação.

SULFATO DE MAGNÉSIO 50% SOLUÇÃO INJ.

Dose máxima: 40g

Dose usual: Depende da indicação e da resposta do paciente.

Indicação: Pré-eclâmpsia; eclâmpsia; hipomagnesemia.

Forma de administração: EV, IM; 4g IV 5 - 15 min, infusão 1g/h, por 24h. IM profunda: 5g /glúteo, seguida de 5g 4/4h em nádegas alternadas.

Tempo de tratamento: 24h (eclâmpsia e pré-eclâmpsia); ou pelo tempo necessário em Nutrição parenteral / hipomagnesemia.

Fotossensibilidade: Não

Observações: Insuficiência renal: Deve ser administrado com extrema cautela (excreção renal exclusiva); Administrar no máximo 2g/hora; Uma solução de um sal de cálcio (p.ex. gliconato de cálcio 10%) deve estar prontamente disponível quando ele é administrado; Não associar com outros medicamentos na mesma seringa/solução; em neonatos, em caso de IM, usar lidocaína associada. Não resfriar a solução, pode haver precipitação.

SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA), CLORETO DE, 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJ.

Dose máxima: 150 mg

Dose usual: As doses variam de acordo com a variabilidade inter-paciente.

Indicação: Relaxante muscular em cirurgias e facilitador de intubação endotraqueal.

Forma de administração: EV rápida, infusão EV, IM profunda em grandes músculos (evitar).

Tempo de tratamento: conforme necessário

Fotossensibilidade: Não

Observações: Insuficiência renal e/ou hepática: Recomenda-se reduzir a dose. Não misturar com soluções alcalinas.

TAMOXIFENO, CITRATO DE, 20 MG

Dose máxima: 40 mg

Dose usual: 20 a 40 mg/dia

Indicação: Carcinoma de mama.

Forma de administração: VO

Tempo de tratamento: 5 anos

Fotossensibilidade: Não

Observações: Isoflavonas de soja diminuem o efeito. Intensifica o efeito anticoagulante da varfarina.

TERLIPRESSINA, ACETATO DE, 1 MG

Dose usual: 1 a 2 mg a cada 4 a 8h

Indicação: Tratamento de hemorragia aguda esofágica.

Forma de administração: Endovenosa.

Tempo de tratamento: Conforme necessário.

Fotossensibilidade: Não

TIOPENTAL SÓDICO 0,5 G PÓ P/ SOL. INJETÁVEL

Dose máxima: 1g (Dose máx/adulto/dia)

Dose usual: 5 a 8 mg/Kg na indução e 1 mg/kg na manutenção, conforme necessário (crianças); 3 a 5 mg/Kg na indução e 25 a 100 mg na manutenção, conforme necessário; 1,5 a 5 mg/Kg/dose conforme necessário, para controle da pressão intracraniana.

Indicação: Indução de anestesia; e controle de pressão intracraniana

Forma de administração: EV lento por 20 a 30 s.

Tempo de tratamento: Conforme necessário

Fotossensibilidade: Não

Observações: Insuficiência renal: ClCr < 10mL/min administrar 75% da dose habitual; Em pacientes idosos redução da dose de 50% - 67%; Não deve ser administrado por injeção intrarterial. Propriedade tipo vesicante; em caso de extravasamento, não lavar e aspirar cuidadosamente.

TRAMADOL, CLORIDRATO DE, 50 MG

Dose máxima: 400 mg/dia

Dose usual: 50 a 100 mg a cada 4 a 6h

Indicação: Alívio de dor moderada a moderada-severa.

Forma de administração: Via oral

Tempo de tratamento: Conforme necessário

Fotossensibilidade: Não

Observações: Insuficiência renal: $\text{ClCr} < 30 \text{ mL/min}$ ou paciente em Diálise: aumentar o intervalo de dosagem para 12h (máximo: 200 mg/dia). Tramadol é dialisável (administrar uma dose regular no dia da diálise). Insuficiência hepática: o intervalo entre as doses deve ser prolongado: 50mg a cada 12h.

TRAMADOL, CLORIDRATO DE, 50 MG/ML, 2 ML, INJ.

Dose máxima: 400 mg/dia

Dose usual: 50 a 100 mg a cada 4 a 6h

Indicação: Alívio de dor moderada a moderada-severa.

