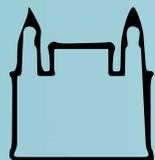


# Manual Farmacoterapêutico do IFF/Fiocruz



**IFF**

INSTITUTO NACIONAL  
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



# EXPEDIENTE

## **Diretor**

Antonio Flavio Vitarelli Meirelles

## **Coordenação de Atenção**

Livia Almeida De Menezes

Patricia Marques Santos

## **Membros Efetivos**

Almiro Domiciano da Cruz Filho

Ana Beatriz Souza Machado

Anne Margareth Lima Silveira

Aricelle Ferreira dos Santos

Camila Gomes Silva

Danielle Bonotto Cabral Reis

Diana Domingues da Camara Graça

Leticia Lemme

Luiz Gustavo Pignataro

Viviane da Silva Teófilo

## **Comissão de Farmácia e Terapêutica**

Almiro Domiciano da Cruz Filho (Titular)

Diana Domingues da Camara Graça (Suplente)

## **Membros Consultores**

Adriana Teixeira Reis

Angélica Bottino Rocha

Diana Oliveira de Castro Costa

Natalie del Vechio Lajes Costa

## **Coordenação Diagnóstica e Terapêutica de Farmácia**

Diana Domingues da Camara Graça

Luciana Moutinho del Estal

## Farmacêuticos

Ana Beatriz de Oliveira Leite e Braganla  
Ana Paula Gomes Lopes Kühner Galvão  
André Rodrigues Pinto  
Daniel Alves Beserra  
Elder Oliveira de Paula  
Fábio de Menezes Antônio  
Julia Pessanha Valente  
Larry Roberto Silva  
Leandro de Souza Carvalho  
Leticia Lemme  
Lion Schwarzenegger Gabriel Silva  
Luciana Gabriel Alves Junqueira de Araújo  
Milene de Souza França  
Paula Monero Pereira  
Simone Cristina Rodrigues de Carvalho Caetano  
Suiane Chagas de Freitas Baptista  
Viviane de Souza de Cacio

## Apoio

Livia Almeida De Menezes  
Patricia Marques Santos

## Design Gráfico

Fernanda Canalonga Calçada

## Comissão de Elaboração

Ana Beatriz de Oliveira Leite e Bragança  
Ana Paula Gomes Lopes Kühner Galvão  
André Rodrigues Pinto  
Barbara da Silva Fernandes  
Bruna Proença Pachá Lacerda  
Diana Domingues da Camara Graça  
Elder Oliveira de Paula  
Fábio de Menezes Antônio  
Leonardo Bittencourt dos Santos  
Leticia Lemme  
Luciana Moutinho del Estal  
Mariana de Andrade da Silva  
Mayara Costa Laranjeira  
Priscilla Joplin Telles Ciodaro  
Simone Cristina Rodrigues de Carvalho Caetano  
Suiane Chagas de Freitas Baptista  
Taylana de Souza Cezarino  
Thais Helena Nascimento de Oliveira

FICHA CATALOGRÁFICA NA FONTE  
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO  
CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE  
BIBLIOTECA DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

G729 Graça, D. D. da C.

Manual Farmacoterapêutico do IFF/Fiocruz / D. D. da C. Graça; L. M. Del Elstal. – Rio de Janeiro: Fiocruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2023.  
282 p. : il.

Bibliografia: p. 276-278..

1. Pediatria. 2. Serviço de Farmácia Hospitalar. 3. Medicamentos Essenciais.  
4. Segurança do Paciente. 5. Educação em Saúde. I. Elstal, L. M. Del. II. Título.

## APRESENTAÇÃO

Esta é a segunda edição do Manual Farmacoterapêutico do IFF/Fiocruz. Este manual apresenta a lista de medicamentos válida na instituição e outras listas consideradas relevantes para garantir a segurança do paciente .

Em setembro de 2019 a comissão iniciou a discussão da necessidade de se diminuir a lista de medicamentos que era composta de cerca de 334 fármacos e 517 apresentações.

Com finalidade de auxiliar as discussões e decisões nas reuniões da comissão, foram realizados dois treinamentos com a pesquisadora do Núcleo de Assistência Farmacêutica da Escola Nacional de Saúde Pública (NAF/ENSP/Fiocruz) farmacêutica doutora Cláudia Garcia Serpa Osório-de-Castro. Ambos os treinamentos, ocorridos em junho e outubro de 2019, abordaram o tema e os métodos para realizar a seleção de medicamentos. Esta técnica será adotada para avaliar a escolha de medicamentos para mesma finalidade terapêutica, evitando duplicidades.

É importante mencionar que de 2018 até 2023 a CFT trabalhou ativamente na avaliação de exclusão e inclusão de medicamentos da lista. De 2005 até fevereiro de 2023, a CFT realizou 190 reuniões com objetivo de estabelecer a lista de medicamentos do IFF/Fiocruz. Em fevereiro de 2023 esta lista continha um total de 461 apresentações comerciais e 302 princípios ativos.

*Coordenação Diagnóstica e Terapêutica de Farmácia e Comissão de Farmácia e Terapêutica*

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	4
LISTA DE FIGURAS .....	7
LISTA DE QUADROS .....	8
SIGLAS .....	11
ORIENTAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DO MANUAL .....	16
ABREVIACÕES RELATIVAS A MEDICAMENTOS .....	18
Permitidas .....	18
Proibidas .....	22
1. COORDENAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE FARMÁCIA .....	24
1.1. Estrutura organizacional .....	24
1.2. Organograma .....	25
1.3. Missão, Visão e Valores .....	26
1.4. Competências .....	26
2. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA .....	29
2.1. Portaria de nomeação .....	29
2.2. Orientações para inclusão de medicamentos na lista .....	29
2.3. Solicitação de compra de medicamento não selecionado/padronizado .....	30
3.1. Medicamentos segundo a classificação anatômica terapêutico química .....	31
3.2. Medicamentos por ordem alfabética .....	66
3.3. Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica .....	88
4. LISTA MEDICAMENTOS PARA DISPENSÃO AMBULATORIAL .....	91
4.1. Medicamentos distribuído pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica .....	91
4.2. Medicamentos distribuído pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica .....	92

<b>5. MEDICAMENTOS DE ATENÇÃO ESPECIAL .....</b>	<b>95</b>
5.1. Medicamentos controlados .....	95
5.2. Medicamentos de alta vigilância .....	99
5.2.1. Informações importantes sobre medicamentos de alta vigilância.....	103
5.3. Medicamentos que podem causar queda.....	164
5.4. Medicamentos com sons ou grafias semelhantes.....	169
6.1. Estabilidade de medicamentos após a abertura .....	173
6.2. Reconstituição, diluição e estabilidade de medicamentos injetáveis .....	181
6.3. Alteração/derivação de forma farmacêutica.....	201
<b>7. INFORMAÇÕES DE APOIO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR .....</b>	<b>209</b>
7.1. Sistemas de conversão.....	209
7.2. Cálculo de superfície corporal .....	209
7.3. Equivalência de corticosteróide.....	210
7.4. Correlação entre gotas e mililitros.....	211
7.5. Classificação de risco de uso de Medicamentos na gravidez .....	212
7.6. Classificação de risco de uso de medicamentos no aleitamento materno.....	239
7.7. Mudanças de doses de antimicrobianos em neonatologia.....	252
7.8. Informações importantes sobre vacinas .....	258
<b>8. INCOMPATIBILIDADE DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS .....</b>	<b>270</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>277</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>280</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1. Organograma da Coordenação Diagnóstica e Terapêutica de Farmácia .....</b>	<b>25</b>
<b>Figura 2. Símbolo dos medicamentos da alta vigilância do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos.....</b>	<b>99</b>
<b>Figura 3. Símbolo dos Medicamento da Alta Vigilância presente nas embalagens de identificação .....</b>	<b>102</b>
<b>Figura 4. Símbolo dos Medicamento da Alta Vigilância presente nos medicamentos não embaláveis na unitarizadora. ...</b>	<b>102</b>
<b>Figura 5. Símbolo dos medicamentos que podem causar queda do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos .....</b>	<b>164</b>
<b>Figura 6. Símbolo dos medicamentos que podem causar queda presente nas embalagens de identificação .....</b>	<b>169</b>
<b>Figura 7. Símbolo dos medicamentos com grafia ou sons semelhantes .....</b>	<b>169</b>
<b>Figura 8. Símbolo dos medicamentos com grafia ou sons semelhantes .....</b>	<b>172</b>
<b>Figura 9- identificação de estabilidade de medicamento após abertura. ....</b>	<b>173</b>

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Missão, Visão e Valores da Coordenação Diagnóstica e Terapêutica de Farmácia.....	26
Quadro 2. Conhecimentos e comportamentos da competência funcional de aprimorar a gestão de medicamentos.....	27
Quadro 3. Conhecimentos e comportamentos da competência funcional de promover melhorias no padrão de uso de medicamentos .....	28
Quadro 4. Conhecimentos e comportamentos da competência funcional de atuar clinicamente .....	28
Quadro 5. Medicamentos para uso hospitalar segundo a classificação anatômica terapêutico química .....	31
Quadro 6. Medicamentos para uso hospitalar em ordem alfabética .....	66
Quadro 7. Medicamentos para uso hospitalar do programa estratégico para prevenção, diagnóstico, tratamento do Vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) .....	88
Quadro 8. Medicamentos para uso hospitalar do programa estratégico de apoio ao tratamento do Vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) .....	89
Quadro 9. Medicamentos para uso hospitalar do programa estratégico para prevenção, diagnóstico, tratamento da Tuberculose .....	89
Quadro 10. Medicamentos para uso hospitalar do programa estratégico para profilaxia do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) .....	89
Quadro 11. Medicamentos para uso hospitalar do programa estratégico para tratamento do vírus Influenza.....	90
Quadro 12. Medicamento para uso hospitalar do programa estratégico de Saúde da Mulher.....	90
Quadro 13. Medicamento para dispensação ambulatorial do programa especializado tratamento da Fibrose Cística .....	92
Quadro 14. Medicamentos para dispensação ambulatorial do programa estratégico para prevenção, diagnóstico, tratamento do Vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) .....	92
Quadro 15. Medicamentos para dispensação ambulatorial do programa estratégico de apoio ao tratamento do Vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) .....	94
Quadro 16. Medicamentos para dispensação ambulatorial do programa estratégico para prevenção, diagnóstico, tratamento da Tuberculose.....	94

