

Tipo do Documento	MANUAL	PS.MA.DADT.0004/23 - Página 1 de 35	
Título do Documento	MANUAL DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS	Emissão: 14/03/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/03/2025

1. APRESENTAÇÃO

A segunda edição deste Guia de Preparação de Injetáveis visa a atualização de informações, incluindo novos fabricantes e medicamentos não contemplados na primeira edição. Para tanto, foi feita uma consulta à literatura e bulas dos medicamentos, com vista a orientar os processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos injetáveis para pacientes adultos, de modo a aprimorar a segurança dos pacientes na utilização dessas apresentações no HU-UFSC/Ebserh. Um guia de preparação de injetáveis para pacientes pediátricos e neonatos será disponibilizado em versão exclusiva. Apesar das informações contidas nesse documento terem sido extraídas de fontes fidedignas e revisadas por diferentes profissionais, tais informações devem servir apenas como referência, uma vez que o processo de cuidado ao paciente deve ser individualizado, de acordo com seu quadro clínico.

Os medicamentos que constam neste Guia estão descritos em ordem alfabética, de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB), ou seja, nome do fármaco ou princípio ativo aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); seguido pela apresentação comercial do medicamento; via de administração; veículo e volume de reconstituição; estabilidade pós-reconstituição; opções de soluções para a infusão, com respectivo volume ou concentração final adequada para diluição; estabilidade pós-diluição; tempo de administração; risco para flebite e classificação de medicamento potencialmente perigoso.

Caso o medicamento não conste na tabela ou a marca seja diferente da descrita, entrar em contato com o farmacêutico da Unidade de Farmácia Clínica referência para sua Unidade ou na sua ausência com o farmacêutico da dispensação. Cabe ressaltar que nesta edição não constam informações sobre medicamentos antineoplásicos injetáveis, as quais serão disponibilizadas em versão exclusiva.

Este trabalho está em constante processo de construção, a fim de que as informações estejam sempre atualizadas e aplicáveis à nossa realidade.

Tipo do Documento	MANUAL	PS.MA.DADT.0004/23 - Página 2 de 35	
Título do Documento	MANUAL DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS	Emissão: 14/03/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/03/2025

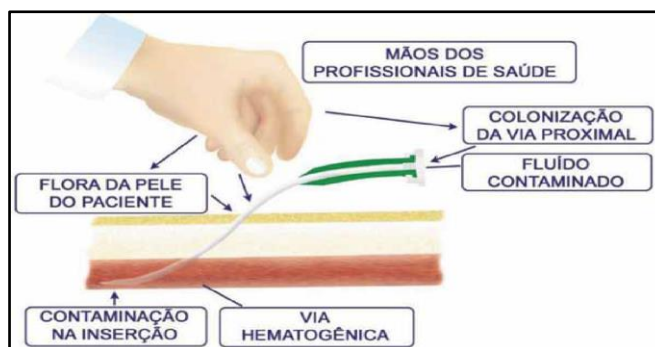
1.1 CUIDADOS COM TERAPIA INFUSIONAL POR CATETERES VENOSOS PERIFÉRICOS

1.1.1 Introdução

A evolução de arsenais terapêuticos, utilizando-se de técnicas cada vez mais invasivas, resulta em mecanismos de quebras de barreiras e exposição de tecidos previamente íntegros levando a risco de infecção com invasão da corrente sanguínea e contaminação por meio dos dispositivos inseridos por acesso periférico para terapia endovenosa.

Vários fatores influenciam diretamente na ocorrência de infecções em corrente sanguínea, relacionados a punções com cateteres vasculares, um dos principais é a higienização inadequada das mãos por profissionais da saúde que realizam a punção (KLEIN et al., 2016), conforme apresenta a Figura 1.

Figura 1 – Acesso à rede venosa do paciente



1.1.2 Orientações para a segurança do paciente na terapia infusional

Escolha do calibre do cateter

Para uma avaliação correta em relação ao calibre e ao comprimento do dispositivo a ser utilizado na punção venosa periférica (PVP), é importante considerar a rede venosa do paciente, bem como a necessidade da velocidade da infusão de líquidos e perspectiva do tempo de permanência da punção, calibre do vaso e idade do paciente (O'GRADY, 2011; ANVISA, 2013).

O Quadro 1, adaptado de Officer (2015), traz as indicações para a escolha do calibre dos cateteres conforme necessidade terapêutica e faixa etária dos pacientes.

Tipo do Documento	MANUAL	PS.MA.DADT.0004/23 - Página 3 de 35	
Título do Documento	MANUAL DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS	Emissão: 14/03/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/03/2025

Quadro 1 – Indicação do uso de cateter venoso de acordo com o calibre.

Calibre do cateter	Indicação
14 - 18G	Emergências que ameçam à vida, trauma, cirurgia, infusão rápida de sangue.
20G	Cirurgia ou líquidos viscosos infundidos (por exemplo: contraste).
22G	Administração de medicamentos intermitentes, administração de sangue ou infusões gerais. Crianças e idosos, infusões de vesicantes / irritantes.
24G	Crianças e idosos. Os componentes sanguíneos podem ser infundidos através de um cateter 24G se necessário, mas o fluxo será mais lento.

Fonte: Vieira, 2017; (Fonte: Adaptado de Officer, 2015)

Preparo da pele

No preparo da pele para punção venosa periférica, é importante observar se há sujidades visíveis, porque nesse caso é indicada a degermação prévia e posteriormente é recomendada antissepsia, friccionando a pele com solução à base de álcool; gluconato de clorexidina 0,5%; iodopovidona aquosa 2% ou alcoólica (PVPI) 10%. Para o álcool 70% e clorexidina 0,5%, deve-se aguardar pelo menos 1,5 a 2 minutos de secagem espontânea, antes da punção; somente uma aplicação é necessária, porém é indicado apenas um princípio ativo para degermação e antissepsia. Importante utilizar tricotomizador elétrico ou tesouras (e não lâminas) para retirar o excesso de pelos, evitando sensações dolorosas ao paciente quando for retirada a cobertura da punção (O'GRADY, 2011; INS, 2011; ANVISA, 2013).

Estabilização do cateter

Imediatamente após a inserção do CVP e conectados os dispositivos de infusão, esse cateter deve ser estabilizado para que seja preservada a integridade do acesso, prevenindo o deslocamento do dispositivo e evitando sua perda. A cânula do cateter também deverá ser estabilizada antes de se realizar a cobertura, pois o sítio de inserção do cateter prevê o acesso direto à circulação, e o material que entra em contato com esse sítio deverá ser estéril. A estabilização deverá ser realizada utilizando-se técnica asséptica com produtos/materiais utilizados para essa finalidade, pois isso garante a segurança do procedimento e a fixação segura do cateter impedindo sua mobilização no leito

Tipo do Documento	MANUAL	PS.MA.DADT.0004/23 - Página 4 de 35	
Título do Documento	MANUAL DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS	Emissão: 14/03/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/03/2025

vascular, esse processo não pode dificultar ou impedir o fluxo da terapia endovenosa (O'GRADY, 2011; ANVISA, 2013; VIEIRA et al., 2016).

Cobertura do cateter

Após a estabilização, é realizada a cobertura da punção, que tem como propósito proteger o sítio de inserção, minimizar possibilidades de infecção por meio da interface entre a superfície do cateter e a pele, bem como fixar o dispositivo no local e prevenir a movimentação do dispositivo com dano ao vaso ou perda da punção. Essa cobertura deve ser estéril, podendo ser semioclusiva (gaze esterilizada e fita fixadora) ou membrana transparente semipermeável estéril (O'GRADY, 2011; ANVISA, 2013; VIEIRA et al., 2016).

Flebites

Flebite consiste em uma inflamação da veia que ocorre quando as células endoteliais da parede do vaso onde está inserido um cateter inflamam, proporcionando a aderência de plaquetas e predispondo a inflamação, podendo torná-la rígida e sensível a palpação. As flebites podem apresentar diferentes etiologias:

- *Flebite mecânica*: pode ser causada por fixação inadequada do cateter ou sua manipulação durante a infusão. Pode estar relacionada também por escolha inadequada de cateter com maior calibre para punção venosa, propiciando a mobilização do dispositivo no leito intraluminal, causando atrito na parede venosa.
- *Flebite química*: causada por irritação do endotélio EV, por soluções irritantes que possuam ph baixo, pode ser ocasionada também por infusão rápida, medicamentos mal diluídos ou associação dos mesmos.
- *Flebite infecciosa*: causada por contaminação durante a inserção ou manutenção da punção venosa periférica (HARADA; PEDREIRA, 2011).
- *Tromboflebite*: São sinais inflamatórios, dor, calor, heperemia/rubor, associado à presença de um cordão fibroso palpável no local da punção (BRUNNER; SUDDARTH, 2015).

Esse capítulo abordou tópicos como escolha do cateter, preparo da pele, estabilização e cobertura do cateter, bem como informações gerais relacionados às flebites, a fim de garantir a

Tipo do Documento	MANUAL	PS.MA.DADT.0004/23 - Página 5 de 35	
Título do Documento	MANUAL DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS	Emissão: 14/03/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/03/2025

segurança do paciente durante a terapia infusional. Ainda, trouxe orientações para prevenção de complicações na terapia infusional com cateteres periféricos.

Cabe ressaltar que a inspeção programada, no mínimo a cada 6 horas, é uma prática preventiva no cuidado com as PVPs, pois ao observar sinais de complicações essas devem ser substituídas. Sinais clínicos como dor a palpação, edema, calor, rubor podem representar complicações como as flebites, embora representem inflamações locais, se não forem observadas precocemente, e tratadas, podem oportunizar infecções sistêmicas.

Por isso, a manutenção correta representa segurança aos pacientes hospitalizados, tais como: higienização correta das mãos e assepsia dos conectores com solução alcoólica, determinada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição (SCIH), ao acessar o sistema de infusão, práticas que representam um diferencial nesse processo.

2. OBJETIVOS

Orientar as diversas unidades que realizam o processo de preparo e administração de medicamentos injetáveis, visando garantir a segurança do paciente. A utilização desse manual também tem o intuito de promover o conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde.

3. DESCRIÇÃO

Na Tabela, a seguir, constam as orientações específicas de cada medicamento injetável. Tais orientações abrangem: nome do princípio ativo, apresentação / nome comercial, via de administração, veículo para reconstituição, volume para reconstituição, estabilidade após reconstituição, solução para infusão, volume / concentração para diluição, estabilidade após diluição, tempo de administração, se há risco de flebite e se medicamento é potencialmente perigoso.