Forma de administração: Endovenosa ou intramuscular

Tempo de tratamento: Conforme necessário

Fotossensibilidade: Não

Observações: Insuficiência renal: $ClCr < 30$ mL/min ou paciente em Diálise: aumentar o intervalo de dosagem para 12h (máximo: 200 mg/dia). Tramadol é dialisável (administrar uma dose regular no dia da diálise). Insuficiência hepática: o intervalo entre as doses deve ser prolongado: 50mg a cada 12h.

TRASTUZUMABE 150 MG

Dose máxima: 8 mg/kg

Dose usual: 6 mg/kg

Indicação: Câncer de mama HER+ metastásico ou não, câncer gástrico HER+ metastásico

Forma de administração: Endovenosa

Tempo de tratamento: A cada 21 dias por 52 semanas. Uso a cada dia 21 dias contínuo para câncer metastásico HER2+

Fotossensibilidade: Não

Observações: Armazenar sob refrigeração

VARFARINA 5MG

Dose máxima: 10mg

Dose usual:

Dose inicial: 2 a 5 mg por dia, ajustar a dose de acordo com o RNI.

Manutenção: 2 a 10 mg por dia, ajustar a dose de acordo com o RNI.

Indicação: Anticoagulante

Forma de administração: Via oral

Tempo de tratamento: Até o RNI se estabilizar dentro da faixa terapêutica.

Fotossensibilidade: Não

Observações: Múltiplas interações medicamentosas. Alterações da função hepática podem potencializar a resposta, o paciente deve ser monitorado.

VASOPRESSINA

(Incorporado pela CFT em 2020 com restrição de uso em pediatria: mediante um EUM do tipo auditoria terapêutica)

Neonatal

Indicação: Hipotensão (terapia inicial: dados muito limitados disponíveis)

Dose e Forma de Administração:

Recém-nascidos com baixo peso ao nascer (GA ≤ 30 semanas) – Infusão endovenosa contínua: intervalo relatado: 0,17 a 0,67 miliunidade / kg / minuto (0,01 a 0,04 unidades / kg / hora); dosagem iniciada no limite inferior da faixa e titulada em intervalos de 20 minutos em 0,17 miliunidade / kg / minuto (0,01 unidades / kg / hora).

Indicação: Choque; vasodilatador com hipotensão refratária que não responde à ressuscitação hídrica e catecolaminas exógenas:

Dados limitados disponíveis; regimes posológicos e resultados de eficácia variável:

Dose e Forma de Administração: Infusão endovenosa contínua: 0,17 a 10 miliunidades / kg / minuto (0,01 a 0,6 unidades / kg / hora); As doses foram iniciadas na extremidade inferior do intervalo e tituladas para efeito na maioria dos estudos. Dosagem baseada em revisões retrospectivas e relatos de casos que mostraram aumentos na pressão arterial e produção de urina e também permitiram reduções de dose de vasopressores adicionais.

Pediátrico:

Indicação Choque; vasodilatador com hipotensão que não responde à ressuscitação hídrica e catecolaminas exógenas: Dados limitados disponíveis; Lactentes, crianças e adolescentes:

Dose e Forma de Administração: Infusão endovenosa contínua: 0,17 a 8 mcg / kg / minuto (0,01 a 0,48 unidades / kg / hora); dosagem com base em revisões retrospectivas e relatos de casos que mostraram aumentos na pressão arterial e na produção de urina e também permitiram reduções de dose de vasopressores adicionais (Brierley 2009; Choong 2008; Meyer 2008). O único estudo duplo-cego, controlado por placebo (n = 65, idade: 3 a 14 anos) avaliou uma dose de 0,5 a 2 mcg / kg / minuto (0,03 a 0,12 unidades / kg / hora) em múltiplos centros e não encontrou diferença significativa no tempo para alcançar a estabilidade hemodinâmica e observou-se uma tendência ao aumento da mortalidade no grupo vasopressina. Com base nesses achados, os autores não recomendaram o uso rotineiro de vasopressina (Choong 2009). Nota: A interrupção abrupta da infusão pode resultar em hipotensão; Para interromper, afunde gradualmente a infusão.

Adulto: Inicial: 0,01 unidades / minuto. **Dose máxima:** 0,07 unidades / minuto.

Observações: Choque vasodilatador: Os vasopressores devem ser utilizados se o paciente estiver hipotenso durante ou após a ressuscitação hídrica para manter a pressão arterial média (PAM) ≥65 mm Hg. Usar em adição à norepinefrina (vasopressor de agente único preferido) para elevar a PAM para atingir ou diminuir a dose de norepinefrina). Titular para a menor dose eficaz.