<b>Quadro 17. Medicamentos para dispensação ambulatorial do programa estratégico para prevenção e tratamento da Toxoplasmose</b>	<b>95</b>
<b>Quadro 18. Medicamentos controlados de uso hospitalar</b>	<b>95</b>
<b>Quadro 19. Medicamentos de alta vigilância para uso hospitalar</b>	<b>99</b>
<b>Quadro 20. Bulário de Informações importantes sobre medicamentos de alta vigilância</b>	<b>103</b>
<b>Quadro 21. Medicamentos que podem causar queda para uso hospitalar</b>	<b>165</b>
<b>Quadro 22. Medicamentos com sons ou grafias semelhantes para uso hospitalar</b>	<b>170</b>
<b>Quadro 23. Medicamentos com apresentações semelhantes para uso hospitalar</b>	<b>171</b>
<b>Quadro 24. Reconstituição, diluição e estabilidade de medicamentos injetáveis</b>	<b>182</b>
<b>Quadro 25. Alteração/derivação de forma farmacêutica</b>	<b>201</b>
<b>Quadro 26. Correlação entre gotas e mililitros</b>	<b>211</b>
<b>Quadro 27. Classificação quanto ao risco de uso de medicamentos na gravidez</b>	<b>213</b>
<b>Quadro 28. Classificação quanto ao risco de uso de medicamentos no aleitamento materno</b>	<b>240</b>
<b>Quadro 29. Mudanças de doses de antimicrobianos em neonatologia</b>	<b>253</b>
<b>Quadro 30. Bulário de Vacinas</b>	<b>259</b>
<b>Quadro 31. Incompatibilidades da Unidades de Produção para pacientes internados de Pediatria (UPI-Pediatria)</b>	<b>271</b>
<b>Quadro 32. Incompatibilidades da Unidade Intermediária Pediátrica (UI)</b>	<b>272</b>
<b>Quadro 33. Incompatibilidades da Unidade de Produção de Doenças Infecciosas Pediátricas (DIPE)</b>	<b>273</b>
<b>Quadro 34. Tabela de incompatibilidades da Unidades de Pacientes Graves Pediátrica, da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Neocirúrgica</b>	<b>274</b>
<b>Quadro 35. Tabela de incompatibilidades da Unidade de produção de pacientes internados de Cirurgia Pediátrica</b>	<b>275</b>
<b>Quadro 36. Tabela de incompatibilidades das Unidades de produção para pacientes internados Alojamento Conjunto, Gestante e Ginecologia</b>	<b>276</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1. Estabilidade após a abertura de líquidos orais</b> .....	173
<b>Tabela 2. Estabilidade após a abertura de colírios e pomadas oftálmicas</b> .....	178
<b>Tabela 3. Estabilidade após a abertura de pomadas</b> .....	178
<b>Tabela 4. Estabilidade após a abertura de frascos-ampola multidose</b> .....	180
<b>Tabela 5. Sistema de conversão de massa</b> .....	209
<b>Tabela 6. Equivalência de corticosteróide</b> .....	210

## SIGLAS

5-HT3	Serotonina
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>
ATQ	Anatômico Terapêutico Químico
BCG	Bacilo Calmette Guérin
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CDTF	Coordenação Diagnóstica e Terapêutica de Farmácia
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
Co-enzima Q10	Ubidecarenona
DCB	Denominação Comum Brasileira
DIU	Dispositivo intrauterino

DTP	Difteria, Tétano, Pertussis – Tríplice Bacteriana – celular
DTPa	Difteria, Tétano, Pertussis – Tríplice Bacteriana – acelular
ECA	Enzima Conversora de Angiotensinogênio
FAM	Farmácia Ambulatorial
FDI	Farmácia de Distribuição Interna
FCI	Farmácia Clínica da Internação
FE	Farmacotécnica de estéreis
Fe elementar	Ferro elementar
FMT	Farmacotécnica
FMV	Farmacovigilância
FNE	Farmacotécnica de não estéreis
Hib	<i>Haemophilus Influenza</i> tipo de vacina B
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IFF/Fiocruz	Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz
IG	Idade Gestacional

IM	Informação de Medicamentos
ISMP	Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos
Lista A1	Substâncias entorpecentes
Lista A2	Substâncias entorpecentes de uso permitido somente em concentrações especiais
Lista A3	Substâncias psicotrópicas
Lista B1	Substâncias psicotrópicas
Lista C1	Outras substâncias sujeitas a controle especial
Lista D1	Substâncias precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicos
MAV	Medicamentos de Alta Vigilância
MPL	desacil-4' monofosforil lipídio
MS	Ministério da Saúde
NPT	Nutrição Parenteral Total
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPA	Ortaftalaldeído
Pentavalente	Difteria, Tétano, Coqueluche, <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b e Poliomielite

PGE Alfa-1	Alprostadil
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PPD RT 23	Derivado proteico purificado
PP	Nicotinamida
PRRP	Polissacarídeo capsular purificado
PVP-I	Polivinilpirrolidona-Iodo
SMS/RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SES/RJ	Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
VSR	Vírus Sincicial Respiratório
SC	Superfície Corporal
SVS	Secretaria de Vigilância Sanitária
UP	Unidades de Produção
TBA	Toxina Botulínica tipo A
Tetraviral	Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela

VIP	Vacina inativada Poliomielite
Vitamina A	Retinol, palmitato
Vitamina B1	Tiamina, cloridrato
Vitamina B12	Cianocobalamina
Vitamina B2	Riboflavina
Vitamina B3	Nicotinamida
Vitamina B5	Dexpantenol
Vitamina B6	Piridoxina
Vitamina C	Ácido ascórbico
Vitamina D	Ergocalciferol
Vitamina D3	Colecalciferol
Vitamina E	Tocoferol
Vitamina H	Biotina
Vitamina K1	Fitomenadiona
VOP	Vacina oral Poliomielite

## ORIENTAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DO MANUAL

Este manual apresenta o rol de medicamento para uso hospitalar em uso no IFF/Fiocruz, na forma da Lista de medicamentos válida para uso hospitalar, o quais são apresentados no capítulo nove deste manual. Para organização desta lista de medicamentos utilizou-se o sistema de classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), em português Anatômico Terapêutico Químico (ATQ), o qual é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para esta lista de medicamentos, apresentou-se também as listas de medicamentos por ordem alfabética e a lista de medicamentos distribuída para usuários em regime de internação dos diversos programas disponíveis no IFF/Fiocruz.

Também está disponível neste manual a Lista de medicamentos para dispensação ambulatorial, a qual se destina aos usuários portadores de doenças contempladas em programas preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) adquiridos e/ou repassados pelo Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) e Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) e disponíveis para dispensação no IFF/Fiocruz, presente no capítulo 10 deste manual.

Além da lista de medicamentos, este manual apresenta nos capítulos 5, 6 e 7 e 8 informações que visam auxiliar na prescrição e na administração de medicamentos na instituição. O capítulo 5 apresenta informações sobre os medicamentos de atenção especial existentes no hospital, com as listas de medicamentos controlados e as informações importantes para segurança do paciente dentro do hospital (com dados sobre os medicamentos de alta vigilância; medicamentos que causam queda; e medicamentos de sons, grafias e embalagens semelhantes).

O capítulo 6 contém diferentes tabelas que informam a equipe envolvida no cuidado da diluição de injetáveis, da mudança de forma farmacêutica, de estabilidades de diferentes medicamentos após a abertura de sua embalagem primária, incompatibilidades e interações com alimentos e o quadro de reconstituição, diluição e estabilidade de medicamentos injetáveis padronizados na instituição.

No capítulo 7 estão disponíveis as seguintes informações de apoio a equipe multidisciplinar: sistema de conversão de massa, fórmulas de cálculo de superfície corporal, um quadro de correlação entre gotas por mL das soluções orais disponíveis no IFF/Fiocruz, a equivalência de gotas por mL dos medicamentos disponíveis no IFF, a classificação quanto ao risco de uso de medicamentos na gravidez, o quadro de mudanças de doses de antimicrobianos em neonatologia e um bulário de vacinas.

O capítulo 8 apresenta tabelas de incompatibilidades por diferentes unidades de produção de pacientes internados.

Vale ressaltar que neste manual também se apresenta a CDTF e a CFT, capítulos oito e nove, para que os trabalhadores envolvidos na prescrição e administração de medicamentos tomem conhecimento da complexidade de suas estruturas e de suas premissas de seu funcionamento. Além disso, a CFT e CDTF se disponibilizam a receber contribuições para o aperfeiçoamento deste manual em suas novas versões. Por fim, este manual apresenta no capítulo em seu início as abreviações permitidas e proibidas na instituição que se relacionam ao processo de prescrição, uso e administração seguro de medicamentos.

## ABREVIações RELATIVAS A MEDICAMENTOS

### Permitidas

O Protocolo de Segurança na prescrição, administração e uso de medicamentos do MS recomenda que as instituições hospitalares tenham uma lista de abreviaturas padronizadas para uso pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2013). A lista abaixo apresenta a lista de abreviaturas a serem utilizadas no IFF/Fiocruz no processo de uso de medicamentos.