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Acetilcisteína	100 mg/mL - AMP 3 mL Flucistein® (União Química), Bromuc® (Blau Farmacêutica), Acetilcisteína G (União Química)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	1° dose - 200 mL de SG 5%, 2° dose: 500 mL de SG 5%, 3° dose: 1.000 mL ^{2,3} .	-	Para uso como antídoto, infusão endovenosa: 1° dose em 1 h, 2° dose: em 4 h, 3° dose: em 16 h ^{2,3} . Outro uso: Infusão lenta.	Não ^{3,5}	Não ⁸
Aciclovir	250 mg – FA Aciclovir (G União Química), Uni Vir® (União Química), Zynvir® (Fresenius Kabi)	EV ³	Água para injetáveis SF 0,9% ³ .	10mL ³	12 h TA (15-25°C) ³ .	SF 0,9%, ringer lactato ³	100 mL (concentração máx.: 5 mg/mL) ³ .	12 h TA (não refrigerar) ^{2,3} .	Infusão: 1h ³	Sim ³	Não ⁸
Ácido aminocaprício	200 mg/mL - FA 20 mL Ipsilon® (Zydus Nikkho)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ^{2,3}	250 mL (concentração máxima 20 mg/mL) ² .	Utilizar a solução preparada pelo tempo necessário à infusão ³ .	1 h, seguido de infusão contínua (1 g/h). ⁶ Velocidade máx. infusão: 50 mg/min ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Ácido ascórbico (vitamina C)	100 mg/mL – AMP 5 mL Ácido ascórbico (G Hypofarma)	EV, IM (preferencial) ^{3,5}	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	1 g/1 L (é sempre necessário grandes volumes para infusão).	24 h TA (solução protegida da luz) ³ .	Velocidade de infusão: 2 mL/min (EV) ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Ácido fólico (Folinato de cálcio)	10 mg/mL – FA 5mL Folinato de cálcio (G Eurofarma)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	-	24 h TR (2-8°C) ³ .	Varia conforme protocolos individuais (15 a 120 min). ⁵ Não ultrapassar 160 mg/min ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
	50 mg - FA 5 mL Tevafolin® (Teva Farmacêutica)	EV, IM ³				SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ³ .	Diluir até concentração de 0,06 mg/mL e 1 mg/ml ³ .	24h TA ³			
Ácido Tranexâmico	50 mg/mL - AMP 5 mL Ácido tranexâmico (G Hipolabor), Transamin® (Zydus Nikkho)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	EV direto lento: sem diluição ³ Infusão venosa: 100 mL ⁹ .	4 h TA ⁵	EV direto lento: 1 mL/min. ³ Infusão: 30 min ⁹ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Ácido zoledrônico	4 mg – FA Ácido zoledrônico (G ABL)	EV ³	Água para Injetáveis ³ .	5mL ³	Uso imediato ³	SF 0,9%, SG 5% ³	100mL ³	24h TR ³	Infusão: mínimo de 15min ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Adenosina	3 mg/mL - AMP 2 mL Adenocard® (Libbs), Adenosina G (Hipolabor)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Uso imediato descartar quantidade não utilizada.			Bolus: 1 a 2 segundos	Não ^{3,5}	Não ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Albumina Humana 20%	10 g – FA 50 mL Alburex® 20 (CSL Behring), Albumina Humana Grifols® 20% (Grifols), Uman Albumin® 20% (Kedrion), Octalbin® (Octapharma)	EV (apenas por infusão) ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ^{3,5}	Medicamento pode ser administrado diretamente ou diluído ³ .	Uso imediato. Descartar qualquer solução residual ³ .	Taxa de infusão: ajustada de acordo com as circunstâncias individuais e a indicação. No geral: não deve exceder 1-2 mL/min. Na troca de plasma, a taxa de infusão deve ser ajustada para a taxa de remoção. Velocidade máx. na substituição do plasma: não exceder 30 mL/min ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Alfaepoetina (eritropoetina)	4.000 UI – FA 1 mL Hemax Eritron® (Aché)	EV, SC ³	Diluyente próprio (água para injetáveis) ³ .	2 mL ³	Uso imediato ³	Uso imediato; descartar quantidade não utilizada ³ .		Injeção EV: 1-5 min ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸	
Alfentanila, cloridrato de	0,5 mg/mL – AMP 5 mL Alfast® (Cristália)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5%, solução de Ringer ^{2,3} .	Concentração de 25-80 mcg/mL ⁵ .	24 h TA (proteger da luz, bolsa e equipo).	Bolus: 3 a 5 min. Para pacientes adultos ventilados mecanicamente em UTI, a velocidade de infusão é de 2 mg/h, inicialmente ³ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Alprostadil alfaciclodextrina	20 mcg – AMP Prostavasin® (Aché)	EV, Intra-arterial ³	SF 0,9% ³	2 mL ³	Uso imediato ³	SF 0,9% ³	Mín.: 100mL Máx.: 250mL ³	12h TA ³	Infusão intra-arterial: 60 a 120 min. Infusão endovenosa: 2h ³ .	Sim ^{3,5}	Não ⁸
Alteplase	50 mg/50 mL – FA Actilyse® (Boehringer Ingelheim)	EV ³	Diluyente próprio (água para injetáveis) ³	50 mL ³	24 h TR (2-8°C) ³	SF 0,9%. Não se recomenda a diluição com SG (aumenta a turbidez da solução reconstituída) ³ .	Bolus: sem diluição. Infusão: concentração mín. de 0,2 mg/mL e concentração máx. de 1 mg/mL ³ .	8h TA ou 24h TR ³ .	EV direto (bolus): 1-2 min. Infusão: 30 min a 3h, a depender da indicação clínica ³ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Amicacina*	50 mg/mL – AMP 2 mL 250 mg/mL – AMP 2 mL Amicacina (G Teuto, G Fresenius Kabi)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ^{3,5}	Administração EV: 100-200 mL ³ . Concentração: 0,25-5,0 mg/mL ⁵ . Orientação institucional HU-UFSC: concentração máx. até 5 mg/mL ¹⁰ .	24h TA ⁵	Infusão EV: 30 - 60 min ³ <u>Orientação institucional HU-UFSC</u> : EV: no mín., 1h ¹⁰ .	Não ^{3,5}	Não ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Aminofilina	24 mg/mL – AMP 10 mL Aminofilina (G Farmace)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	50 mL. ⁹ Concentração máxima: 1 mg/mL ⁶ .	24h TA ³	Dose de ataque: durante 30 min. ⁵ Não exceder 25 mg/min ³ . Dose de manutenção: não exceder 21 mg/h ⁵ .	Sim (vesicante) ^{3,5}	Não ⁸
Amiodarona, cloridrato de	50 mg/mL - AMP 3 mL Amiodarona (G Hipolabor)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SG 5%. Utilizar sistemas de infusão que não contenham DEHP (di-2-etilhexilftalato) ³ .	Bolus: 5 mg/kg (diluir em 20 mL). ³ Dose de ataque: 5 mg/Kg (diluir em 250 mL) ³ . Dose de manutenção: 10-20 mg/Kg/dia – até 1.200 mg/24 h (diluir em 250 mL) ³ . Infusão: não se deve utilizar concentrações < 0,6 mg/mL ³ .	24h TA (15-30°C). Incompatível com PVC/DEHP ³ .	Bolus: no mínimo, 3 min ³ . Dose de ataque: 20 min a 2h ³ . Dose de manutenção: 600-800 mg/24h até 1.200 mg/24h ³ .	Sim ^{3,5}	Sim ⁸
Amoxicilina + Ácido Clavulânico	500 mg e 1.000 mg – FA Doclaxin® (Blau)	EV ³	Água para injetáveis, SG 5%, SF 0,9% ³	10 mL ³	Uso imediato ³	SF 0,9% água para injetáveis ³ .	50 mL (para FA 500 mg) ou 100 mL (para FA 1.000 mg) ³ .	Uso imediato ³	Bolus: 3-4 min ³ . Infusão: 30 a 40 min ³ .	Sim ³	Não ⁸
	1.000 mg – FA Amoxicilina + clavulanato de potássio (G Eurofarma)		Água para injetáveis ³	20 mL ³	20 min TA ³		100 mL	4h TA (15-30°C)			
Ampicilina	500 mg e 1.000 mg – FA Ampicilina (G Teuto)	EV, IM ³	Água para injetáveis ³	FA 1 g: 3 mL ³		SF 0,9%, SG 5% ¹	17-250 mL ⁹ Infusão EV intermitente: concentração máx. de 30 mg/mL ⁵ .	Soluções para administração IM ou EV direta: 1h ⁵ . Em SF 0,9%: 8h TA (25°C) (concentração ≤ 30 mg/mL); 24h TR (4°C) (concentração = 30 mg/mL); 48h TR (4°C) (concentração ≤ 20 mg/mL) ⁵ .	Administração IM: injeção profunda ³ . Administração EV direta: 3-5 min (125 a 500 mg) e 10-15 min (1 a 2 g) ^{3,5} . Infusão EV: infusão rápida pode causar convulsões. Ajustar a taxa de infusão para que a dose total seja administrada antes que a estabilidade da mistura expire ⁵ .	Sim ^{3,5}	Não ⁸
	500 mg e 1.000 mg – FA Ampicilina (G Aurobindo)			FA 1 g: 3 mL ³							
	500 mg e 1.000 mg – FA Cilinon® (Blau)			FA 500 mg ou 1 g: 3 mL ³							

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Ampicilina + Sulbactam	1,5 g e 3 g – FA Ampicilina + Sulbactam (G Auorbindo)	EV, IM ³	Água para injetáveis, SF 0,9%, SG 5% ³ OBS. para via IM, pode-se reconstituir com cloridrato de lidocaína anidro 0,5% ³ .	FA 1,5 g: 3,2 mL. FA 3 g: 6,4 mL ³ .	Administração IM: 1h ³ Administração EV: depende da concentração (mg/mL) e diluente escolhido ³ .	SF 0,9% (diluente de escolha), SG 5% ^{3,5} .	50-100 mL ⁹ Concentração máx.: 250 mg/mL ^{3,6} .	SF 0,9%: 8h TA ou 72h TR; em SG 5%: 2h TA ou 4h TR ³ .	Administração IM: injeção profunda ³ . EV direta (bolus): mín. 3 min ³ . Infusão EV: 15-30 min ³ .	Sim ^{3,5}	Não ⁸
	1,5 g e 3 g – FA Ampicilina + Sulbactam (G Fresenius Kabi)		FA 1,5 g: 3,0 mL. FA 3 g: 6,0 mL ³								
Anfotericina B (convencional)	50 mg – FA Unianf® (União Química), Anforicin B® (Cristália)	EV ³	Diluente próprio (água para injetáveis) ³ .	10 mL ³	24h TA e protegida da luz (inclusive durante administração) ou 1 semana TR ³ .	SG 5%. Não utilizar SF 0,9%, pois ocorre precipitação do produto ^{3,5} .	490 mL (para obter uma solução com volume final de 500 mL e concentração final de 0,1 mg/mL) ³ .	Uso imediato ³	Infusão: 2 a 6 h. Recomenda-se uma concentração para infusão de 0,1 mg/mL ³ .	Sim ^{3,5}	Sim ⁸
Anfotericina B lipossomal	50 mg – FA Ambisome® (United Medical)	EV ³	Água estéril para injeção (sem agente bacteriostático) ³ .	12 mL ³	24h TR (2-8°C) ³ .	SG 5%. Não utilizar SF 0,9%, pois ocorre precipitação do produto ^{3,5} .	1 parte da reconstituição do medicamento para 19 partes de SG 5%. Concentração final recomendada: 0,2 a 2,0 mg/mL ³ .	24 TR (2-8°C) ³	Infusão: 30-60 min. Doses > 5 mg/Kg/dia: recomenda-se a infusão de 2h ³ . Ou, infusão por 2h, podendo ser reduzida para 1h nos pacientes que toleram bem o tratamento ⁵ .	Sim ^{3,5}	Sim ⁸
Anfotericina B complexo lipídico	5 mg/mL – FA 20 mL Abelcet® (Teva)	EV ³	Medicamento disponibilizado em suspensão, sem a necessidade de reconstituição.			SG 5%. Não utilizar SF 0,9%, pois ocorre precipitação do produto ^{3,5} .	Concentração final: 1 mg/mL (máx. de 2 mg/mL) ³ .	48h TR (2-8°C) e por um período adicional de 6h TA ³ .	Velocidade de infusão: 2,5 mg/Kg/h (p.ex. > 2h para 5 mg/Kg). Caso o tempo de infusão > 2h, misturar o conteúdo da bolsa de infusão, homogeneizando-a a cada 2h ^{3,5} .	Sim ^{3,5}	Sim ⁸
Atropina	0,25 mg/mL – AMP 1 mL Pasmox® (Halex Istar – Isofarma), Atrofarma® (Farmace)	EV (preferencial), IM, SC, Intraósseo e Endotraqueal ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			-	-	-	Administração EV rápida (sem diluição): > 1 min ^{6,9} . OBS. administração EV lenta pode causar bradicardia paradoxal ^{5,6,9} .	Sim ^{3,5}	Não ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Azitromicina	500 mg – FA Zitromax® (Pfizer), Astro IV® (Eurofarma)	EV ³	Água para injetáveis ³	4,8 mL ³	24h TA (< 30°C) ³	SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ³	Para uma concentração final de 1,0 mg/mL, diluir em 500 mL do diluente. Para uma concentração final de 2,0 mg/mL, diluir em 250 mL do diluente ³ .	24h TA ou 7 dias TR ³	Infusão: mín. 1h ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Aztreonam	1.000 mg – FA Aztreonam (G BioChimico)	EV, IM ³	IM: água para injetáveis, SF 0,9% ³ . EV: água para injetáveis ³ .	IM: 3 mL ³ EV direto: 6 – 10 mL ³ . Infusão EV: 3 mL ³ .	24h TA (15-30°C); 3 dias TR (2-8°C) ³ .	SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ³	Concentração máx.: 2% p/v (não exceder 20 mg/mL) ^{3,5} .	24h TA (15-30°C); 3 dias TR (2-8°C) ³ .	Administração IM: injeção profunda ³ . OBS. doses > 1 g devem ser administradas EV ⁵ . EV direto: 3-5 min ³ . Infusão EV: 20-60 min ³ .	Sim ^{3,5}	Não ⁸
Atracúrio, besilato de	10 mg/mL - AMP 2,5 mL e 5 mL Tracur® (Cristália)	EV ³ (uso exclusivo em anestesia geral)	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	Bolus (não diluído): 0,3 a 0,6 mg/kg ³ . Concentração final da solução: 0,2 mg/mL, 0,5 mg/mL, 1 mg/mL ou 5 mg/mL ⁵ .	24h TA. Para as soluções com 0,2 mg/mL ou 0,5 mg/mL de besilato de atracúrio: 24h TA ou TR, e protegida da luz ³ .	A critério médico. Infusão contínua (em bomba de infusão; para longos procedimentos cirúrgicos): 0,3 a 0,6 mg/kg/h. Manutenção do bloqueio neuromuscular (para pacientes em UTI): 0,65 a 0,78 mg/Kg/h; porém, há grande variabilidade entre os pacientes nas doses necessárias ^{3,5} .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Benzilpenicilina benzatina (Penicilina G benzatina)	600.000 UI, 1.200.000 UI – FA Bepeben® (Teuto)	IM ³	Água para injetáveis ³	FA 600.000 UI: 3,6 mL ³	Uso imediato ³	Administração exclusivamente por via IM profunda, lentamente. Recomenda-se não administrar mais que 4 mL em um mesmo local de aplicação ³ .				Não ^{3,5}	Não ⁸
	FA 1.200.000 UI: 3,2 mL ³										
	300.000 UI/mL – FA 4 mL Benzetacil® (Eurofarma)		Medicamento disponibilizado em suspensão, sem a necessidade de reconstituição								
Benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica	300.000 UI + 100.000 UI – FA Penkaron® (Blau)	IM ³	Água para injetáveis ³	2 mL ³	Uso imediato ³	Administração exclusivamente por via IM profunda, lentamente ³ .			Não ^{3,5}	Não ⁸	