VIMBLASTINA, SULFATO DE, 1MG/ML, SOL. INJ. 10 ML

Dose máxima: Semanal: 5,5-7,4 mg/m²; risco de leucopenia partir de 3,7 mg/m². Alguns pacientes poderão precisar de doses de 11,1 mg/m², muito raramente de 18,5 mg/m², não devendo essa dose ser excedida.

Dose usual:

Carcinoma renal: 0,1 mg/Kg/dia EV, a cada 3 semanas + alfainterferon 2-3 milhões UI, SC ou IM, 3 vezes na primeira semana e após, 18 milhões UI por semana nas semanas subsequentes.

Carcinoma de próstata: 4 mg/m²/semana, EV, por 6 semanas; intervalo de 2 semanas; repetir o ciclo ou até normalização do PSA.

Câncer não metastático de células de pulmão: 4 mg/m²/semana, EV, até D29 em combinação com cisplatina.

Carcinoma de bexiga: regime MVAC: vimblastina 3 mg/m²/dia, por via EV, nos dias 2, 15 e 22; metotrexato 30 mg/m²/dia, EV; doxorrubicina 30 mg/m²/dia EV, no dia 2; cisplatina 70 mg/m²/dia EV, no dia 2. Repetir o ciclo a cada 28 dias. Púrpura trombocitopênica idiopática: 0,1 mg/Kg (diluir em 500 a 2.000 mL de SF 0,9%), IV por 6-8h; alternar com vincristina.

Tumor de células germinativas de ovário: PVB: cisplatina 20 mg/m²/dia, por 5 dias; vimblastina 9-12 mg/m²/dia, IV direta no D1; bleomicina 20-30 UI/m²/dia, IV uma vez por semana. Repetir a cada 3 semanas, por 3 a 4 ciclos.

Indicação: Tratamento de vários tipos de câncer, incluindo doença de Hodgkin, sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e câncer de mama ou testículos; doença de Letterer-Siwe (histiocitose X).

Forma de administração: Infusão lenta (2-3 minutos) ou bolus por 5 a 15 minutos. A administração intratecal é fatal. Somente para uso EV.

Fotossensibilidade: Sim.

Observação: Medicamento vesicante. Monitorar reações distônicas 25 mg – 50 mg, VO ou EV, a cada 4-6 horas para reações distônicas.

VINCRISTINA, SULFATO DE, 1MG/ML, SOL. INJ. 1 ML

Dose máxima: 1,4 mg/m² por semana; devido ao risco de neuropatia periférica induzida por vincristina. Em alguns estudos as doses semanais foram limitadas a 2 mg EV.

Dose usual: Varia conforme protocolo específico e superfície corporal do paciente.

Adultos: doses IV direta: 0,01 – 0,03mg/kg, como dose única a cada 7 dias; ou 0,4 – 1,4mg/ m² de superfície corporal, dose única a cada 7 dias.

Indicação: Leucemia linfocítica aguda (LLA); Tumores do sistema nervoso central (uso off label): Oligodendroglioma anaplásico / astrocitomas, gliomas de baixo grau, Glioblastoma recorrente Meduloblastoma; Leucemia linfocítica crônica / Síndrome de Richter (uso off label); Sarcoma de Ewing (uso off label); Tumores trofoblásticos gestacionais de alto risco (uso off label); Linfoma de Hodgkin; Carcinoma de células de Merkel, avançado ou recorrente (uso off label; com base em dados limitados); Mieloma múltiplo (uso off label); Linfoma não-Hodgkin; Linfoma de Burkitt; Linfoma difuso de grandes células B; Linfoma folicular; Linfomas de Células T Periféricas; Linfoma mediastinal de células B primário;

Forma de administração: Apenas para uso endovenoso. Fatal se administrado por outras vias.

Tempo de tratamento: Varia conforme protocolo específico

Fotossensibilidade: Não

Observações: O extravasamento no tecido circundante durante a administração endovenosa pode causar irritação considerável. Se ocorrer extravasamento, interrompa a injeção imediatamente e introduza qualquer porção restante da dose em outra veia. A injeção local de hialuronidase e a aplicação de calor moderado na área de vazamento ajudarão a dispersar o fármaco e, acredita-se, minimizam o desconforto e a possibilidade de celulite.