API	Água para injeção (água bidestilada)
amp	Ampola
BIC	Bomba Infusora Contínua
caps	Cápsula
comp	Comprimido
Dxt	Dextrostix
DIU	Dispositivo Intrauterino
DVE	Derivação Ventricular Externa
DVP	Derivação Ventrículo-Peritoneal
EV	Endovenoso
env	Envelope
f/a	Frasco-ampola
Fe elementar	Ferro elementar
flac	Flaconete

fr	Frasco
g	Gramma
GTT	Gastrostomia
h	hora
IM	Intramuscular
JPEG	Sonda de Gastrostomia e Jejunostomia Percutânea Endoscópica
Kcal	Quilocalorias
Kg	Quilograma
L	Litro
Manip	Manipulado
mEq	Miliequivalente
mg	Miligramma
mg/mL	Miligramma por Mililitro
min	minuto
mL	Mililitro
mmol	Milimol
Nbz	Nebulização
Insulina NPH	Insulina Neutral Protamine
NPT	Nutrição Parenteral Total
PPD	Derivado proteico purificado
PVP-I	Polivinilpirrolidona-Iodo
RL	Ringer Lactato

qsp	Quantidade Suficiente Para
SC	Subcutâneo
ser	Seringa
SF 0,9%	Soro Fisiológico (Cloreto de Sódio 0,9%)
SG 5%	Soro Glicosado 5%
SL	Sublingual
SNE	Sonda Nasoenteral
SNG	Sonda Nasogástrica
SNJ	Sonda Nasojejunal
SOE	Sonda Oroenteral
SOG	Sonda Orogástrica
SOJ	Sonda Orojejunal
sol	Solução
susp	Suspensão
Temp	Temperatura
TA	Temperatura Ambiente
TAx	Temperatura Axilar
TOT	Tubo Orotraqueal
TQT	Traqueostomia
TR	Temperatura de refrigeração
Vit A	Retinol
Vit B1	Tiamina, cloridrato

Vit B12	Cianocobalamina
Vit B2	Riboflavina
Vit B3	Nicotinamida
Vit B5	Dexpantenol
Vit B6	Piridoxina
Vit B9	Ácido fólico
Vit C	Ácido ascórbico
Vit D	Ergocalciferol
Vit D3	Colecalciferol
Vit E	Tocoferol
Vit H	Biotina
Vit K	Fitomenadiona
VO	Via Oral
Vol	Volume
VR	Via Retal
VRes	Volume Residual
VT	Volume Total
VV	Via Vaginal
xrp	Xarope

## Proibidas

Segundo o MS as instituições hospitalares devem evitar algumas abreviaturas, pois elas podem aumentar o risco de erros no processo de uso de medicação. Neste contexto, na lista de abreviaturas abaixo constam as abreviaturas proibidas no processo de prescrição, uso e administração de medicamentos no IFF/Fiocruz (BRASIL, 2013).

Ac	Ácido
ACM*	“a critério médico”
AZT**	Zidovudina
BNM	Bloqueador Neuromuscular
Cit. Na	Citrato de Sódio
Cit. Potássio	Citrato de Potássio
	Colher***
Dopa	Dopamina
Dobuta	Dobutamina
FTN	Fentanyl
Gluc Ca	Gluconato de Cálcio
HCTZ	Hidroclorotiazida
HV	Hidratação Venosa
IV	Intravenosa
KCl	Cloreto de Potássio
mcg****	Micrograma
MDZ	Midazolan

MgSO <sub>4</sub>	Sulfato de Magnésio
MTX	Metotrexato
MUI****	Milhões de Unidades Internacionais
NaCl	Cloreto de Sódio
	“não parar”
PEN BEZ	Benzilpenicilina Benzatina
RIPE**	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol
SOS*	“emergência”
Sulf. Mg	Sulfato de Magnésio
SMZ-TMP	Sulfametoxazol + Trimetropim
U	Unidade
UI	Unidade Internacional
	“uso contínuo”
	“usar como de costume”
	“usar como habitual”

## 1. COORDENAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE FARMÁCIA

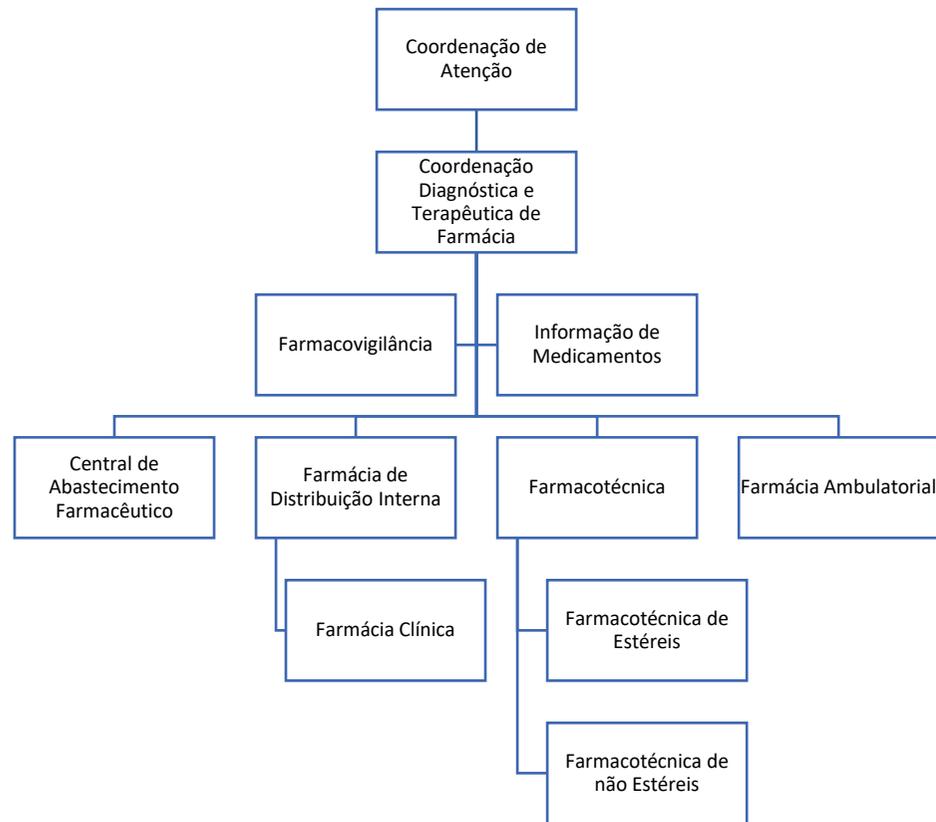
### 1.1. Estrutura organizacional

A CDTF é uma unidade clínica e administrativa, hierarquicamente contemplada no organograma, com gestão autônoma e independente, hierarquicamente subordinada à Coordenação de Atenção do IFF/Fiocruz. Internamente, a CDTF se organiza nas seguintes unidades de produção:

- **Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF):** voltada para guarda de medicamentos e insumos farmacêuticos, onde são realizadas as atividades de recepção, estocagem e distribuição;
- **Farmácia de Distribuição Interna (FDI):** voltada para assegurar o suprimento de medicamentos e insumos farmacêuticos solicitados pelos usuários na quantidade, qualidade, tempo oportuno e de forma segura para posterior administração na população usuária em regime de internação;
- **Farmacotécnica (FMT):** voltada para manipulação de medicamentos, se divide em:
  - **Farmacotécnica de Estéreis (FE):** voltada para manipulação de medicamentos injetáveis por dose unitária.
  - **Farmacotécnica de não Estéreis (FNE):** voltada para as atividades de fracionamento.
- **Farmácia Ambulatorial (FAM):** voltada para dispensação de medicamentos ao usuário ambulatorial, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado;
- **Farmacovigilância (FMV):** unidade de apoio da CDTF voltada para atividades de identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a farmacoterapia;
- **Informação de Medicamentos (IM):** unidade de apoio da CDTF voltada para o fornecimento de informação técnico-científica sobre medicamentos de forma objetiva e oportuna.

## 1.2. rganograma

A Figura 1 apresenta o Organograma da CDTF.



**Figura 1. Organograma da Coordenação Diagnóstica e Terapêutica de Farmácia**

### 1.3. Missão, Visão e Valores

O colegiado da CDTF definiu em 2019 a missão, a Visão os Valores da CDTF que são descritos no quadro 1:

**Quadro 1. Missão, Visão e Valores da Coordenação Diagnóstica e Terapêutica de Farmácia**

Missão	Promover o uso racional e seguro de medicamentos por meio da assistência farmacêutica, contribuindo para atenção à saúde da mulher, criança e adolescente assistidos no Instituto Fernandes Figueira
Visão	Tornar-se referência em assistência farmacêutica hospitalar em saúde da mulher, criança e adolescente, produzindo e disseminando conhecimento nacionalmente
Valores	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidado centrado no paciente;</li><li>• Gestão democrática;</li><li>• Valorização do trabalhador;</li><li>• Ética e transparência;</li><li>• Eficiência e efetividade;</li><li>• Qualidade do cuidado e segurança do paciente;</li><li>• Cooperação e integração;</li><li>• Responsabilidade socioambiental.</li></ul>

Além disso, de forma participativa, por meio de votação elegeu a frase que representa a CDTF, a saber: “Carinho e Dedicção para promover o bem-estar do paciente”.

### 1.4. Competências

O Serviço de Recursos Humanos do IFF/Fiocruz em conjunto com a CDTF definiu a competência de área. A Competência Geral ficou definida como:

- Gerenciar com excelência a Assistência Farmacêutica Hospitalar, garantindo o uso racional e seguro de medicamentos, trabalhando de forma integrada com as demais áreas de Atenção à Saúde da unidade.

As Competências Funcionais foram definidas e incluem os conhecimentos e comportamentos esperados dos recursos humanos que trabalham na CDTF, a saber:

- Capacidade de aprimorar a gestão de medicamentos, comprometendo-se com a economicidade de recursos públicos. O quadro 2 apresenta os Conhecimentos e comportamentos desta competência funcional.

#### **Quadro 2. Conhecimentos e comportamentos da competência funcional de aprimorar a gestão de medicamentos**

<b>Conhecimentos</b>	<b>Comportamentos</b>
Estrutura, normas e procedimentos	Comprometimento com a economicidade dos recursos públicos
Regulamentação dos medicamentos	Zelo com os medicamentos
Controle de estoque	Organização e sistematização nos processos
Sistema de informação	Engajamento para desenvolvimento profissional contínuo
Cadeia de Valores	Visão sistêmica

- Capacidade de promover melhorias no padrão de uso de medicamentos através da integração entre as áreas e efetividade dos processos envolvidos. Os conhecimentos e comportamentos descritos para competência funcional podem ser vistos no quadro 3.