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Benzilpenicilina potássica (Penicilina G cristalina)	5.000.000 UI – FA Aricilina® (Blau)	EV, IM ³	Água para injetáveis ³	10 mL ³	-	SF 0,9%, SG 5% ³	100 mL. ⁹ Concentração final: 50.000 UI/mL ³ .	24h TA (15-30°C) ^{3,5}	Infusão EV: 30-60 min. Injeção EV: lenta. Injeção IM: profunda e lenta ³ .	Sim ^{3,5}	Não ⁸
	5.000.000 UI – FA Cristacilina® (Novafarma – Fresenius Kabi)		Água para injetáveis, SF 0,9% ³	5 mL ³	-	SF 0,9% ⁵	Infusão EV intermitente: concentração de 50.000 a 145.000 UI/mL ⁵ .		IM: injeção profunda. Infusão EV intermitente: 30-60 min ⁵ . OBS. Doses > 10.000.000 UI: administrar apenas por infusão EV ³ .		
Betametasona, acetato + betametasona, fosfato dissódico	3 mg/mL + 3 mg/mL – AMP 1 mL Beta-long® (União Química)	IM, Intra-articular, Periarticular, Intrabúrsico, Intradérmico, Intralesional, Tecidos moles ³	Medicamento disponibilizado em suspensão, sem a necessidade de reconstituição.		Administração sistêmica: injeção IM profunda. Administração local: se houver necessidade, o medicamento pode ser misturado (na seringa e não no frasco) com lidocaína a 1% ou 2%, cloridrato de procaína ou anestésicos locais similares, com fórmulas que não contenham parabenos (conservantes) ³ .			Não ^{3,5}	Não ⁸		
Betametasona, dipropionato + betametasona, fosfato dissódico	5 mg + 2 mg/mL – AMP 1 mL Betametasona, dipropionato + betametasona, fosfato dissódico (G Eurofarma)	IM, Intra-articular, Periarticular, Intrabúrsico, Intradérmico, Intralesional, Tecidos moles ³	Medicamento disponibilizado em suspensão, sem a necessidade de reconstituição.		Administração sistêmica: injeção IM profunda. Administração local: se houver necessidade, o medicamento poderá ser misturado (na seringa e não no frasco) com lidocaína ou procaína 1% a 2% ou anestésicos locais similares. Devem ser evitadas formulações que contenham metilparabeno, propilparabeno e fenol ³ .			Não ^{3,5}	Não ⁸		
Bicarbonato de sódio	8,4 % – AMP 10 mL Bicarbonato de sódio (Samtec Biotecnologia)	EV ⁵	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.		SG 5% ⁵	Diluir até uma concentração máx. de 0,5 mEq/mL. ⁵ .	-	Infusão EV direta em emergências: administrar lentamente. Para infusão: mín. de 2h (velocidade máx. de administração: 1 mEq/Kg/h) ⁵ .	Sim (vesicante) ⁵	Não ⁸	
Biperideno, lactato	5 mg/mL – AMP 1 mL Cinetol® (Cristália)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.		Bolus lento ³			Não ³	Não ⁸		
Bromoprida	5 mg/mL - AMP 2 mL Bromogex® (Wasser Farma), Bromoprida (G Hipolabor), Bromoprida (G Nova Farma), Bromoprida (G União Química)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.		SF 0,9%, SG 5% ³	15 mL Concentração máx.: 5 mg/mL ⁹ .	24h TA ⁹	EV direta (solução diluída): lentamente, durante, no mín., 3 min ^{3,5} . IM: injeção profunda ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸	

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Cefalotina	1 g – FA Cefalotina (G Blau Farmacêutica)	EV, IM ³	Água para injetáveis ³	5 mL ³	12h TA (15-30°C); 96h TR (2-8°C) ³ .	SF 0,9%, SG 5% ³	Infusão EV: 100 mL ³	12h TA (15-30°C) ou 7 dias TR (2-8°C) ³ .	IM: injeção profunda ³ . EV direta (bolus): 3-5 min ³ . Infusão EV: 30 min ³ .	Sim ^{3,5}	Não ⁸
	1 g – FA Keflin® (ABL)			IM: 5 mL EV: 10 mL ³	2h TA (15-30°C); 48h TR (2-8°C) ³ .			2h TA (15-30°C) ou 48h TR (2-8°C) ³ .			
Cefazolina	1 g – FA Fazon® (Blau), Kefazol® (ABL)	EV, IM ³	IM: lidocaína 0,5%, água para injetáveis ³ EV: água para injetáveis ³	IM: 2,5 mL EV: 10 mL ³	12h TA (15-30°C) 24h TR (2-8°C), protegido da luz ³ .	SF 0,9%, SG 5%, Ringer lactato ³	Infusão: 50-100 mL ³ .	12h TA (15-30°C) ou 24h TR (2-8°C), protegido da luz ³ .	IM: injeção profunda ³ . EV direta (bolus): 3-5 min ³ . Infusão EV: 30-60 min ³ .	Sim ^{3,5}	Não ⁸
Cefepime, cloridrato*	2 g – FA Cefepime (G Aurobindo)	EV ³	Água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5% ³	10 mL ³	12h TA (15-30°C) 3 dias TR (2-8°C) ³ .	SF 0,9%, SG 5% ³	Orientação institucional HU-UFSC: concentração 1-40 mg/mL ¹⁰ .	12h TA ou 3 dias TR (2-8°C) ³ .	EV direta (bolus): 3-5 min ³ . Infusão EV: 30-60 min ³ . Orientação institucional HU-UFSC para infusão EV: 3h ¹⁰ .	Sim ^{3,5}	Não ⁸
	2 g – FA Cefepime (G ABL)				4h TA (15-30°C) 3 dias TR (2-8°C) ³ .			4h TA (15-30°C) ou 3 dias TR (2-8°C) ³ .			
	2 g – FA Clocef® (Teuto)				Uso imediato ³ .			Uso imediato ³ .			
Cefoxitina	1 g – FA Cefoxitina (G Blau)	EV ³	Água para injetáveis ³	10 mL ³	12h TA ³	SF 0,9%, SG 5% ³	-	4h TA ³	-	Sim ^{3,5}	Não ⁸
	1 g – FA Kefox® (ABL)				6h TA (15-30°C) 48h TR (2-8°C) ³ .		Infusão: 50-100 mL ³ .	18h TA (15-30°C) ou 48h TR (2-8°C) ³ .	EV direto: 3-5 min ³ . Infusão: 20 a 30 min ³ .		
Ceftazidima + avibactam	2.000 mg + 500 mg – FA Torgena® (Wyeth – Pfizer)	EV ³	Água para injetáveis ³	Reconstituir com 10 mL ³ . OBS: Após reconstituição, ocorre expansão de volume, com volume final de 12 mL ³ .	Uso imediato ³	SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ³	100 mL. Concentração de ceftazidima: 8-40 mg/mL ³ .	Quando concentração de ceftazidima 8 mg/mL: 12h TR (2-8°C), seguido por até 4h TA ³ . Quando concentração de ceftazidima > 8 a 40 mg/mL: 4h TA ³ .	Infusão: 2h ³ .	Sim ^{3,5}	Não ⁸
Cefotaxima Sódica	1 g – FA Cefotaxima (G Aurobindo)	EV, IM ³	Água para injetáveis ³	2-4 mL ³	Uso imediato ³	Água para injetáveis, SF0,9%, SG5% ³	Bolus: diluir para 10 mL ³	Uso imediato ³	Bolus: em 3 a 5min ⁵	Sim ³	Não ⁸
	1 g – FA Cetazima® (Nova Farma/ Neurolab)				12 TA ou 24h TR ³		Infusão: 40-100 mL ³	12h TA ou 24h TR ³	Infusão: 20 – 60 min ⁵		