REFERÊNCIAS:

Bragalone DL, ed. Drug Information Handbook for Oncology., 13th ed.

Blackbook- Clínica Médica/ Enio Roberto Pietra Pedroso e Reynaldo Gomes de Oliveira. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2007.

Drug Information Handbook With International Trade Names Index 23º Edição Autor: LEXI Lexi-Comp: Editora Lexi-Comp
Referência: 25D2221.08.CE.

GUIA FARMACÊUTICO. Medicamentos Padronizados. Hospital Sírio Libanês, 8ª edição, 2014/2015.

https://www.ems.com.br/arquivos/produtos/bulas/bula_bissulfato_de_clopidogrel_10810_1420.pdf

<http://www.halexistar.com.br/static/arquivos/downloads/cloreto-de-potassio-10-19-1-bula-paciente-161171210.pdf>

http://www.famap.com.br/pdf/eletrolitos/Cloreto_de_sodio_20.pdf

<https://www.4bio.com.br/wp-content/uploads/2019/06/Sprycel-205.pdf>

<https://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/2251/cedilanide.htm>

https://www.pfizer.com.br/sites/default/files/inline-files/Precedex_Paciente_11.pdf

https://www.cristalia.com.br/arquivos_medicamentos/112/Ketamin_Profissional.pdf

<https://intranet.hc.unicamp.br/manuais/farmacia.pdf>

https://www.eurofarma.com.br/wp-content/uploads/2016/09/Bula_lfosfamida_Profissional.pdf

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/220938/3187581/Guia+de+Doses+M%C3%A1ximas+e+M%C3%ADnimas+do+HU-UNIVASF.pdf/233afafc-9660-4bbb-8591-3c14c2fd2409>

https://www.isgh.org.br/intranet/images/Servicos/Manuais/PLANO_MEDICAMENTOSO_18112015_1_ATUAL.pdf

http://www.medicinanet.com.br/conteudos/conteudo/3853/insulina_humana_nph_e_insulina_humana_regular.htm

<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/ENDOCRINOLOGIA-1-Insulinoterapia.pdf>

http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_Diabetes_tipo_1_CP_2017_1.pdf

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882997/05-emergencias-glicemicas.pdf>

<https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/RelacaoMedicamentos.aspx?tipo=&filtro=l&busca=%22%22&itemID=IRI>
NOTECANO

<http://www.medicinanet.com.br/conteudos/medicamentos/3740/irinotecano.htm>

https://www.cristalia.com.br/arquivos_medicamentos/181/Xylestesin_CV_sol_inj_profissional.pdf

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/220938/3187581/Guia+de+Doses+M%C3%A1ximas+e+M%C3%ADnimas+do+HU-UNIVASF.pdf/233afafc-9660-4bbb-8591-3c14c2fd2409>

<https://www.pdr.net/drug-summary/Purinethol-mercaptopurine-634>

<https://www.pdr.net/drug-summary/Vincristine-Sulfate-vincristine-sulfate-807.2146>

<https://consultaremedios.com.br/etilefril/bula>

<https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/wp-content/uploads/2018/10/manual-farmaceutico-2018-2019.pdf>

ISMP Brasil. (2019). Medicamentos Potencialmente Perigosos De Uso Hospitalar - Lista Atualizada 2019. Boletim ISMP Brasil, 8(1), 2–5.

Manual de diluição de medicamentos injetáveis/ Grupo de estudos sobre Medicamentos do HUSM; Anamarta Sbeghen Cervo, et al.; Santa Maria: Hospital Universitário Santa Maria, 2015. 199p.

Micromedex® 2.0, (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: <http://www.micromedexsolutions.com>

SANTOS, L.; TORRIANI, M.S.; BARROS, E. *Medicamentos na prática da farmácia clínica*. Editora Artmed, p. 1120, 2013.

SOUZA, G. B. *Manual de Drogas Injetáveis*. 4ª ed. São Paulo. Livraria e Editora Medfarma. 2017.

SOUZA, G. B. *Medicamentos oncológicos na prática clínica*. 1ª ed. São Paulo. Editora Farmacêutica. 2018.

Souza, Gilberto Barcelo. *Manual de Drogas Injetáveis*, 4ª edição, 2017. São Paulo, ed. Medfarma

Trissel, LAWRENCE A. *Handbook on Injectable drugs*. 11th edition, 2000.

Uptodate. Disponível em www.uptodate.com