### Quadro 3. Conhecimentos e comportamentos da competência funcional de promover melhorias no padrão de uso de medicamentos

Conhecimentos	Comportamentos
Estrutura, normas e procedimentos	Empatia
Regulamentação dos medicamentos	Comunicação clara e assertiva
Contexto institucional	Cuidado com as demandas
Dispensação	Engajamento para desenvolvimento profissional contínuo
Farmacologia clínica	Visão sistêmica

- Capacidade de atuar clinicamente, adquirindo e disseminando conhecimento técnico, priorizando o cuidado do paciente. No quadro 4 é possível verificar os conhecimentos e comportamentos definidos para esta competência funcional.

### Quadro 4. Conhecimentos e comportamentos da competência funcional de atuar clinicamente

Conhecimentos	Comportamentos
Estrutura, normas e procedimentos	Humanização
Regulamentação dos medicamentos	Capacidade analítica
Conhecimento clínico do paciente	Controle emocional
Processo de cuidado	Engajamento para desenvolvimento profissional contínuo
Relação de cuidado centrado no paciente	Visão sistêmica

## 2. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

### 2.1. Portaria de nomeação

A CFT foi instituída no IFF em 1996 e divulgou a primeira lista de medicamentos 1997, e se manteve ativa até 2001, porém sem realizar uma revisão completa na lista. Após um período de inatividade esta comissão foi reativada e as discussões realizadas entre 2001 e 2005 resultaram em uma nova lista de medicamentos e seu processo de construção em um artigo publicado (Magarinos-Torres et al, 2011).

Em 2016, a lista de medicamentos continha 517 apresentações comerciais e 334 medicamentos princípios ativos. Posteriormente, em 17 de dezembro de 2018 a CFT passou por reinstituição, por meio da Portaria n° 58/2018. Em 04 de julho de 2022 a CFT passou por nova nomeação, por meio da Portaria n° 40/2022 de (anexo I).

### 2.2. Orientações para inclusão de medicamentos na lista

Recentemente a CFT modificou a solicitação de inclusão na lista de medicamentos. Desta forma, atualmente o primeiro passo é o preenchimento do Microsoft Forms (Área de Trabalho > Inclusão na Padronização CFT), que deve ser encaminhado com literatura que respalde a solicitação, o que pode ser feito via e-mail anexado ou impresso.

Ao receber a solicitação a CFT verificará se o medicamento é para uso por pacientes em regime de internação ou ambulatorial. No caso de medicamentos que serão utilizados para pacientes em regime de internação a CFT inicia a análise da inclusão do medicamento na lista de medicamentos da instituição.

Alguns procedimentos podem auxiliar a diminuir o tempo de análise do medicamento, como por exemplo: o envio do Formulário de Solicitação de Inclusão de Medicamentos preenchido com todas as informações; o envio de bibliografia com níveis elevados de evidência; o envio de algum representante da unidade nas reuniões marcadas para discussão da inclusão na data solicitada pela CFT; o retorno de forma rápida das questões apontadas pela CFT, como por exemplo, o envio de protocolos de uso com fluxogramas de decisão, estimativas mais detalhadas de consumo e a informação dos medicamentos a serem excluídos, em caso de substituição de medicamento presente na lista de medicamentos.

Vale lembrar que, solicitar a padronização não significa que o medicamento será padronizado. Ademais a inclusão na padronização segue uma fila pré-existente e exige uma análise detalhada das evidências científicas, de segurança e efetividade.

É importante esclarecer que no decorrer da análise de inclusão do medicamento na lista, o instituto não tem obrigação de fornecer o medicamento.

Ao término da análise do medicamento pela CFT podem ocorrer duas decisões: a não incorporação e a incorporação do medicamento na lista de medicamentos institucional. Esta decisão será comunicada, por meio de ofício, à unidade de produção requisitante com o resultado da solicitação. No caso de decisão por incorporação, é importante entender que existe um intervalo entre sua incorporação e sua disponibilização para a utilização nos pacientes, que decorre da abertura e finalização do processo licitatório que pode durar até 6 (seis) meses.

No contexto ambulatorial, o IFF não possui uma lista de medicamentos para dispensação ambulatorial. Por isso, os medicamentos para os quais se solicita a inclusão são sempre confrontados com a relação de medicamentos municipal (REMUME RJ) e estadual (REME RJ). Esta comparação, objetiva verificar se eles são fornecidos por alguma outra esfera ou programa para que o paciente possa retirar. Vale ressaltar que, a dispensação ambulatorial pelo IFF de medicamentos que consta em alguma destas relações é considerado mal uso do erário público. Caso o medicamento não seja disponível em nenhuma esfera da rede pública, a análise, nesses casos, será efetuada pela CFT e posteriormente será solicitado parecer do ordenador de despesas para verificar a possibilidade de incorporação no elenco de medicamentos fornecido ambulatorialmente no hospital.

### **2.3. Solicitação de compra de medicamento não selecionado/padronizado**

A aquisição de medicamentos que não se encontram na lista de de medicamentos se faz necessária quando os medicamentos selecionados/padronizados não atendem o tratamento do usuário internado. Para solicitação de medicamentos não selecionados/padronizados é necessário preencher o formulário de solicitação de aquisição. A solicitação será avaliada de acordo com a opções terapêuticas existentes na Instituição e comprado somente para tempo de tratamento previsto pelo médico solicitante. O formulário de solicitação de aquisição está demonstrado no anexo II.

### 3. LISTA DE MEDICAMENTOS PARA USO HOSPITALAR

A lista de medicamentos válida para uso hospitalar contempla os medicamentos válida pela CFT do IFF/FIOCRUZ, para serem utilizados na assistência ao usuário em regime de internação, durante os procedimentos ambulatoriais e outras demandas internas como ações de limpeza e antisepsia. Os medicamentos listados foram descritos considerando a nomenclatura genérica de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB).

#### 3.1. Medicamentos segundo a classificação anatômica terapêutico química

A classificação ATC é um índice de classificação estabelecida pela OMS. Este índice é um sistema de classificação de medicamentos que contém 5 níveis. O primeiro nível se refere ao grupo anatômico principal e é dividido em quatorze grupos principais. O segundo nível refere-se ao subgrupo farmacológico ou terapêutico, o terceiro e o quarto aos subgrupos químicos, farmacológicos ou terapêuticos e o quinto refere-se a substância química/fármaco. No quadro 5 é possível consultar a lista de medicamentos para uso hospitalar válida segundo a classificação ATC.

**Quadro 5. Medicamentos para uso hospitalar segundo a classificação anatômica terapêutico química**

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
A - METABOLISMO E TRATO ALIMENTAR				
A01	<b>PREPARAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS</b>			
A01A	<b>Preparações Estomatológicas</b>			
A01AB	<b>Anti-infecciosos e Antisépticos para tratamento oral local</b>			
A01AB03	clorexidina, digliconato aquosa (colutório)	0,12%	solução	250 mL
A02	<b>MEDICAMENTOS PARA DISPEPSIA</b>			
A02A	<b>Antiácidos</b>			
A02AB	<b>Compostos de Alumínio</b>			
A02AB01	hidróxido de alumínio	62 mg/mL	suspensão oral	150 mL

A02AX	<b>antiácidos, outras combinações</b>			
A02B	<b>Medicamentos para úlcera péptica e refluxo gastroesofágico</b>			
A02BA	<b>Antagonista do receptor H2</b>			
A02BC	<b>Inibidores da Bomba de Prótons</b>			
A02BC01	omeprazol	20 mg	cápsula	
A02BC01	omeprazol	40 mg	pó para solução injetável	
A02BC01	omeprazol	2 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
A03	<b>FÁRMACOS PARA DISTÚRBIOS FUNCIONAIS GASTRINTESTINAIS</b>			
A03A	<b>Medicamentos para Disfunções Intestinais</b>			
A03AX	<b>Outros Medicamentos para Disfunções Intestinais</b>			
A03AX13	simeticona	40 mg	comprimido	
A03AX13	simeticona	75 mg/mL	emulsão oral	10 mL
A03B	<b>Beladona e Derivados</b>			
A03BA	<b>Alcalóides da Beladona, Aminas Terciárias</b>			
A03BA01	atropina, sulfato	0,25 mg/mL	solução injetável	1 mL
A03BB	<b>Alcalóides da Beladona Semi-sintéticos, Composto de Amônio Quaternário</b>			
A03BB01	escopolamina, n-butilbrometo	10 mg	drágea	
A03BB01	escopolamina, n-butilbrometo	20 mg/mL	solução injetável	1 mL
A03BB01	escopolamina, n-butilbrometo	10 mg/mL	solução oral (gotas)	20 mL
A03F	<b>Procinéticos</b>			
A03FA	<b>Procinéticos</b>			
A03FA01	metoclopramida, cloridrato	10 mg	comprimido	
A03FA01	metoclopramida, cloridrato	5 mg/mL	solução injetável	2 mL
A03FA03	domperidona	1 mg/mL	suspensão oral	100 mL
A03FA03	domperidona	10 mg	comprimido	
A03FA04	bromoprida	5 mg/mL	solução injetável	2 mL
A03FA04	bromoprida	4 mg/mL	solução oral (gotas)	20 mL

<b>A04</b>	<b>ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES</b>			
<b>A04A</b>	<b>Antieméticos e Antinauseantes</b>			
<b>A04AA</b>	<b>Antagonistas da Serotonina (5-HT<sub>3</sub>)</b>			
A04AA01	ondansetrona, cloridrato	4 mg	comprimido	
A04AA01	ondansetrona, cloridrato	2 mg/mL	solução injetável	2 mL
<b>A05</b>	<b>TERAPIA HEPÁTICA BILIAR</b>			
<b>A05A</b>	<b>Terapia Biliar</b>			
<b>A05AA</b>	<b>Preparações de Ácidos Biliares</b>			
A05AA02	ácido ursodesoxicólico	<b>50 mg</b>	comprimido	
A05AA02	ácido ursodesoxicólico	<b>150 mg</b>	comprimido	
A05AA02	ácido ursodesoxicólico	<b>300 mg</b>	comprimido	
<b>A06</b>	<b>LAXANTES</b>			
<b>A06A</b>	<b>Laxantes</b>			
<b>A06AA</b>	<b>Emolientes</b>			
A06AA01	óleo mineral puro		solução oral e tópica	100 mL
<b>A06AD</b>	<b>Laxantes de Ação Osmótica</b>			
A06AD11	lactulose	667 mg/mL	xarope	120 mL
A06AD15	macrogol 3350 + bicarbonato de sódio + cloreto de sódio + cloreto de potássio	(13,125 + 0,1775 + 0,3507 + 0,0466) g	pó para solução oral	
<b>A06AG</b>	<b>Enemas</b>			
A06AG01	fosfato de sódio monobásico + fosfato de sódio dibásico	(160 + 60) mg/mL	solução retal	130 mL
A06AG04	glicerina	12%	solução retal	500 mL
<b>A06AX</b>	<b>Outras drogas para constipação</b>			
A06AX01	glicerina	1,44 g (92% de glicerol)	supositório infantil	
<b>A07</b>	<b>AGENTES ANTIDIARREICOS, ANTIINFLAMATÓRIOS / ANTIINFECCIOSOS INTESTINAIS</b>			
<b>A07C</b>	<b>Eletrólitos com Carboidratos</b>			
<b>A07CA</b>	<b>Formulações de Sais para Reidratação Oral</b>			
A07CA	sais p/ reidratação oral (Cloreto de Sódio, Cloreto de Potássio e Citrato de Sódio, glicose) 27,9 g	(0,125 g + 0,050 g + 0,10 g + 0,72 g)/g	pó para solução oral	27,9 g