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Ceftazidima	1 g – FA Ceftafor® (Novafarma)	EV, IM ³	Água para injetáveis ¹ SF 0,9%, SG 5% ³	IM: 3 mL ³ IV: 10mL ¹	18h TA ³	SF 0,9%, SG 5% ³	Infusão: 50 mL (concentração máxima: 40 mg/mL) ³ .	18h TA ³	Infusão: 15 a 30 min ³ .	Sim ³	Não ⁸
	1 g – FA Kefadim® (ABL)		Água para injetáveis ³		2h TA ou 24h TR ³			2h TA ou 24h TR ³			
	1 g – FA Ceftazidon® (Blau)		Água para injetáveis ³		Uso imediato ³			Uso imediato ³			
Ceftriaxona	1 g – FA Keftron® (ABL)	EV, IM ³	EV: Água para injetáveis ³	IV: 10 mL ³ IM: 3,5 mL de lidocaína 1% ³	6h TA ou 24h TR ³	SF 0,9%, SG5% ³	50-100 mL ^{3,5}	6h TA ou 24h TR ³	IV: 2-4 minutos ³ Infusão: 30 min ³	Sim ³	Não ⁸
	1 g – FA Ceftriaxona (G Eurofarma)										
Cefuroxima	750 mg – FA Cefuroxima (G Aurobindo)	EV, IM ³	Água para injetáveis ³	IM: 3mL IV: 6 mL ³	24 h TA ou 3 dias TR ³	SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ³	Bolus: 6 mL ³ . Infusão: 50-100 mL ³ .	24h TA ³	Bolus: 3 a 5 min ⁵ . Infusão: 15 a 30 min ³ .	Sim ³	Não ⁸
	750 mg – FA Zinacef® (Sandoz)				5h TA ou 48h TR ³						
Cetoprofeno	100 mg – FA Cetoprofeno (G Cristália) Artrinid® (União Química)	EV ³	SF 0,9%, SG5% ³	5 mL ⁵	Uso imediato ³	SF 0,9%, SG 5% ³	100-150 mL ³	Uso imediato ³	Infusão: 20 min ³	Não ^{3,5}	Não ⁸
Cianocobalamina (Vit. B12)	1.000 mcg – AMP 2 mL Amicored® (Citopharma)	IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Administração exclusivamente por via IM profunda ⁵ .				Não ^{3,5}	Não ⁸
Cianocobalamina (Vit. B12) + piridoxina, cloridrato (Vit. B6) + tiamina, cloridrato (Vit. B1)	500 mcg + 100 mg + 100 mg – AMP Nevrix® (Arese pharma)	IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Administração exclusivamente por via IM profunda ⁵ .				Não ^{3,5}	Não ⁸
Ciprofloxacina	200 mg – Bolsa 100 mL Ciprobacter® (Isofarma), Fresoflox® (Fresenius), Ciprofloxacino (G Halex Istar)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Medicamento disponibilizado em bolsa já pronta para o uso (sistema fechado).			Infusão: 60 min ³	Sim ³	Não ⁸
Cisatracúrio, besilato	2 mg/mL – AMP CIS®(Cristália)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG5% ³	Bolus: sem diluição ³ Infusão: 0,1 a 2mg/mL ³ .	24h TA ³	Bolus: 5 a 10 segundos ⁵ . Infusão: 1-3 mcg/kg/min ³ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
	10mg/mL – AMP Tracur® (Cristália)										

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Clindamicina, fosfato de	150 mg/mL – AMP 4 mL Clindamicina (G Novafarma)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ³	50-100 mL ³ (Concentração máxima 18 mg/ml) ³ .	16 dias TA ou 32 dias TR ³	Infusão: 10-60 minutos ⁵ . Não exceder 30 mg/min ³ .	Sim ³	Não ⁸
	150 mg/mL – AMP 4 mL Clindamicina (G Hipolabor)							24h TA ou 48h TR ³			
Clonidina	150 mcg/mL - AMP 1mL Clonidin® (Cristália)	Intratecal, Epidural, IM, EV ⁶	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9% ⁶	EV direto: 10 mL ⁶ Infusão EV: 10-500 mL ⁶ .	24h TA ⁶	Bolus: 5-15 minutos ⁵ Infusão: a critério médico conforme resposta clínica do paciente.	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Cloreto de Potássio 19.1%	AMP 10 mL Cloreto de Potássio 19.1% (Farmace)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ⁶	Acesso periférico: 100mEq/100mL Acesso central: 20-40mEq/100mL ⁶ .	24h TA ⁶	Infusão: 5-10 mEq/hora, não excedendo 40 mEq/hora ³ .	Sim ⁶	Sim ⁸
Cloreto de Sódio 20%	AMP 10 mL Cloreto de Sódio 20% (Isofarma)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ⁶	A dose deve ser ajustada segundo a concentração sérica de sódio, condição clínica, idade e peso do paciente ⁶ .	24h TA ⁶	Não ultrapassar 1mEq/kg/hora ⁶ .	Sim ³	Sim ⁸
Clorpromazina, cloridrato	5 MG/ML - 5 ML AMP Clorpromaz® (União Química)	IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Administração exclusivamente por via IM profunda.				Não ^{3,5}	Não ⁸
Complexo protrombínico (Fatores de Coagulação II, VII, IX, X, proteína C e S)	500 UI – FA Beriplex® P/N (CSL Behring)	EV ³	Diluyente próprio (água para injetáveis) ³	20mL ³	Uso imediato ³	Não deve ser diluído.			Infusão lenta. Não exceder 3 UI/kg/min (máx 210 UI/min= 8mL/min) ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Complexo protrombínico (Fatores de Coagulação II, VII, IX, X)	600 UI – FA Prothromplex® (Shire)	EV ³	Diluyente próprio (Água para injetáveis) ³ .	20mL ³	Uso imediato ³	Não deve ser diluído ³ .			Infusão lenta (velocidade máxima de 2mL/min) ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Dantroleno sódico hemieptaidratado	20 mg – FA Dantrolen® (Cristália)	EV ³	Diluyente próprio (Água para injetáveis) ³ .	60 mL ³	6h TA, protegido da luz direta ³	Não deve ser diluído ³⁵ .			Bolus: 2 a 3 minutos ² ; Infusão: 1h ² .	Sim ³	Não ⁸
Desferroxamina, mesilato	500 mg – FA Desferroxamina (G Cristália)	EV, IM, SC ³	Diluyente próprio (água para injetáveis) ³ .	EV:5 mL IM:2 mL ³	24h TA ³ . Não refrigerar ¹	SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ³	150 mL ³	24h TA ³	Inicial: não exceder 15 mg/kg/h. Posteriormente, não exceder 125 mg/h ⁵ .	Não ^{3,5}	Não ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Deslanosídeo	0,2mg/mL – AMP 2 mL Deslanol® (União Química)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG5% ²	Pode ser diluído na proporção de 1:4 (diluções menores podem ocasionar precipitação) ²⁵ .	Uso imediato ²	Bolus: em 5 min (diluído ou não) ²⁵ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Dexametasona, fosfato dissódico	4mg/mL – AMP 2,5 mL Dexametasona (G Farmace)	EV, IM, Intra-articular, Intralesional, tecidos moles ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9% SG5% ³	50 a 100 mL ⁵⁶	24h TA ³	Bolus: em 1 min (sem diluir). Infusão: 5 a 30 min ⁵ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Dexmedetomidina, cloridrato	100 mcg/mL – FA 2 mL Extodin® (União Química)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9% SG5%, ringer lactato ³	Diluir 2 mL do medicamento em 48 mL de diluente, para totalizar um volume de 50 mL ³ .	24h TR ³	Inicial: 1 mcg/kg por 10 min. Manutenção: 0,2 a 0,7 mcg/kg/h ³ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Dextrocetamina, cloridrato	50 mg/mL – FA 10 mL ou AMP 2 mL Ketamin® (Cristália), Dextrocetamina (G BioChimico)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	FA: 500 mL (concentração final 1mg/mL). Se restrição de líquidos: 250 mL (2mg/mL) ³ .	Uso imediato ⁶	Bolus: em 1min. Infusão: por microgotejamento, com a dose de 0,1 a 0,5 mg/min ³ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Diazepam	5 mg/mL - AMP 2 mL Diazepam (G Teuto)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Não é recomendado diluir, devido a possibilidade de precipitação ⁵⁶ .		Uso imediato ³	Bolus: de 0,5 a 1 mL/min ³ .	Sim ²³	Sim ⁸
Dimenidrinato + Cloridrato de piridoxina + glicose + frutose	3mg/mL + 5mg/mL + 100mg/mL + 100mg/mL. – AMP 10mL Dramin® B6 DL (Cosmed)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9% ³	1 amp em 10 mL ³	Uso imediato ³⁶	Bolus: no mínimo 2 min ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Difenidramina	50 mg – AMP 1 mL Difenidrin® (Cristália)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%; SG 5% ^{2,6}	50 mL ²⁶	24 h TA ²⁶	Bolus: em 2 a 5 min ² . Infusão: 15 a 30 min ²⁶ .	Pode ocorrer necrose se administrado via subcutânea ² .	Não ⁸
Dipirona	500mg/mL - AMP 2mL Dipifarma® (Farmace)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ³	10 a 20 mL ²	Uso imediato ³	Infusão: 1 mL/min ³	Sim ³	Não ⁸
Dobutamina, cloridrato	250 mg - AMP 20 mL Dobutamina (G Teuto)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ³	250 a 1.000 mL Concentração máxima: 5.000 mcg/mL ³ .	24h TA ³	Somente por infusão: 2,5 a 15mcg/kg/min ³ .	Sim ³	Sim ⁸
Dopamina	5mg/mL - AMP 10mL Dopamina (G União Química)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ⁵	250 a 500 mL. ² Concentração máxima: 3.200 mcg/mL. ⁶	Uso Imediato. Protegido da luz ³	Infusão: pode ser iniciada com doses de 1-5 mcg/kg/min. Normalmente, as doses necessárias ficam entre 5-10 mcg/kg/min ³ .	Sim. Uso em veia de grande calibre ³ .	Sim ⁸
Droperidol	2,5 mg/mL – AMP 1 mL Droperdal® (Cristália)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ²	Bolus direto: Não é necessário diluir. Infusão: 50 a 250 mL ² .	24h TA ²	Bolus: em 2-5 min ² ; Infusão: 30-60 min ² .	Não ^{3,5}	Não ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Efedrina	50 mg/mL – AMP 1 mL Efedrin® (Cristália)	EV, IM, SC ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ⁵	9mL ⁵	Uso imeditato ¹ .	Bolus: lento ³ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Epinefrina/ Adrenalina	1 mg/mL – AMP 1 mL Efrinalin® (Blau)	EV, IM, SC, Intracardiaco ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SG 5%, SF 0,9%	Para infusão 1000 mL (1 mcg/mL) ^{1,3} .	Uso imediato. Descartar porções não utilizadas das ampolas ^{3,6}	Bolus: rápido Infusão: 1 a 10 mcg/min ²	Sim ⁵	Sim ⁸
	1 mg/mL – AMP 1 mL Adren® (Hipolabor)	EV, IM, SC ³						24h TA, protegidas da luz ³ . Descartar porções não utilizadas das ampolas ³ .			
Etomidato	2 mg/mL – AMP 10mL Etomidato (G Cristália)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Não é recomendado administrar por infusão ³ .			Bolus: 10mL/ min ³ .	Sim ³	Sim ⁸
Eritropoetina	4000 UI – FA Hemax Eritron® (Biosintética ache)	EV, SC ³	Diluyente próprio	2 mL	Uso imediato ³	Não é recomendado administrar por infusão ³ .			Bolus: 1 a 5 min ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Escopolamina	20 mg/mL – AMP 1 mL Escopolamina (G Hipolabor, G Farmace, G União Química)	EV, IM, SC ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			-	-	Uso imediato ³	Bolus: 1mL/min ⁵ (de 2 a 3 min) ⁸ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Escopolamina, butilbrometo + Dipirona sódica	4 + 500 mg/mL – AMP 5 mL Hiospan Composto® (Teuto)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			-	-	Uso imediato ³	Bolus: 1mL/min ³ (no mínimo 5 min).	Sim ³	Não ⁸
Fenitoína	50 mg/mL – AMP 5 mL Fenitoína (G Teuto), Fenital (Cristália)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Não é recomendada infusão EV (baixa solubilidade e possibilidade de precipitar) ³ . SF 0,9% (não usar SG, pois pode precipitar) ³ .	50 a 100 mL ² Diluir para obter uma concentração final de 5 mg/mL ⁵ .	4h TA ⁵	Máximo de 50 mg/min ¹⁵ .	Sim ² . Utilizar filtro de 0,22 micras utilizado entre o equipo e o paciente, para retirar os cristais que possivelmente tenham se formado ³ .	Não ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Fenobarbital	100 mg/mL – AMP 2 mL Fenocris® (Cristália)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%; SG 5% ²	IM: não exceder 5mL Bolus: diluir a dose em igual proporção de soro (1:1) ou 20mg/mL; EV intermitente: diluir até obter concentração máxima de 30 a 130 mg/mL ² .	24h TA ²⁸	Bolus: 3 a 5min. ² Infusão: lenta, menos que 60 mg/min ³ .	Sim. Evitar administrando so-luções de concentrações mais baixas e mais lentamente ¹ .	Sim ⁸
Fentanila	0,05 mg/mL – AMP 2 mL ou 10 mL Fentanest® (Cristália)	EV, IM, Intratecal, Epidural ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	Infusão IV: diluir em SF 0,9% (nas concentrações de 0,02 mg/mL e 0,01 mg/mL) ou SG 5% (nas concentrações de 0,01 mg/mL e 0,04 mg/mL) ³ .	24h TA ³	Bolus: 1-2 min ⁵ . Para doses acima de 5 5mcg/kg, administrar em 5 a 10 min. ¹ Infusão contínua: conforme critério médico ² .	Sim ³	Sim ⁸
	0,1 e 0,5 mg – AMP 2 mL ou 10 mL Fentanila (G Hipolabor)	EV, IM, Epidural ³			-						
Filgrastima	300 mcg/mL – FA 1 mL Filgrastine® (Blau), Filgrastim® (Biosintética)	EV, SC ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Somente SG 5% ³ . Nunca diluir com SF, pois pode precipitar ³ .	IV: 20-50mL Quando diluído a uma concentração inferior a 15 mcg/mL, deve-se adicionar albumina humana a 20% até uma concentração final de 2 mg/mL ³ Recomenda-se não diluir para uma concentração final menor que 2 mcg/mL ³ .	Uso imediato ³	Infusão: em 30 min ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Fitometadiona (Vit. K)	10 mg/mL – AMP 1 mL Eskavit® (Hipolabor)	IM, SC ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição ³ .			Proteger da luz o tempo todo. Deve ser retirado da embalagem somente no momento do uso ³ .			-	Não ^{3,5}	Não ⁸
Fluconazol	2 mg/mL – Bolsa 100 mL Fluconazol (G Sanobiol)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição ³ .			Medicamento disponibilizado em bolsa já pronta para o uso (sistema fechado). A bolsa deve ser descartada caso não seja utilizada em sua totalidade ³ .			Máximo de 10 mL/min ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
	2 mg/mL – Bolsa 100 mL Fresolcan® (Fresenius)										
Flumazenil	0,1 mg/mL – AMP 5 mL Flumazil® (Cristália)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SG 5%, SF 0,9% ³	-	24h TA ³	Bolus: 15s (não exceder 0,2 mg/min) ³ . Infusão: 0,1 a 0,4 mg/hora ³ .	Sim ⁵	Não ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Furosemida	10 mg/mL – AMP 2 mL Furosemida (G Hypofarma, G Farmace, G Santisa)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, Ringer lactato ³	Diluir para uma concentração final de 1 ou 2 mg/mL Concentração máxima: 10 mg/mL ⁵ .	24h TA ou TR, protegida da luz ³ .	Bolus: 20 a 40mg/min ² ; Infusão: 4 mg/min Em pacientes com DRC severa, não exceder 2,5mg/min ³ .	Sim ¹	Não ⁸
Ganciclovir	1mg/mL – Bolsa 250 ou 500 mL Cymevir® (Hallexlstar)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de diluição. Após aberto, usar imediatamente ³ .			Infusão: 1h ^{3,5} .	Sim ⁵	Não ⁸
Gentamicina	20 mg, 40 mg, 80 mg – AMP 1 mL ou 2 mL Gentamicin® (Fresenius Kabi)	EV, IM, subconjuntival, subcapsular (cápsula de tenon), Intratraqueal direta ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.		SF 0,9%, SG 5% ³	Infusão: 50-200 ml ³	Orientação institucional HU-UFSC: concentração < 1 mg/mL ¹⁰	2h TA ³	Bolus: 2-3 minutos ³ Infusão: mínimo 30 – 120 min ^{3,5} . <u>Orientação institucional HU-UFSC para infusão EV: mín., 1h¹⁰.</u>	Não ^{3,5}	Não ⁸
	80 mg – AMP 2 mL Hytamicina® (Hypofarma)							Uso imediato ³			
Glicose 25%	25% – AMP 10 mL Glicose 25 % (Farmace)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			A critério médico ³	A critério médico ³	Uso imediato ³	A critério médico ³	Não ^{3,5}	Não ⁸
Glicose 50%	50% – AMP 10 mL Glicose 50 % (Farmace)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			A critério médico ³	A critério médico ³	Uso imediato ³	A critério médico ³	Não ^{3,5}	Não ⁸
Gluconato de cálcio 10%	97,9 mg/mL – AMP 10 mL Gliconato de Cálcio 10% (G Isofarma) (G Fresenius Kabi)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ⁵	Bolus: 10-50 mg/ml Infusão: 5,8 - 10mg/ml ⁵ .	24h TA ⁶	Bolus: Não exceder 200 mg/minuto ⁵ .	Sim ⁵	Não ⁸
Heparina	5.000 UI/mL – FA 5 mL Hemofol® (Cristália)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.		SG 5%, SG 10% ³	Infusão: 25.000 unidades em 250 mL ⁵		4h TA ou 24h TA ¹	Pode ser feito em bolus, infusão intermitente ou infusão contínua conforme critério médico ⁵ . Devido ao risco de adsorção, administrar em sistema livre de PVC ^{2,6} .	Sim ³	Sim ⁸
	5.000 UI/mL – FA 5 mL Hepamax-S® (Blau)	EV, SC ³						24h TA ³			
Hidrocortisona succinato, sódio de	100 ou 500 mg – FA Ariscorten® (Blau)	EV, IM ³	Diluyente próprio ou água para injetáveis ³	2mL (100mg) 4mL(500mg) ³	24h TA ou 3 dias TR ³ .	SF 0,9%, SG 5% ³	Bolus: 2 – 4 mL ³ Infusão: 500-1000 ml ³	4 h TA ⁵	Infusão: 20-30 min ⁵ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
	100 ou 500 mg – FA Androcortil® (Teuto)							Uso imediato ³			
	100 ou 500 mg – FA Gliocort® (Fresenius Kabi)		Água para injetáveis ³	24h TA ou 3 dias TR ³ .	Bolus: 2 – 4 mL ³ Infusão 100 mg: 100-1000 ml ³ . Infusão 500 mg: 500-1000 ml ³ .			4 h TA ⁵			

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Hidróxido férrico, sacarato	20 mg/mL – AMP 5 mL Sucrofer® (Baxter)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9% ³	1 mg de ferro/mL ³ .	3h TA ³	Bolus: lento, (1mL/min - não exceder 10 mL) Infusão de acordo com a concentração: 100mg: 15min 200mg: 30min 300mg: 1h 30 min 400mg: 2h 30 min 500mg: 3h 30 min ³ .	Sim ³	Não ⁸
Hidralazina	20 mg/mL – AMP 1 mL Nepresol® (Cristália)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9% ³	Bolus: 2 mg/mL Infusão: 200 a 400mg/L	24h TA ⁵	Bolus: lento; Infusão inicial: 200 a 300 mcg/min ³ . Manutenção: 50 a 150 mcg/min ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Imunoglobulina anti-D	750 UI/mL – Seringa Gama Anti-D® (Grifols)	IM ³	Medicamento disponibilizado em solução em uma seringa pré-carregada, sem a necessidade de reconstituição.			Não administrar por via EV (possibilidade de choque).	-	-	Injeção IM lenta	Não ^{3,5}	Não ⁸
Imunoglobulina anti-hepatite B	1000 UI/mL – AMP Gama Anti-Hepatite B® (Grifols)	IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição,			Não administrar por via EV (possibilidade de choque).	-	-	Injeção IM lenta	Não ^{3,5}	Não ⁸
Imunoglobulina anti-timócitos	25 mg – FA Thymoglobuline® (Sanofi Genzyme)	EV ³	Água para injetáveis ³	5 mL ³	24 h TA ³	SF 0,9% ou SG5% ³	Volume de infusão total de 50 a 500 mL (usualmente 50 mL/frasco) ³ .	24 h TA ³ .	Adaptar a velocidade da infusão de forma que a duração total da infusão seja de pelo menos 4h ³ .	Sim. Utilizar filtro 0,2 µm	Não ⁸
Imunoglobulina G antitetânica humana	250 UI – Seringa Gama Anti Tétano® (Grifols)	IM ³	Medicamento disponibilizado em solução em uma seringa pré-carregada, sem a necessidade de reconstituição,			Não administrar por via EV (possibilidade de choque).	-	-	Injeção IM lenta	Não ^{3,5}	Não ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso					
Imunoglobulina Humana	6 g – FA Sandoglobulina® (CSL Behring)	EV ³	SF 0,9%, SG5%, água para injetáveis	Intervalo de concentração para a solução reconstituída é de 3% a 12% ³ 200mL – 3% 100mL – 6% 66mL – 9% 50mL – 12%	24h a 4 °C e 12h a 30 °C. Uso imediato para evitar contaminação microbiológica ³	SF 0,9%, SG 5%, água para injetáveis ³	50 mL a 200 mL, dependendo da concentração da solução de infusão requerida ³ .	Uso imediato ³	Início: 0,5 a 1 mL/min. Pode-se aumentar gradativamente até o máximo de 2,5 mL/min (50 gotas/min) ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸					
	5g – FA Octagam® (Octapharma)											Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.	-	-	Inicial: 1 ml/kg/hora por 30 min. A velocidade da administração poderá ser aumentada gradualmente até o máximo de 5 ml/kg/hora.	
	5g – FA CTBB®												SG 5% ³	Pode ser diluída em 100 mL a 200 mL ³ .		Início: 1 mL/min. Pode-se aumentar gradativamente até o máximo de 3 mL/min (60 gotas/min) ³ .
	5g – FA Boya Bio-pharmaceutical®															
Insulina regular	100 UI/mL – FA 10 mL Humulin R® (Ely Lilly)	SC, EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.	SF 0,9% ¹	Diluir a dose em 0,1 a 1 UI/mL ¹ .	96h (48h TR., seguido de 48h TA) ¹ .	0,1 UI/kg/hora em bomba de infusão e com ajuste conforme glicemia ² .	Não ^{3,5}	Sim ⁸							
	100 UI/mL – FA 10 mL Novolin R® (Novo Nordisk)	SC, EV, IM ³								SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ^{2,3}	Diluir a dose em 0,05 a 1 UI/mL ^{1,3} .	24h TA ^{2,3} ou 48h TR ¹				
	100 UI/mL – FA 10 mL Insunorm® (Aspen)	SC, EV ³								SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ^{2,3}	Diluir a dose em 0,05 a 1 UI/mL em SF 0,9% ^{2,3} .	24 h TA ² ou 48h TR ¹				
	100 UI/mL – FA 10 mL Wosulin® R (Gerai)	SC, EV, IM ³								SF 0,9% ⁵	Diluir a dose a 1 UI/mL ⁵ .	48h TR ¹				
Isossorbida, mononitrato	10 mg/mL – AMP 1 mL Corona® (Biolab)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.		SF 0,9%, SG 5% ³	100 mL ³	24h TA ⁶	Administrar em 2 a 3 Horas ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸						