A07D	<b>Antipropulsivos</b>				
A07DA	<b>Antipropulsivos</b>				
A07DA03	loperamida		<b>0,2 mg</b>	cápsula	manipulado
A07DA03	loperamida		<b>2 mg</b>	comprimido	
A07X	<b>Outros Antidiarreicos</b>				
A07XA	<b>Outros Antidiarreicos</b>				
A07XA04	racecadotrila		9 mg	cápsula	manipulado
A10	<b>MEDICAMENTOS PARA DIABETES</b>				
A10A	<b>Insulinas e Análogos</b>				
A10AB	<b>Insulinas e Análogos de Ação Rápida</b>				
A10AB01	insulina humana <b>REGULAR</b>		100 unidades internacionais/mL	solução injetável	10 mL
A10AC	<b>Insulinas e Análogos de Ação Intermediária</b>				
A10AC01	insulina humana <b>NPH</b>		100 unidades internacionais/mL	suspensão injetável	10 mL
A10B	<b>Hipoglicemiantes Orais</b>				
A10BA	<b>Biguanidas</b>				
A10BA02	metformina, cloridrato		850 mg	comprimido	
A10BB	<b>Sulfonamidas, Derivados de Uréia</b>				
A10BB01	glibenclamida		5 mg	comprimido	
A11	<b>VITAMINAS</b>				
A11A	<b>Multivitaminas em Combinações</b>				
A11AB	<b>Multivitaminas, Outras Combinações</b>				
A11AB	polivitamínico pediátrico			solução injetável	10 mL
A11AB	polivitaminas: retinol, palmitato (vitamina A) + tiamina, cloridrato (vitamina B1) + riboflavina, fosfato sódico (vitamina B2) + nicotinamida (vitamina B3) + dexpanotenol (vitamina B5) + piridoxina, cloridrato (vitamina B6) + biotina (vitamina H) + ácido ascórbico (vitamina C) + ergocalciferol (vitamina D) + tocoferol, acetato (vitamina E)		(3.000 unidades internacionais + 2 mg + 1,5 mg+ 15 mg + 10 mg + 2 mg + 0,2 mg + 80 mg + 900 unidades internacionais + 15 mg)/mL	solução oral	20 mL

A11C	<b>Vitamina A e Vitamina D e Combinações</b>			
A11CA	<b>Vitamina A</b>			
A11CA01	retinol, palmitato (vitamina A)	4000 unidades internacionais/mL	suspensão oral	manipulado 20 mL
A11CC	<b>Vitamina D e Análogos</b>			
A11CC05	colecalfiferol (vitamina D3)	<b>200 unidades internacionais/ gota</b>	solução oral	10 mL
A11CC05	colecalfiferol (vitamina D3)	<b>2000 unidades internacionais/mL</b>	suspensão oral	manipulado 10 mL
A11DA	<b>Vitamina B1</b>			
A11DA01	tiamina (vitamina B1)	100 mg/mL	suspensão oral	manipulado 60 mL
A11D	<b>Vitamina B1 e em combinações com Vitaminas B6 e B12</b>			
A11DB	tiamina + piridoxina + cianocobalamina	(50mg + 50 mg + 2,5mg)/mL	Solução injetável	2 mL
A11G	<b>Ácidos Ascórbico e Combinações</b>			
A11GA	<b>Ácidos Ascórbico (Vitamina C)</b>			
A11GA01	ácido ascórbico (vitamina C)	200 mg/mL	solução oral	20 mL
A11H	<b>Outras Preparações Contendo Vitaminas</b>			
A11HA	<b>Outras Preparações Contendo Vitaminas</b>			
A11HA03	alfa tocoferol (vitamina E)	400 mg	cápsula	
A11HA03	alfa tocoferol (vitamina E)	15 unidades internacionais/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
A12	<b>SUPLEMENTOS MINERAIS</b>			
A12A	<b>Cálcio</b>			
A12AA	<b>Cálcio</b>			
A12AA03	gliconato de cálcio	10%	solução injetável	10 mL
A12AA04	carbonato de cálcio	<b>1250 mg</b> (500 mg de cálcio elementar)	comprimido mastigável	
A12B	<b>Potássio</b>			
A12BA	<b>Potássio</b>			

A12BA01	cloreto de potássio	6%	solução oral	100 mL
A12C	<b>Outros Suplementos Minerais</b>			
A12CB	<b>Zinco</b>			
A12CB01	sulfato de zinco	200 microgramas/mL	solução injetável	5 mL
A12CB01	sulfato de zinco	10% (23 mg/mL)	Solução oral	manipulado 5 mL e 50 mL
A12CC	<b>Magnésio</b>			
A12CC04	citrato de magnésio	400 mg (64,6 mg magnésio)	pó para solução oral	manipulado
A12CX	<b>Outros Produtos Minerais</b>			
A12CX	oligoelementos (zinco, cobre, manganês, cromo)	(500+100+10+1) microgramas/mL	solução injetável	4 mL
A16	<b>OUTROS PRODUTOS PARA METABOLISMO E TRATO ALIMENTAR</b>			
A16A	<b>Outros Produtos para Metabolismo e trato Alimentar</b>			
A16AA	<b>Aminoácidos e Derivados</b>			
A16AA01	L-carnitina	100 mg/mL	suspensão oral	manipulado 60 mL
A16AA03	glutamina alanil (dipeptídeo) sol. injetável especialmente manipulada na nutrição parenteral mL	20%	solução injetável	
<b>B - SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS</b>				
B01	<b>AGENTES ANTITROMBÓTICOS</b>			
B01A	<b>Agentes Antitrombóticos</b>			
B01AA	<b>Antagonista da Vitamina K</b>			
B01AA03	varfarina sódica	5 mg	comprimido	
B01AB	<b>Análogos da Heparina</b>			
B01AB01	heparina sódica	5000 unidades internacionais/mL	solução injetável	5 mL
B01AB01	heparina sódica (uso subcutâneo)	5000 unidades internacionais/0,25 mL	solução injetável	0,25 mL
B01AB05	enoxaparina sódica	20mg/0,2 mL	solução injetável	seringa preenchida 0,2 mL
B01AB05	enoxaparina sódica	40mg/0,4 mL	solução injetável	seringa preenchida 0,4 mL

<b>B01AC</b>	<b>Inibidores da Agregação Plaquetária Excluindo Heparinas</b>			
B01AC06	ácido acetilsalicílico	100 mg	comprimido	
<b>B01AD</b>	<b>Enzimas</b>			
B01AD02	Alteplase	10 mg	pó para solução injetável	
<b>B02</b>	<b>ANTI-HEMORRÁGICOS</b>			
<b>B02A</b>	<b>Antifibrinolíticos</b>			
<b>B02AA</b>	<b>Aminoácidos</b>			
B02AA01	ácido aminocaproico	200 mg/mL	solução injetável	
B02AA02	ácido tranexâmico	250 mg	comprimido	
<b>B02B</b>	<b>Vitamina K e Outros Hemostáticos</b>			
<b>B02BA</b>	<b>Vitamina K</b>			
B02BA01	fitomenadiona (vitamina K1)	<b>2 mg/0,2 mL</b>	solução injetável (uso endovenoso)	EV/SC 0,2 mL
B02BA01	fitomenadiona (vitamina K1)	<b>10 mg/mL</b>	solução injetável (uso intramuscular)	1 mL
<b>B02BC</b>	<b>Hemostáticos de Ação Local</b>			
B02BC30	fibrinogênio, aprotinina e trombina (selante de fibrina)		solução tópica	seringa + diluyente 4 mL
<b>B03</b>	<b>PREPARAÇÕES ANTIANÊMICAS</b>			
<b>B03A</b>	<b>Preparações com Ferro</b>			
<b>B03AA</b>	<b>Ferro II, Preparações Orais</b>			
B03AA07	sulfato ferroso	40 mg Ferro elementar (Fe elementar)	drágea	
B03AA07	sulfato ferroso	125 mg/mL (25 mg/mL - Fe elementar)	solução oral (gotas)	30 mL
<b>B03AC</b>	<b>Ferro III, Preparações Parenterais</b>			
B03AC	sacarato de hidróxido férrico (uso endovenoso)	20 mg/mL	solução injetável	5 mL
<b>B03B</b>	<b>Vitamina B12 e ácido fólico</b>			
<b>B03BA</b>	<b>Vitamina B12 (Cianocobalamina e Análogos)</b>			
B03BA01	cianocobalamina (vitamina B12)	2500 microgramas/mL	solução injetável	2 mL