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Levofloxacina	500 mg – Bolsa 100 mL Levotac® (Cristália)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			A bolsa já vem pronta para o uso, não necessitando de diluição adicional.		O produto se mantém estável, fora do seu envelope fotoprotetor, por até 180 minutos. Após administração, descartar qualquer porção não utilizada ³ .	Infusão: lenta, a partir de 60 min ³ .	Sim ¹	Não ⁸
	500 mg – Bolsa 100 mL Levoflox® (HalexIstar)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			A bolsa já vem pronta para o uso, não necessitando de diluição adicional. Após administração, descartar qualquer porção não utilizada ³ .			Infusão: lenta, a partir de 60 min ³ .	Sim ¹	Não ⁸
Linezolida	600 mg – Bolsa 300mL Zyvox® (Pfizer)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			A bolsa já vem pronta para o uso, não necessitando de diluição adicional.			Infusão: 30 a 120 min ³ .	Após o término da administração, irrigar o acesso com SG 5%, SF 0,9% ou Ringer lactato ^{2,3} .	Não ⁸
	600 mg – Bolsa 300mL Linezolida (G Eurofarma)										
	600 mg – Bolsa 300mL Linezolida (G Beker)										
	600 mg – Bolsa 300mL Lynoz® (Cristália)										
Magnésio, sulfato	Sulfato de magnésio 10% – AMP 10 mL (Samtec)	EV, IM ⁵	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF0,9%, SG5% ⁵	1g em 100 mL (1 amp = 1g) ⁶ .	48 h TA ⁶	Infusão: 1-2g por hora ^{3,6} .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
	Sulfato de magnésio 50% – AMP 10 mL (Citopharma)						Deve ser diluído a uma concentração menor que 20% ⁵ .				
Meropenem*	500 mg e 1g – FA Zylpen® (Aspen pharma)	EV ³	Água para injetáveis ³	10 mL (500 mg) ou 20 mL (1g) ³ .	8h TA ou 48h TR ³	SF 0,9%, SG 5% ³	100mL (Concentração máxima 20 mg/mL ³). Orientação institucional HU-UFSC: concentração 1 a 20 mg/mL ¹⁰ .	10h TA e 48h TR. ³	Infusão: 30 minutos ³ . Orientação institucional HU-UFSC para infusão EV: 3h ¹⁰ .	Sim ³	Não ⁸
	500 mg e 1g – FA Meropenem (G ABL)				Uso imediato ³			Uso imediato ³			
	500 mg e 1g – FA Meropenem (G Biochimico®)				1h TA e 2h TR ³			1h TA e 2h TR ³			
	500 mg e 1g – FA Meropenem (G Eurofarma)				3h TA e 16h TR ³			SF 0,9%, SG 5% ³			

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Mesna	400 mg – AMP 4 mL Mesna (G Blau)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ⁵	Administrar na concentração de 20 mg/ml.	24h TA ⁵	Infusão: 15-30 minutos ⁶ .	Sim ⁵	Não ⁸
Metadona, cloridrato	10 mg – AMP 1mL Mytedom® (Cristália)	IM, SC ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			-	-	-	-	Sim ³	Sim ⁸
Metaraminol, hemitartrato	10 mg – AMP 1 mL Aramin® (Cristália)	EV, SC ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	Bolus sem diluir: 0,5-5 mg. Infusão: 15 a 100 mg (1,5 mL a 10 mL) em 500mL ³ .	24h TR ⁵	Bolus: rápido. A velocidade de infusão deve ser ajustada para manter a pressão no nível desejado ³ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Metilergometrina, maleato	0,2 mg – AMP 1 mL Ergometrin® (Cristália)	IM, EV, SC ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			-	Bolus lento sem diluir: 0,5 a 1 mL.	-	A dose deve ser administrada lentamente durante um período não inferior a 60 segundos.	Sim ³	Não ⁸
Metilprednisolona, acetato	40 mg/mL – AMP 2 mL Predi-Medrol® (União Química)	IM, Intrassinovial, Intralesional, Intrarreta ³	Medicamento disponibilizado na forma de suspensão injetável, sem a necessidade de reconstituição.			-	-	-	-	Não ^{3,5}	Não ⁸
Metilprednisolona, succinato sódico	125 mg e 500 mg – FA Metilprednisolona (G Novafarma)	IM, EV ³	Diluyente próprio ³	2 mL (125 mg) ou 8 mL (500 mg) ³ .	48h TA ³	SF 0,9%, SG 5% ³	Doses acima de 250 mg diluir na concentração máxima de 20 mg/mL (50 a 200 mL) ² .	48h TA ³	Bolus: para dose até 250 mg, em até 5 min ³ ; Infusão: 30 ³ a 120 min ² .	Não ^{3,5}	Não ⁸
	125 mg e 500 mg – FA Solupren® (Bergamo)							24h TR ⁵	Infusão: 15-60 minutos Doses superiores a 250 mg: 30-60 min.		
	125 mg e 500 mg – FA (G Fresenius Kabi)										
Metoclopramida, cloridrato	5 mg/mL – AMP 2 mL Noprosil® (Isofarma)	IM, EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ¹	Bolus até 10mg pode ser administrado sem diluição. Para doses acima de 10 mg, diluir com 50 mL ² .	48h TA se protegida da luz e por 24h TA sem proteção contraluz ¹ .	Bolus: 2 a 3 min ³ ; Infusão: 15 a 30 min ou 5 mg/min ² . Bolus lento: até 3 min ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
	5 mg/mL – AMP 2 mL (G Teuto)										
	5 mg/mL – AMP 2 mL Metroframa® (Farmace)										
Metoprolol, tartarato	1mg/mL - AMP 5 mL Seloken® (AstraZeneca)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Para uso sem diluição. Pode ser diluída para infusão em SF 0,9% ou SG 5% ³ .	Concentração máxima de 0,04 mg/mL ³ .	12h TA ³	Bolus: 1 a 2 mg/min ³ . Infusão: 30 a 60 min ⁵ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
	1mg/mL - AMP 5mL Betacris® (Cristália)							24h TA, protegido da luz ³ .	Bolus: 1 a 2 mg/min ³ .		

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/ concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Metronidazol	5 mg/mL – Bolsa 100 mL Endonidazol® (Fresenius Kabi)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			A bolsa já vem pronta para o uso, não necessitando de diluição adicional. Depois de aberto deve ser utilizado imediatamente não sendo recomendado o reaproveitamento do seu conteúdo ou seu armazenamento para ser reutilizado.			Infusão: 5 mL/min ³ .	Sim ⁵	Não ⁸
	Metronidazol (G Isofarma)								Infusão: 30 a 60 min ⁵ .		
Micafungina	50 ou 100 mg – FA Mycamine® (Astellas)	EV ³	SF 0,9% ³	5mL ³	24h TA ³	SF 0,9%, SG 5% ³	100 mL ³	24h TA e protegida da luz ³ .	Infusão: 1 h ³	Sim ³	Não ⁸
Midazolam	5mg/mL – AMP 3mL ou 10 mL Midazolam (G Hipolabor)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ⁵	Bolus: Diluir na concentração de 1 a 5 mg/mL ⁵ Infusão: diluir na concentração entre 0,5 e 1mg/mL ⁵ .	24h TA ⁵	Bolus: 2 a 5 min ⁵ Infusão: contínua.	Sim ³	Sim ⁸
	5mg/mL – AMP 3mL Dormire® (Cristália)	EV, IM, retal ³						24h TA ³ 72h TR ³			
	5mg/mL – AMP 3mL Midazolam (G Fresenius)							24h TA ³ 72h TR ³			
	5 mg/mL – AMP 3 mL ou 10 mL Dormium® (União Química)							SF 0,9%, SG 5%, Solução de ringer ³			
Milrinona, lactato	1 mg/mL - AMP 10 mL Primacor® EV (Sanofi Aventis)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	Bolus: 10 a 20 mL ³ Infusão: 20 mg em 100 mL ⁵ .	24h TA ³	Bolus: injeção durante 10 min. Infusão: a velocidade deve ser ajustada de acordo com a resposta clínica e hemodinâmica ³ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Morfina, sulfato	10mg/mL – AMP 1 mL Dimorf® (Cristália)	EV, IM, IT, Epidural ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ⁵	Bolus: 0,5 a 5 mg/mL Para EV contínuo: Diluir na concentração de 0,1 a 5 mg/mL ⁵ .	36h TA ³ ao abrigo da luz.	Bolus: em 5 min ⁵ . Infusão: 15 a 30 min ⁵ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
	1 mg/mL – AMP 2 mL Dimorf® (Cristália)										

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso	
Naloxona	0,4 mg/mL – AMP 1 mL Narcan® (Cristália)	EV, IM, SC ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	Bolus: sem necessidade de diluição ³ .	24h TA ao abrigo da luz ³ .	Bolus: 30 segundos Infusão: 0,25 a 2,4 mg/kg/h ² .	Não ^{3,5}	Não ⁸	
	0,4 mg/mL – AMP 1 mL Naloxona (G Cristália)											
	0,4 mg/mL – AMP 1 mL Naloxona (G Hipolabor)											
Neostigmina, metilsulfato	0,5mg/mL – AMP 1 mL Normastig® (União Química)	EV, IM, SC ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9% ³	Bolus: sem necessidade de diluição Infusão: 2,5 mg em 100 mL ³ .	24h TA ou TR, ao abrigo da luz ⁸ .	Bolus: 3 min. Infusão: 60 minutos ⁵ .	Não ^{3,5}	Não ⁸	
Nitroglicerina	5 mg/mL – FA 10 mL Tridil® (Cristália)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	500 mL ³	48h TA ou 7 dias TR (quando armazenado em recipientes de vidro). Proteger da luz ^{3,5} .	Infusão: 5-400 mcg/minuto ⁵ . Devido ao risco de adsorção, administrar em sistema livre de PVC ^{3,5,6} .	Sim ³ Não administrar por injeção endovenosa direta ³ .	Não ⁸	
Nitroprusseto de sódio	25 mg/mL – AMP 2 mL Nitrop® (Hypofarma)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SG 5% ³	250, 500 ou 1000 mL ³	24h TA protegida da luz ³ .	Infusão: em até 3h ou 0,3-10 mcg/Kg/min ³ .	Proteger da luz. Para administração, utilizar bolsa protetora e equipo fotossensível ^{5,9} .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
	50 mg – FA Nitropruss® (Cristália)		SG 5% (fornecida com o produto) ³ .	2mL ³	4h protegida da luz ³ .	24h protegida da luz ³ .						
Noradrenalina/ Norepinefrina	2 mg/mL – AMP 4 mL Norepinefrina (G Hipolabor)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SG 5% ³	Infusão EV: 4 mg em 250 mL (concentração: 16 mcg/mL) OU 8 mg em 250 mL (concentração: 32 mcg/mL). ⁵ Concentrações usuais: entre 4-64 mcg/mL ⁵ .	24h TA, se protegida da luz ou calor (utilizar equipo âmbar ou envolver em papel alumínio) ³ .	Infusão: 0,05-250 mcg/min ⁵ .	Sim ³	Sim ⁸	
	2 mg/mL – AMP 4 mL Norepinefrina (G Novafarma)											
	2 mg/mL – AMP 4 mL Norepinefrina (G Hypofarma)											
Ocitocina	5 UI – AMP 1 mL Syntocinon® (Mylan); Oxiton® (União Química); Ocitocina (G Blau)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	5 UI em 500 mL ³	24h TA ³	Inicial: 1 a 4 miliunidades/min (2 a 8 gotas/min), máximo de 20 miliunidades/min (40 gotas/min) ³ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸	