<b>B03BB</b>	<b>ácido fólico e Derivados</b>			
B03BB01	ácido fólico	5 mg	comprimido revestido	
<b>B03X</b>	<b>Outras Preparações Antianêmicas</b>			
<b>B03XA</b>	<b>Outras Preparações Antianêmicas</b>			
B03XA01	eritropoetina humana recombinante	4000 unidades internacionais/mL	solução injetável	1 mL
<b>B05</b>	<b>SUBSTITUINTES SANGUÍNEOS E SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO</b>			
<b>B05A</b>	<b>Sangue e Produtos Relacionados</b>			
<b>B05AA</b>	<b>Substituintes Sanguíneos e Frações de Proteína Plasmática</b>			
B05AA01	albumina humana	20%	solução injetável	50 mL
B05AA06	amido-hidroxietílico	6%	solução injetável	500 mL
B05AA06	gelatina + eletrólitos (poligelina)	3,5%	solução injetável	500 mL
<b>B05B</b>	<b>Soluções I.V.</b>			
<b>B05BA</b>	<b>Soluções para Nutrição Parenteral</b>			
B05BA01	poliaminoácidos + taurina (composição pediátrica)	10%	solução injetável	100 mL
B05BA03	glicose	<b>25%</b>	solução injetável	10 mL
B05BA03	glicose	<b>50%</b>	solução injetável	10 mL
B05BA03	glicose	<b>10%</b>	solução injetável	250 mL
B05BA03	glicose	<b>10%</b>	solução injetável	500 mL
B05BA03	glicose	5%	solução injetável	50 mL
B05BA03	glicose	5%	solução injetável	100 mL
B05BA03	glicose	<b>5%</b>	solução injetável	250 mL
B05BA03	glicose	<b>5%</b>	solução injetável	500 mL
B05BA10	nutrição parenteral total (NPT)	sem lipídeo (2 em 1)	solução injetável	manipulado
B05BA10	nutrição parenteral total (NPT)	com lipídeo (3 em 1)	suspensão injetável	manipulado
<b>B05BC</b>	<b>SOLUÇÕES PRODUTORAS DE DIURESE OSMÓTICA</b>			
B05BC01	manitol	20%	solução injetável	bolsa 250 mL
<b>B05C</b>	<b>SOLUÇÕES PARA IRRIGAÇÃO</b>			
<b>B05CX</b>	<b>OUTRAS SOLUÇÕES PARA IRRIGAÇÃO</b>			

B05CX03	glicina	1,5%	solução injetável	3000 mL
B05CX10	sorbitol + manitol	(27+5,4) mg/mL	solução injetável	1000 mL
B05X	<b>SOLUÇÕES ADITIVAS I.V.</b>			
B05XA	<b>SOLUÇÕES ELETROLÍTICAS</b>			
B05XA01	cloreto de potássio	10%	solução injetável	10 mL
B05XA02	bicarbonato de sódio	8,4%	solução injetável	10 mL
B05XA02	bicarbonato de sódio	8,4%	solução injetável	250 mL
B05XA03	cloreto de sódio	0,9%	solução injetável	50 mL
B05XA03	cloreto de sódio	0,9%	solução injetável	100 mL
B05XA03	cloreto de sódio	0,9%	solução injetável	250 mL
B05XA03	cloreto de sódio	0,9%	solução injetável	500 mL
B05XA03	cloreto de sódio	<b>20%</b>	solução injetável	10 mL
B05XA03	cloreto de sódio	<b>0,9%</b>	solução injetável	10 mL
B05XA05	sulfato de magnésio	50% (4 mEqg/mL)	solução injetável	10 mL
B05XA06	fosfato ácido de potássio	2 mEq/mL (1,1 mmol/mL)	solução injetável	ampola 10 mL
B05XA08	acetato de sódio	2 mEq/mL	solução injetável	manipulado 10 mL
B05XA14	glicerofosfato de sódio	2 mEq/mL	solução injetável	20 mL
B05XA30	ringer (Cloreto de Sódio, Cloreto de Potássio, Cloreto de Cálcio) com lactato de cálcio	274,4 mOsm/L	solução injetável	500 mL
<b>C - SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>				
C01	<b>TERAPIAS CARDÍACAS</b>			
C01A	<b>Glicosídeos Cardíacos</b>			
C01AA	<b>Glicosídeos Digitálicos</b>			
C01AA05	digoxina	0,25 mg	comprimido	
C01AA05	digoxina	0,05 mg/mL	solução oral (elixir)	60 mL
C01AA07	deslanosídeo	0,2 mg/mL	solução injetável	2 mL
C01B	<b>Antiarrítmicos, Classe I e III</b>			
C01BB	<b>Antiarrítmicos, Classe 1B</b>			

C01BB01	LIDOcaína, cloridrato	2%	solução injetável	5 mL
C01BB01	LIDOcaína , cloridrato	2%	solução injetável	20 mL
<b>C01BD</b>	<b>Antiarrítmicos, Classe III</b>			
C01BD01	amioDARONA, cloridrato	50 mg/mL	solução injetável	3 mL
C01BD01	amioDARONA, cloridrato	50 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
<b>C01C</b>	<b>Estimulantes Cardíacos Excluindo Glicosídeos Cardíacos</b>			
<b>C01CA</b>	<b>Agentes Adrenérgicos e Dopaminérgicos</b>			
C01CA03	NOREpinefrina, hemitartrato	2 mg/mL (1 mg/mL NOREpinefrina)	solução injetável	4 mL
C01CA04	DOPamina, cloridrato	5 mg/mL	solução injetável	10 mL
C01CA06	FENILEFrina	10 mg/mL	solução injetável	1 mL
C01CA07	DOBUTamina, cloridrato	12,5 mg/mL	solução injetável	20 mL
C01CA24	EPINEFrina	1 mg/mL	solução injetável	1 mL
C01CA26	eFEDrina	50 mg/ mL	solução injetável	1 mL
<b>C01CE</b>	<b>Inibidores da Fosfodiesterase</b>			
C01CE02	milrinona, lactato	1 mg/mL	solução injetável	10 mL
<b>C01CX</b>	<b>Outros Estimulantes Cardíacos</b>			
C01CX08	levosimendano	2,5 mg/mL	solução injetável	5 mL
<b>C01E</b>	<b>Outras Preparações Cardíacas</b>			
<b>C01EA</b>	<b>Prostaglandinas</b>			
C01EA01	alprostadil (PGE Alfa-1)	500 microgramas/mL	solução injetável	1 mL
<b>C01EB</b>	<b>Outras Preparações Cardíacas</b>			
C01EB09	ubidecarenona (Co-enzima Q10)	20 mg/mL	suspensão oral	manipulado 30 mL
C01EB10	adenosina	3 mg/mL	solução injetável	2 mL
<b>C02</b>	<b>ANTI-HIPERTENSIVOS</b>			
<b>C02A</b>	<b>Agentes Antiadrenérgicos de Ação Central</b>			
<b>C02AB</b>	<b>Metildopa</b>			

C02AB02	metildopa	250 mg	comprimido revestido	
C02AB02	metildopa	500 mg	comprimido revestido	
<b>C02AC</b>	<b>Agonistas dos Receptores Imidazolínicos</b>			
C02AC01	clonidina, cloridrato	0,2 mg	comprimido	
C02AC01	clonidina, cloridrato	150 microgramas/mL	solução injetável	1 mL
<b>C02D</b>	<b>Agentes de Ação na Musculatura Lisa Arterial</b>			
<b>C02DB</b>	<b>Derivados da Hidrozinofalazina</b>			
C02DB02	hidrALAZINA, cloridrato	25 mg	drágea	
C02DB02	hidrALAZINA, cloridrato	20 mg/mL	solução injetável	1 mL
<b>C02DD</b>	<b>Derivados dos Nitroferriicianetos</b>			
C02DD01	nitroprusseto de sódio	25 mg/mL	solução injetável	2 mL
<b>C02K</b>	<b>Outros Anti-hipertensivos</b>			
<b>C02KX</b>	<b>Anti-hipertensivos para Hipertensão Pulmonar</b>			
C02KX	sildenafil	25 mg	comprimido revestido	
C02KX	sildenafil	2 mg/mL	solução oral	manipulado 50 mL
C02KX01	bosentana	62,5 mg	Comprimido revestido	
<b>C03</b>	<b>DIURÉTICOS</b>			
<b>C03A</b>	<b>Diuréticos que Agem na Porção Baixa da Alça de Henle, Tiazídicos</b>			
<b>C03AA</b>	<b>Tiazídicos</b>			
C03AA03	hidroclorotiazida	25 mg	comprimido	
C03AA03	hidroclorotiazida	5mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
<b>C03C</b>	<b>Diuréticos que Agem na Porção Alta da Alça de Henle</b>			
<b>C03CA</b>	<b>Sulfonamidas</b>			
C03CA01	furosemida	40 mg	comprimido	
C03CA01	furosemida	10 mg/mL	solução injetável	2 mL

C03CA01	furosemida	5mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
C03D	<b>Agentes Poupadores de Potássio</b>			
C03DA	<b>Antagonistas da Aldosterona</b>			
C03DA01	espironolactona	25 mg	comprimido	
C03DA01	espironolactona	5 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
C05	<b>VASOPROTETORES</b>			
C05B	<b>Terapia Antivaricose</b>			
C05BB	<b>Agente Esclerosantes para Injeção Local</b>			
C05BB01	monoetanolamina, oleato	50mg/mL	solução injetável	2 mL
C07	<b>AGENTES BETABLOQUEADORES</b>			
C07A	<b>Agentes Betabloqueadores</b>			
C07AA	<b>Agentes Betabloqueadores Não-seletivos</b>			
C07AA05	propranolol, cloridrato	40 mg	comprimido	
C07AA05	propranolol, cloridrato	5 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
C07AB	<b>Agentes Betabloqueadores Seletivos</b>			
C07AB02	metoprolol, tartarato	1 mg/mL	solução injetável	5 mL
C07AB03	atenolol	50 mg	comprimido	
C07AB09	esmolol	10 mg/mL	solução injetável	10 mL
C07AG	<b>Agentes Alfa e Beta Bloqueadores</b>			
C07AG02	carvedilol	1 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
C08	<b>BLOQUEADORES DE CANAL DE CÁLCIO</b>			
C08C	<b>Bloqueadores de Canais de Cálcio Seletivos com Efeito Vascular</b>			
C08CA	<b>Derivados Diidropiridínicos</b>			
C08CA05	nifedipino	<b>10 mg</b>	comprimido	
C08CA05	nifedipino (liberação controlada)	<b>20 mg</b>	comprimido revestido	
C08D	<b>Bloqueadores de Canais de Cálcio Seletivos com Efeitos Cardíacos Diretos</b>			

<b>C08DA</b>	<b>Derivados das Fenilalquilaminas</b>			
C08DA01	verapamil, cloridrato	80 mg	comprimido revestido	
<b>C09</b>	<b>AGENTES QUE AGEM NO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA</b>			
<b>C09A</b>	<b>Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensinogênio (ECA)</b>			
<b>C09AA</b>	<b>Inibidores da ECA</b>			
C09AA01	captopril	12,5 mg	comprimido	
C09AA01	captopril	25 mg	comprimido	
C09AA01	captopril	5 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
<b>C10</b>	<b>AGENTES REDUTORES DE LIPÍDIO SÉRICO</b>			
<b>C10A</b>	<b>Redutores do colesterol e Triglicerídeos</b>			
<b>C10AA</b>	<b>Inibidores da HMG-Coa Redutase</b>			
C10AA01	sinvastatina	20 mg	comprimido revestido	
<b>C10AC</b>	<b>Sequestrante de Ácidos Biliares</b>			
C10AC01	colestiramina	<b>250 mg</b>	cápsula	manipulado
C10AC01	colestiramina	<b>500 mg</b>	cápsula	manipulado
<b>D – DERMATOLOGIA</b>				
<b>D01</b>	<b>ANTIFÚNGICOS PARA USO DERMATOLÓGICO</b>			
<b>D01A</b>	<b>Antifúngicos para Uso Tópico</b>			
<b>D01AA</b>	<b>Antibióticos</b>			
D01AA01	nistatina	100.000 unidades internacionais/mL	suspensão oral	50 mL
<b>D01AC</b>	<b>Derivados Imidazólicos e Triazólicos</b>			
D01AC08	cetoconazol	2% (20 mg/g)	creme	30 g
<b>D01B</b>	<b>Antifúngicos de Uso Sistêmico</b>			
<b>D01BA</b>	<b>Antifúngicos de Uso Sistêmico</b>			
D01BA01	griseofulvina	500 mg	comprimido	
<b>D02</b>	<b>EMOLIENTES E PROTETORES</b>			
<b>D02A</b>	<b>Emolientes e Protetores</b>			

<i>D02AB</i>	<b>Produtos de Zinco</b>				
D02AB	óxido de zinco + vitamina A + vitamina D	150 g + 5.000 unidades internacionais + 900 unidades internacionais		pomada	45 g
<i>D02AC</i>	<b>Parafinas e Produtos Gordurosos</b>				
D02AX	óleo de amêndoas doces		10%	creme	manipulado 50 g
D02AX	uréia		<b>2%</b>	creme	manipulado 60 g
D02AX	uréia		<b>10%</b>	creme	manipulado 60 g
<i>D02AX</i>	<b>Outros Emolientes e Protetores</b>				
D02AX	pasta d'água			pasta	manipulado 100 g
D02AX	pasta d'água + enxofre		6%	pasta	manipulado 100 g
<i>D03</i>	<b>PREPARAÇÕES PARA USO EM FERIDAS E ÚLCERAS</b>				
D03A	<b>Cicatrizante</b>				
<i>D03AX</i>	<b>Outros Cicatrizantes</b>				
D03AX	ácidos graxos essenciais + TCM + vitamina A + vitamina E + lecitina de soja			creme	manipulado 50 g
D03AX	ácidos graxos essenciais + TCM + vitamina A + vitamina E + lecitina de soja			loção	100 mL
D03AX11	cloreto de sódio		0,9%	solução (sistema aberto)	não injetável 500 mL
D03B	<b>Enzimas</b>				
<i>D03BA</i>	<b>Enzimas Proteolíticas</b>				
D03BA02	colagenase	0,6 unidades internacionais/g		pomada	30 g
<i>D04</i>	<b>ANTIPRURIDO INCLUINDO ANTIHISTAMÍNICOS, ANESTÉSICOS ETC.</b>				
D04A	<b>Antiprurido Incluindo Antihistaminicos, Anestésicos, etc.</b>				
<i>D04AB</i>	<b>Anestésicos de Uso Tópico</b>				
D04AB01	LIDOcaína		2%	gel	10 g (seringa)
D04AB01	LIDOcaína		2%	gel	30 g
D04AB01	LIDOcaína		10%	solução (spray)	50 mL

<b>D06</b>	<b>ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS PARA USO DERMATOLÓGICO</b>			
D06A	<b>Antibiótico de Uso Tópico</b>			
<b>D06AX</b>	<b>Outros Antibióticos de Uso Sistêmico</b>			
D06AX04	neomicina, sulfato + bacitracina zínica	(5mg + 250 unidades internacionais)/g	pomada	15 g
D06AX09	mupirocina	2%	pomada	15 g
D06B	<b>Quimioterápicos de Uso Tópico</b>			
<b>D06BA</b>	<b>Sulfonamidas</b>			
D06BA01	sulfadiazina de prata	1%	creme	50 g
<b>D07</b>	<b>PREPARAÇÕES DERMATOLÓGICAS, CORTICOSTERÓIDES</b>			
D07A	<b>Corticosteróides</b>			
<b>D07AA</b>	<b>Corticosteróides, Potência Fraca (Grupo I)</b>			
D07AA02	hidrocortisona, acetato	1% (10mg/g)	creme	15 g
<b>D07AB</b>	<b>Corticosteróides, Potência Moderada (Grupo II)</b>			
D07AB19	DEXAmetasona, acetato	0,1% (1 mg/g)	creme	
<b>D07AC</b>	<b>Corticosteróides, Potente (Grupo III)</b>			
D07AC13	mometasona, furoato	0,1%	pomada	20 g
<b>D08</b>	<b>ANTISÉPTICOS E DESINFETANTES</b>			
D08A	<b>Antissépticos e Desinfetantes</b>			
<b>D08AC</b>	<b>Biguanidas e Amidinas</b>			
D08AC02	clorexidina, digliconato (alcóolica)	0,5%	Solução	100 mL
D08AC02	clorexidina, digliconato ( <b>degermante</b> )	2%	Solução	100 mL
D08AC02	clorexidina, digliconato aquosa (tópica)	1%	Solução	100 mL
<b>D08AG</b>	<b>Produtos com Iodo</b>			
D08AG02	polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I) - <b>sol. alcoólica</b>	10% (1% iodo ativo)	solução tópica	100 mL
D08AG02	polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I) - <b>sol. degermante</b>	10% (1% iodo ativo)	solução tópica	100 mL
D08AG02	polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I) - <b>sol. tópica</b>	10% (1% iodo ativo)	solução tópica	almotolia 100 mL
<b>D08AL</b>	<b>Compostos de Prata</b>			
D08AL01	nitrate de prata	5%	bastão	Manipulado

				5 g
D11	<b>OUTRAS PREPARAÇÕES DERMATOLÓGICAS</b>			
D11A	<b>Outras Preparações Dermatológicas</b>			
D11AH	<b>Agentes para Dermatite, Excluindo Corticosteróides</b>			
D11AH01	tacrolimo	0,03%	creme	30 g
<b>G - SISTEMA GENITURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS</b>				
G01	<b>ANTIINFECCIOSOS E ANTISÉPTICOS DE USO GINECOLÓGICO</b>			
G01A	<b>Antiinfeciosos e Antisépticos Excluindo Combinações com Corticosteróides</b>			
G01AA	<b>Antibióticos</b>			
G01AA01	nistatina	25.000 unidades internacionais/g	creme vaginal	60 g
G01AD	<b>Ácidos Orgânicos</b>			
G01AD02	ácido acético	2%	solução tópica	manipulado 100 mL
G01AF	<b>Derivados Imidazólicos</b>			
G01AF01	metronidazol	100 mg/g	geléia vaginal	50 g
G01AF04	miconazol	2% (20 mg/g)	creme vaginal	80 g
G02	<b>OUTROS MEDICAMENTOS GINECOLÓGICOS</b>			
G02A	<b>Oxitóxicos</b>			
G02AB	<b>Alcalóides do Ergot</b>			
G02AB01	metilergometrina, maleato	0,2 mg/mL	solução injetável	1 mL
G02AD	<b>Prostaglandinas</b>			
G02AD06	misoprostol	<b>25 microgramas</b>	comprimido vaginal	
G02AD06	misoprostol	<b>200 microgramas</b>	comprimido vaginal	
G02B	<b>Contraceptivos de Uso Tópico</b>			
G02BA	<b>Contraceptivos Intra-uterinos</b>			
G02BA03	levonorgestrel (endoceptivo Dispositivo intrauterino - DIU)	52 mg	unidade	
G02C	<b>Outros Produtos Ginecológicos</b>			
G02CB	<b>Inibidor de Prolactina</b>			

<b>G03</b>	<b>HORMÔNIOS SEXUAIS E MODULADORES DO SISTEMA GENITAL</b>			
<b>G03A</b>	<b>Contraceptivos Hormonais para Uso Sistêmico</b>			
<b>G03AA</b>	<b>Progestágenos e Estrógenos, Associações Fixas</b>			
G03AA07	levonorgestrel + etinilestradiol	(0,15 + 0,03) mg	comprimido	
G03AA10	gestodeno + etinilestradiol	(0,075 + 0,02) mg	comprimido revestido	
G03AA10	gestodeno + etinilestradiol	(0,075 + 0,03) mg	comprimido revestido	
<b>G03AC</b>	<b>Progestogênios</b>			
G03AC01	noretisterona	0,35 mg	comprimido	
G03AC06	medroxiprogesterona, acetato	150 mg/mL	suspensão injetável	1 mL
<b>G03D</b>	<b>Prostágenos</b>			
<b>G03DA</b>	<b>Derivados da (4) Pregnenolona</b>			
G03DA04	progesterona micronizada	100 mg	cápsula	
<b>G04</b>	<b>SISTEMA GENITURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS</b>			
<b>G04B</b>	<b>Outros Medicamentos Urológicos, Incluindo Antiespasmódicos</b>			
<b>G04BD</b>	<b>Antiespasmódicos Urinários</b>			
G04BD04	oxibutinina	5 mg	comprimido	
<b>G04BX</b>	<b>Outros Medicamentos Urológicos</b>			
G04BX	citrato de potássio monohidratado .	108,13 mg/mL (1 meq/mL)	solução oral	manipulado 200 mL
G04BX	citrato de sódio dihidratado	98 mg/mL (1 meq/mL)	solução oral	manipulado 500 mL
<b>H - PREPARAÇÕES HORMONAIIS SISTÊMICAS, EXCLUINDO INSULINA E HORMÔNIOS SEXUAIS</b>				
<b>H01</b>	<b>HORMÔNIOS PITUITÁRIOS E HIPOTALÂMICOS E ANÁLOGOS</b>			
<b>H01B</b>	<b>Hormônios do Lobo Posterior da Hipófise</b>			
<b>H01BA</b>	<b>Vasopressina e Análogos</b>			
H01BA01	<b>VAS</b> opressina	20 unidades internacionais/mL	solução injetável	1 mL
<b>H01BB</b>	<b>Ocitocina e Análogos</b>			
H01BB02	ocitocina	5 unidades internacionais/mL	solução injetável	1 mL