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Octreotida	0,1 mg/ mL - AMP 1mL Sandostatin® (Novartis)	SC, EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Infusão: SF 0,9%. Pode afetar a homeostase da glicose, portanto, recomenda-se não utilizar soluções glicosadas para diluição ³ .	Infusão EV: diluir 0,5 mg em 60 mL SF 0,9%. Pode ser infundido em concentrações mais baixas (diluído em 50-200 mL) ^{3,5} .	24h TR ³	Infusão lenta: de 15-30 min ⁵ .	Sim ³	Não ⁸
	0,1 mg/ mL - AMP 1mL Octride® (Tks/Sun)										
Oligoelementos Adulto	Zinco 2,5mg/mL, Cobre 0,8mg/mL, Manganês 0,4mg/mL, Cromo 10mcg/mL – AMP 2mL Olig-Trat® (Citopharma)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SG 5% ³	Volume superior a 100mL ⁵	Uso imediato ³ .	Conforme critério médico ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Omeprazol	40 mg – FA Omeprazol (G Cristália, G Eurofarma), Oprozol® (Blau)	EV ³	Diluyente próprio ³	10mL	4h TA ³	Não é recomendado realizar diluições ³ .			Bolus: 2,5mL/min até no máx. 4 mL/min ³	Não ^{3,5}	Não ⁸
Ondansetrona	2 mg/mL – AMP 2mL ou 4mL Ondansetrona (G Hypofarma, G HalexIstar), Nausebron® (Cristália)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer ³	50 –100 mL ³	7 dias TR. ³	Bolus: 2 a 5 min. ⁵ (doses abaixo de 8mg) ³ Infusão: mais de 15 min. ⁵ (doses acima de 8mg) ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Oxacilina	500 mg – FA Oxanon® (Blau)	IM, EV ³	Água para injetáveis SF 0,9% ³	5mL ³	6h TA ou TR ³	SF 0,9%, SG 5%, Ringer lactato ³	Diluir entre 0,5 e 2 mg/mL ³ .	6h TA ³	Bolus: 10 min ³ . Infusão: 15 a 30 min ⁵ .	Sim ³	Não ⁸
	500 mg – FA Oxacilil® (Fresenius Kabi)				3 dias TA 7 dias TR ³						

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Pancurônio	2 mg/mL – AMP 2 mL Pancuron® (Cristália)		EV ³		Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.	SF 0,9%, SG 5%, Ringer lactato ³	O produto é indicado apenas por injeção em "bolus" ³ . Em literatura existe referência sobre o pancurônio diluído para infusão ENDOVENOSA. Esta forma de administração ficará à critério médico sob cuidados e responsabilidade médica. Diluir na concentração entre 0,01 mg/mL e 1,0 mg/mL ⁵ .	24h em TA ² .	Preferencialmente em bolus direto. Infusão: à critério médico ³ .	Sim ²	Sim ⁸
Piperacilina + Tazobactam*	2,0g + 0,25g – FA 4,0g + 0,5g – FA Piperacilina + tazobactam (G Agila)	EV ³	Água para injetáveis, SF 0,9%, SG 5% ³	2,25g: 10 mL ou 4,50g: 20 mL ³	24h TA 48h TR ³	SF 0,9%, SG 5% ³	50-150 mL ³	24h TA ⁵ .	Infusão: 20-30 minutos ^{3,5} . Orientação institucional HU-UFSC para infusão EV: 3-4h ¹⁰ .	Sim ³	Não ⁸
	2,0g + 0,25g – FA 4,0g + 0,5g – FA Piperacilina + tazobactam (G Aurobindo)										
	4,0g + 0,5g – FA Piperacilina + tazobactam (G Novafarma)			20mL ³							
Polimixina B*	500.000 UI – FA Sulfato de Polimixina B (G Eurofarma)	EV, IM, Intratecal ³	Água para injetáveis, SF 0,9% IT: somente SF 0,9% ³ .	2mL (água para injetáveis) ou 10mL (SF 0,9%) ³ .	24h TA (SF 0,9%) 72h TR ³	SF 0,9%, SG 5% ³	300 a 500 mL ³	24h TA 72h TR ³	Infusão: 90 min ² . Orientação institucional HU-UFSC para infusão EV: 90 min ¹⁰ .	Sim ⁵	Não ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Polivitamínico Adulto	(Vitaminas A (retinol) 3500 UI / D3 (colecalfiferol) 220 UI / E (alfatocoferol) 11,2 UI / C (ácido ascórbico) 125mg / B1 (tiamina) 3,51mg / B2 (riboflavina) 4,14mg / B3 (nicotinamida) 46mg / B5 (ácido pantotênico) 17,25mg / B6 (piridoxina) 4,53mg / B7/B8/H (biotina) 0,069mg / B9 (ácido fólico) 0,414mg / B12 (cianocobalamina) 0,006mg – FA Cerne® (Baxter)	EV, IM ³	Água para injetáveis ³	EV: 5mL IM: 2,5mL	Uso imediato ³	SF 0,9%, SG 5% ³	250mL ⁶	24h TR ³	EV lento – pelo menos 10min ³ . Infusão: 2 a 3 horas ⁶ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Prometazina	25 mg/mL – AMP 2 mL Pamergan® (Cristália), Prometazol® (Hipolabor)	IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Uso IM. A administração ENDOVENOSA não é recomendada, pois possui riscos de danos teciduais graves ³ .				Sim. Uso EV não é recomendado o pois pode causar necrose tecidual ^{3,5}	Não ⁸
Propofol	10 mg/mL – AMP 20 mL ou FA 100 mL Lipuro® (Braun) 1% 10 mg/mL – AMP 20 mL ou FA 100 mL Provive® 1% (União Química) 20 mg/mL – FA 50 mL Diprivan® (Aspen Pharma) 10 mg/mL – AMP 20 mL Propotil® (Midfarma) 10 mg/mL – FA 20 mL (G Fresenius Kabi)	EV ³	Medicamento disponibilizado em emulsão, sem a necessidade de reconstituição.			SG 5% ^{3,5}	Não precisa ser diluído ^{3,5} . Infusão EV: misturar 1 parte de propofol 1% com até 4 partes de SG 5% ³ .	6h TA (após diluição) ou 12h TA (sem diluição) ³ .	Indução da anestesia: injeção lenta em bolus ou infusão: 1 a 2,5 mg/kg. ⁵ Manutenção da anestesia: 50 a 200 mcg/kg/minuto. ⁵ Sedação na UTI: 5 a 50 mcg/kg/minuto. Administração em bolus não é recomendada ³ . Indução da anestesia: injeção lenta em bolus ou infusão: 1 a 2,5 mg/kg ⁵ Manutenção da anestesia: 50 to 200 mcg/kg/minuto ⁵ Sedação na UTI: 5 to 50 mcg/kg/minuto.	Sim ³	Sim ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Remifentanila	2mg – FA Ultiva® (Aspen), Remifentanila (G Cristália)	EV ³	Água para injetáveis, SG 0,5%, SF 0,9% ⁵	2mL ⁵	Imediato ³	Água para injetáveis, SG 0,5%, SF 0,9% ³ .	20 e 250µg/mL. Recomendado: 50µg/mL. ³ .	24h TA ³	Bolus: 30 a 60segundos ⁵ Infusão: consultar a bula, de acordo com o peso ³ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Rocurônio	10mg/mL - AMP 5 mL Rocuron® (Cristália)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ³	Bolus: sem diluição. ⁵ Infusão EV contínua: diluir entre 0,5 mg/mL e 2,0mg/mL. ³ .	24h TA ³	Infusão: 0,3 a 0,6 mg/kg/h ³ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
	10 mg/mL – FA 5 mL Esmeron® (Schering- Plough)										
Salbutamol	0,5mg/mL – AMP 1mL Salbutamol (G Hipolabor)	EV, IM, SC ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			Injeção EV lenta: água para injetáveis ³ . Infusão EV: SF 0,9%, SG 5% ³ . Não aplicar sem diluir ³ .	Injeção EV lenta: em 5 ml de água para injetáveis ³ . Infusão EV: diluir para uma concentração de 10 mcg/mL ^{3,5} .	24h TA ³	Infusão: administrar na velocidade inicial de 5mcg/min, podendo-se aumentar a cada 15 a 30 min para 10 a 20mcg/min, em bomba de infusão ² .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Soro Antibotrópico - SAB (pentavalente)	Imunoglobulina Heteróloga contra veneno de Bothrops sp (jararaca) 5 mg/mL – FA 10mL (Instituto Butantan)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	100 a 200mL ³	Uso imediato ³	30min ³	Não ^{3,5}	Não ⁸
Soro Antielapídico - SAELA (bivalente)	Imunoglobulina Heteróloga contra veneno de Micrurus sp (coral) 1,5 mg/mL – FA 10mL (Instituto Butantan)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	100 a 200mL ³	Uso imediato ³	30min ³	Não ^{3,5}	Não ⁸
Soro Antiescorpionico - SAEsc	Imunoglobulina Heteróloga contra veneno de escorpião Tityus serrulatus 1,0 mg/mL – FA 5mL (Instituto Butantan)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	100 a 200mL ³	Uso imediato ³	30min ³	Não ^{3,5}	Não ⁸
Soro Antilonômico - SALON	Imunoglobulina Heteróloga contra veneno da lagarta Lononia obliqua 0,35 mg/mL – FA 10mL (Instituto Butantan)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	250mL ³	Uso imediato ³	30min ³	Não ^{3,5}	Não ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Soro Antiaracnídico - SAAR	Imunoglobulinas Heterólogas contra venenos de: Loxosceles gauth: 15,0 DMN/mL; Phoneutria nigriventer 1,5 DMM/mL; Tityus serrulatus 1,5 DMM/mL – FA 5mL (Instituto Butantan)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9%, SG 5% ³	100 a 200mL ³	Uso imediato ³	30min ³	Não ^{3,5}	Não ⁸
Sufentanila, citrato	50 mcg/mL – AMP 1 ou 5 mL Fastfen® (Cristália)	EV, Epidural ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9% SG 5% ³	Bolus: não necessita diluição. Concentração máxima de 5 mcg/mL ³ .	24h TA, protegido da luz ³ .	Bolus: 30 segundos. Infusão: até 1mcg/kg ³ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Sulfametoxazol + Trimetropima	480 mg - AMP 5 mL Bac - Sulfitrin® (Neo Química)	EV ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SG 5% (preferencial) SF 0,9% ²³	25 a 30 mL de diluente para cada mL de sulfametoxazol + trimetoprima; em caso de restrição hídrica diluir 5 mL em 75 mL de diluente ³ .	6h TA ³	Infusão: 30 a 60min ³ .	Sim ³	Não ⁸
Sulfato de Magnésio	10 ou 50% – AMP 10 mL Sulfato de Magnésio (G Isofarma; Samtec, Citopharma)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SG 5%, SF 0,9% ³	Diluir a uma concentração de até 20% ³	Uso imediato ³	150 mg/min (1,5 mL na concentração de 10% ou equivalente) ³ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Suxametônio, cloreto de	500 mg – FA Succitrat® (Blau); Succinil Colin® (União Química)	EV, IM ³	SF 0,9%, SG 5% ³	2 a 10 mL ³	24h TR ³	SF 0,9%, SG 5% ¹	500 a 1000 mL ³ Diluir na concentração de 1 a 2 mg/mL ³ .	24h TA ³	0,5 a 10 mg/min ³	Não ^{3,5}	Sim ⁸
Tenoxicam	20 mg – FA Tenoxicam (G Cristália, G União Química, G Eurofarma), Teflan® (Genom)	EV, IM ³	água para injetáveis ³	2 mL ³	Uso imediato ³	Não é recomendado administrar por infusão ³ .			Bolus: Direto ³	Não ^{3,5}	Não ⁸
Terbutalina	0,5 mg/mL – AMP 1mL Terbutalina (G Hipolabor; G União Química; G Green Pharma)	EV, SC ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SG 5% ³	Diluir 5 mg (10 ampolas) em 1000 mL ³	12h TA ³	20 a 30 gotas/min ³	Não ^{3,5}	Não ⁸
Terlipressina	1 mg – FA Glypressin® (Ferring)	EV ³	Diluente próprio ³	5 mL ³	Uso imediato ³	Pode ser diluído em até 10 mL de SF 0,9% ³ . Não é recomendado administrar por infusão ³ . A administração como infusão contínua IV foi descrita para o tratamento da síndrome hepatorenal (solução deve ser diluída antes da infusão) ⁵ . Diluição para infusão (off-label): 50 mL SG 5% (bomba de infusão intravenosa) ⁵ .			Bolus lento, acima de 1 min ^{3,5} .	Não ^{3,5}	Sim ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Tiamina	100 mg/mL – AMP 1 mL Acesyl (Citopharma)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9% ²	100 a 500 mL ²	Uso imediato ³	Infusão: lenta (acima de 10min) ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸
Tiopental	1g – FA Thiopentax® (Cristalia)	EV ³	Água para injetáveis, SF 0,9% ³	40mL ³	24h TR ³	Água para injetáveis SF 0,9% ³	Bolus: não necessita diluição (concentração da reconstituição 25mg/mL). ³ EV intermitente ou contínuo: Diluir para uma concentração entre 0,2 e 0,4% ³ (adicionar os 40mL reconstituídos em 250 ou 500mL da solução para infusão).	24h TR ³	Bolus: lento (20 a 30 segundos) ³ . Infusão: à critério médico.	Sim ³	Sim ⁸
Tigeciclina*	50mg – FA Tygacil® (Wyeth); Kalyme® (Aché)	EV ³	SF 0,9% SG 5% ³⁵	5,3mL ³⁵	Uso imediato ³	SF 0,9%, SG 5% ringer lactato ³⁵ .	100mL ³⁵ Concentração máxima 1 mg/mL ⁵ . <u>Orientação institucional HU-UFSC:</u> concentração até 1 mg/mL ¹⁰ .	Uso imediato ³	Infusão: 30 a 60 min ³⁵ . <u>Orientação institucional HU-UFSC</u> para infusão EV: 1h ¹⁰ .	Sim ^{3,5}	Não ⁸
Tramadol	50mg/mL - AMP 1 ou 2 mL Tramadol (G Teuto; G Halex Istar; G União Química; G Hipolabor)	EV, IM, SC ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9% ²³ SG 5% ³	Concentração máxima 25,0mg/mL ³ .	Uso imediato ³	Bolus: 2 min a 3 ²³ Velocidade máxima de 50 mg/min ⁵ .	Não ^{3,5}	Sim ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Vancomicina*	500 mg – FA Vancomicina (G Blau)	EV ³	Água para injetáveis ³	10mL ³	24h TA ³	SF 0,9%, SG 5% ³	250 mL ³ (Volume mínimo 100mL, concentração máxima 5mg/mL). <u>Orientação institucional HU-UFSC:</u> concentração até 5 mg/mL ¹⁰ .	SF 0,9% e SG 5%: 24h TA e 14 dias TR ³ .	Infusão: mínimo de 60 min. Não exceder a velocidade de 10 mg/min. ^{3,7} . <u>Orientação institucional HU-UFSC</u> para infusão EV: mín., 1h ¹⁰ .	Sim ³	Não ⁸
	500 mg – FA Vancomicina (G ABL)				24h TA ³ 14 dias TR ³	SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ³	100mL Concentração máx. 5mg/mL <u>Orientação institucional HU-UFSC:</u> concentração até 5 mg/mL ¹⁰ .	SF 0,9% e SG 5%: 24h TA e 14 dias TR. Ringer Lactato 24h TA e 96h TR ³ .	Infusão: mínimo de 60 min. Não exceder a velocidade de 10 mg/min. ^{3,7} . <u>Orientação institucional HU-UFSC</u> para infusão EV: mín., 1h ¹⁰ .		
	1g – FA Vancocina [®] CP (G ABL)	EV ³	Água para injetáveis ³	20mL ³	24h TA, 14 dias TR. ³	SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato ³	200 mL ³ Concentração máxima 5mg/mL <u>Orientação institucional HU-UFSC:</u> concentração até 5 mg/mL ¹⁰	SF 0,9% e SG 5%: 24h TA e 14 dias TR. Ringer lactato 24h TA e 96h TR ³ .	Infusão: 120 min. Não exceder a velocidade de 10 mg/min. ^{3,7} . <u>Orientação institucional HU-UFSC</u> para infusão EV: mín., 1h ¹⁰ .		
Vasopressina	20U/mL – AMP 1 mL Encrise [®] (Biolab)	EV, IM, SC ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% SG 5% ²	100 mL. Concentração máxima: 1 U/mL. Utilizar preferencialmente veia central ou periférica profunda. ⁶	Uso imediato. ⁶	Hemorragia gastrointestinal: a infusão intravenosa deve iniciar com 0,2 U/min e ser aumentada a cada hora de 0,2 U/min até que a hemorragia seja controlada. Não exceder 1 U/min ³ . Choque séptico: 0,01 a 0,04 U/min em infusão contínua ³ . Diabetes <i>insipidus</i> : infusão contínua de 0,001 a 0,003 U/Kg/hora ³ .	Sim (vesicante) ³	Sim ⁸

Princípio ativo	Apresentação / Nome Comercial	Via de administração	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite	Medicamento potencialmente perigoso
Vitamina B	2 mL – AMP Hyplex B® (Hypofarma)	EV, IM ³	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ³	No mínimo 500 mL, preferencialmente 1000 mL ³ .	24h TA, protegido da luz ³ .	Infundir lentamente (gota-a-gota) ³ .	Não ^{3,5}	Não ⁸

*Para determinados antibióticos, o tempo de infusão pode ser adequado de acordo com a necessidade do paciente e resultado de exames laboratoriais (p.ex. antibiograma, resultado de MIC, presença de resistência bacteriana, etc).

Legendas: AD, água destilada; EBI foto, Equipo para Bomba de Infusão Fotoprotégido; EV, endovenoso(a); FA, frasco-ampola; IM, intramuscular; SC, subcutâneo(a); SF, solução fisiológica; SG, soro glicosado; TA, temperatura ambiente; TR, temperatura refrigerada.

Tipo do Documento	MANUAL	PS.MA.DADT.0004/23 - Página 33 de 35	
Título do Documento	MANUAL DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS	Emissão: 14/03/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/03/2025

4. REFERÊNCIAS

1. MICROMEDEX. Thomson. Greenwood Village, Colorado, USA; c1974-2012.
2. SANTOS, L., TORRIANI, M.S.; BARROS, E. **Medicamentos na Prática da Farmácia Clínica**. São Paulo: Artmed, 2013.
3. Informações fornecidas pelo fabricante do medicamento. (Acesso via Bulário Eletrônico ANVISA).
4. TZE-PENG LIM et al. **Physicochemical stability study of polymyxin B in variou infusion solutions for adminsitration to critically ill patients**. 2016. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1060028016649598>>. Acesso em: jan 2019.
5. LEXICOMP. (Acesso via UpToDate®).
6. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia de farmacêutico 2014/2015**. 8 ed. Comissão de farmácia e terapêutica. São Paulo, 2014.
7. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. HU/UFSC. Plano de Contenção de Bactérias Multirresistentes. 2018.
8. EBSERH. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago; Medicamentos potencialmente perigosos de uso no HU-UFSC/EBSERH, 2021.
9. Manual Farmacêutico Hospital Israelita Albert Einstein. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Home.aspx>. Acesso em: novembro de 2022
10. EBSERH. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago; Farmacovigilância em Foco – errata – 5ª edição, 2019.
11. KLEIN, T. R. et al. **Procedimento operacional padrão: higienização das mãos no ambiente hospitalar**. Hospital Universitário/UFSC. 2016. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/wp-content/uploads/sites/16/2016/01/Rotina-de-Higieniza%C3%A7%C3%A3o-das-M%C3%A3os-no-Ambiente-Hospitalar.pdf>>. Acesso em: Out. 2016.
12. O'GRADY, N.P. et al. **Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections**. Centers of disease control and prevention (CDC), v. 52, n. 9, p. 1-83, 2011. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>>. Acesso em: 2. nov. 2015.

Tipo do Documento	MANUAL	PS.MA.DADT.0004/23 - Página 34 de 35	
Título do Documento	MANUAL DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS	Emissão: 14/03/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/03/2025

13. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** ed 1. 92 p. 2013.

14. VIEIRA, Gilson de Bitencourt. **Terapia infusional por cateteres venosos periféricos em idosos hospitalizados.** 2017. 160f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

15. VIEIRA, G. B. et al. **Procedimento operacional padrão: cuidados para controle de infecções em corrente sanguínea relacionada a cateteres venosos periféricos.** Hospital Universitário/UFSC. 2016. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/wp-content/uploads/sites/16/2016/10/POP23-Cuidados-para-Controle-de-Infec%C3%A7%C3%B5es-em-Corrente-Sangu%C3%ADnea-Relacionadas-a-Cateteres-Venosos-Perif%C3%A9ricos.pdf>>. Acessado em Out de 2016.

16. HARADA, M,J,C,S; PEDREIRA,M,L,G (ORG). **Terapia ENDOVENOSA e infusões.** 2. ed. São Paulo: YENDIS,561 p. 2011.

17. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** Ed Guanabara Kooogan AS. ed. 13. v.1. São Paulo, 2015.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	29/11/2019	Elaboração do documento
2	09/03/2023	Atualização do manual e alteração do nome do documento DE “Guia para preparo de medicamentos injetáveis” PARA “Manual de preparo e administração de medicamentos injetáveis”, com a finalidade de adequar à norma zero da EBSERH

<p>Versão 1</p> <p>Alexandre da Silva Martins Trieste Alice Maria da Silva André Igor Oliveira Prado Débora Trevisan Vendruscolo Gabriela Batista Cavalcanti Cordeiro Gilson de Bitencourt Vieira Inaê de Azevedo Spezia Isabel Machado Canabarro Mariane Pansera Mauren Krüger Tavares</p>	Data: 29/11/2019
--	------------------

Tipo do Documento	MANUAL	PS.MA.DADT.0004/23 - Página 35 de 35	
Título do Documento	MANUAL DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS	Emissão: 14/03/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/03/2025

Sérgio Beduschi Filho Thaís Alves Netto Antunes de Castro	
Versão 2 Ana Maria Della Rocca, Farmacêutica da Unidade de Farmácia Clínica (UFCLI)/SFH/DADT/GAS/HU-UFSC Carine Franco Morschel, Farmacêutica da Unidade de Farmácia Clínica (UFCLI)/SFH/DADT/GAS/HU-UFSC Janine Machado da Silva, Farmacêutica da Unidade de Farmácia Clínica (UFCLI)/SFH/DADT/GAS/HU-UFSC Jéssica Beatriz de Oliveira, Farmacêutica Residente em Alta Complexidade de Saúde	Data: 02/11/2023
Análise Aline Aparecida Foppa, Chefe da Unidade de Farmácia Clínica (UFCLI)/SFH/DADT/GAS/HU-UFSC	Data: 04/11/2022
Validação I Isabel Canabarro, Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)/STGQ/SUP/HU-UFSC	Data: 14/02/2023
Validação II Marcus Setally Azevedo Macena, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)/STGQ/SUP/HU-UFSC Jaqueline Nunes Flores, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)/STGQ/SUP/HU-UFSC	Data: 14/03/2023
Aprovação I Sammara Tavares Nunes, Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar (SFH)/DADT/GAS/HU-UFSC	Data: 05/12/2022
Aprovação II Cristiane Baldessar Mendes, Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DADT)/GAS/HU-UFSC	Data: 14/03/2023
Ciência Tatiana Bez Batti Titericz, Gerente de Atenção à Saúde (GAS)/HU-UFSC	Data: 14/03/2023