H01C	<b>Hormônios Hipotalâmicos</b>			
H01CB	<b>Hormônios Anticrescimento</b>			
H01CB02	octreotida	0,5 mg/mL	solução injetável	1 mL
H02	<b>CORTICOSTERÓIDES DE USO SISTÊMICO</b>			
H02A	<b>Corticosteróides de Uso Sistêmico</b>			
H02AB	<b>Glicocorticóides</b>			
H02AB01	<b>BETA</b> metasona, acetato + <b>BETA</b> metasona, fosfato dissódico	(3 + 3) mg/mL	suspensão injetável	1 mL
H02AB02	<b>DEXA</b> metasona	4 mg	comprimido	
H02AB02	<b>DEXA</b> metasona	4 mg/mL	solução injetável	2,5 mL
H02AB04	metilprednisolona, succinato sódico	500 mg	pó para solução injetável	
H02AB06	predniso <b>LONA</b>	3 mg/mL	solução oral	60 mL
H02AB07	predni <b>SONA</b>	<b>5 mg</b>	comprimido	
H02AB07	predni <b>SONA</b>	<b>20 mg</b>	comprimido	
H02AB08	triancinolona	20 mg/mL	suspensão injetável	1 mL
H02AB09	hidrocortisona, succinato sódico	<b>100 mg</b>	pó para solução injetável	
H02AB09	hidrocortisona, succinato sódico	<b>500 mg</b>	pó para solução injetável	
H03	<b>TERAPIA TIREOIDIANA</b>			
H03A	<b>Medicamentos Tireoidianos</b>			
H03AA	<b>Hormônios da Tireóide</b>			
H03AA01	levotiroxina sódica	<b>25 microgramas</b>	comprimido	
H03AA01	levotiroxina sódica	<b>50 microgramas</b>	comprimido	
J	<b>ANTIINFECIOSOS DE USO SISTÊMICO</b>			
J01	<b>ANTIBIÓTICOS DE USO SISTÊMICO</b>			
J01A	<b>Tetraciclina</b>			
J01AA	<b>Tetraciclina</b>			
J01AA02	doxiciclina	100 mg	drágea	

J01AA12	tigeciclina	50 mg	pó para solução injetável	
J01C	<b>Antibacterianos Betalactâmicos, Penicilinas</b>			
J01CA	<b>Penicilinas de Amplo Espectro</b>			
J01CA01	ampicilina	500 mg	pó para solução injetável	
J01CA04	amoxicilina	500 mg	cápsula	
J01CA04	amoxicilina	50 mg/mL	pó para suspensão oral	
J01CE	<b>Penicilinas Sensíveis à Beta-lactamase</b>			
J01CE01	benzilpenicilina potássica (CRISTALINA)	5.000.000 unidades internacionais	pó para solução injetável	
J01CE08	benzilpenicilina <b>BENZATINA</b>	600.000 unidades internacionais	pó para suspensão injetável	uso intramuscular
J01CE08	benzilpenicilina <b>BENZATINA</b>	1.200.000 unidades internacionais	pó para suspensão injetável	uso intramuscular
J01CE30	benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica	(300.000 + 100.000) unidades internacionais	pó para suspensão injetável	uso intramuscular
J01CF	<b>Penicilinas Resistentes à Beta-lactamase</b>			
J01CF04	oxacilina sódica	500 mg	pó para solução injetável	
J01CR	<b>Combinações de Penicilinas Incluindo Inibidores de Beta-lactamase</b>			
J01CR01	ampicilina sódica + sulbactam	(2 + 1) g	pó para solução injetável	
J01CR02	amoxicilina triidratada + clavulanato de potássio	(500 + 125) mg	Comprimido revestido	
J01CR02	amoxicilina + clavulanato de potássio	(1.000 + 200) mg	pó para solução injetável	
J01CR02	amoxicilina + clavulanato de potássio	(50 + 12,5) mg/mL	pó para suspensão oral	
J01CR05	piperacilina + tazobactama	(4 + 0,5) g	pó para solução injetável	
J01D	<b>Outros Antibacterianos Bataclactâmicos</b>			

<b>J01DB</b>	<b>Cefalosporinas de Primeira Geração</b>			
J01DB01	cefalexina	500 mg	Comprimido	
J01DB01	cefalexina	50 mg/mL	pó para suspensão oral	
J01DB04	ce <b>FAZ</b> olina	1000 mg	pó para solução injetável	
<b>J01DC</b>	<b>Cefalosporina de Segunda Geração</b>			
J01DC02	cefuroxima axetil	500 mg	comprimido	
J01DC02	cefuroxima sódica	750 mg	pó para solução injetável	
J01DC02	cefuroxima sódica	50 mg/mL	pó para suspensão oral	
<b>J01DD</b>	<b>Cefalosporina de Terceira Geração</b>			
J01DD02	ceft <b>AZIDIMA</b>	1000 mg	pó para solução injetável	
J01DD04	cef <b>TRIA</b> Xona dissódica	<b>500 mg</b>	pó para solução injetável	uso endovenoso
J01DD04	cef <b>TRIA</b> Xona dissódica	<b>1000 mg</b>	pó para solução injetável + <b>LIDOcaína 1%</b>	uso intramuscular
<b>J01DE</b>	<b>Cefalosporina de Quarta Geração</b>			
J01DE01	cefepima, cloridrato	1000 mg	pó para solução injetável	
J01DF01	aztreonam	1000 mg	pó para solução injetável	
<b>J01DH</b>	<b>Carbapenêmicos</b>			
J01DH02	meropenem	500 mg	pó para solução injetável	
<b>J01E</b>	<b>Sulfonamidas e Trimetoprimas</b>			
<b>J01EC</b>	<b>Sulfonamidas de Ação Intermediária</b>			
J01EC02	sulfadiazina	50 mg/mL	solução oral	manipulado 50 mL
<b>J01EE</b>	<b>Combinações de Sulfonamidas e Trimetoprima, Incluindo Derivados</b>			
J01EE01	sulfametoxazol + trimetoprima	(400 + 80) mg	comprimido	

J01EE01	sulfametoazol + trimetoprima	(80 + 16) mg/mL	solução injetável	5 mL
J01EE01	sulfametoazol + trimetoprima	(40 + 8) mg/mL	suspensão oral	100 mL
J01F	<b>Macrolídeos, Lincosamidas e Estreptomicinas</b>			
J01FA	<b>Macrolídeos</b>			
J01FA09	<b>CLAR</b> itromicina	500 mg	Comprimido revestido	
J01FA09	<b>CLAR</b> itromicina	500 mg	pó para solução injetável	
J01FA09	<b>CLAR</b> itromicina	50 mg/mL	pó para suspensão oral	
J01FA10	<b>AZI</b> itromicina	500 mg	Comprimido revestido	
J01FA10	<b>AZI</b> itromicina	500 mg	pó para solução injetável	
J01FA10	<b>AZI</b> itromicina	40 mg/mL	pó para suspensão oral	
J01FF	<b>Lincosamidas</b>			
J01FF01	clindamicina, fosfato	<b>300 mg</b>	cápsula	
J01FF01	clindamicina, fosfato	<b>75 mg</b>	cápsula	manipulado
J01FF01	clindamicina, fosfato	150 mg/mL	solução injetável	4 mL
J01G	<b>Aminoglicosídeos</b>			
J01GA	<b>Estreptomicinas</b>			
J01GA01	estreptomicina	1000 mg	pó para solução injetável	
J01GB	<b>Outros Aminoglicosídeos</b>			
J01GB01	tobramicina	50 mg/mL	solução injetável	1,5 mL
J01GB03	gentamicina, sulfato	40 mg/mL	solução injetável	2 mL
J01GB06	amicacina, sulfato	250 mg/mL	solução injetável	2 mL
J01M	<b>Quinolonas</b>			
J01MA	<b>Fluoroquinolonas</b>			
J01MA02	ciprofloxacino, cloridrato	500 mg	Comprimido revestido	

J01MA02	ciprofloxacino, cloridrato	2 mg/mL	solução injetável	100 mL
J01MA02	ciprofloxacino, cloridrato	50 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
J01MA12	levofloxacino	500 mg	comprimido revestido	
J01MA12	levofloxacino	5 mg/mL	solução injetável	100 mL
J01X	<b>Outros Antibacterianos</b>			
J01XA	<b>Glicopeptídeos Antibacterianos</b>			
J01XA01	vancomicina, cloridrato	500 mg	pó para solução injetável	
J01XA02	teicoplanina	400 mg	pó para solução injetável	
J01XB	<b>Polimixinas</b>			
J01XB02	polimixina B	500.000 unidades internacionais	pó para solução injetável	
J01XD	<b>Derivados Imidazólicos</b>			
J01XD01	metronidazol	5 mg/mL	solução injetável	100 mL
J01XE	<b>Derivados do Nitrofurano</b>			
J01XE01	nitrofurantoína	100 mg	cápsula	
J01XE01	nitrofurantoína	5 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
J01XX	<b>Outros Antibacterianos</b>			
J01XX08	linezolida	600 mg	comprimido revestido	
J01XX08	linezolida	2mg/mL	solução injetável	300 mL
J02	<b>ANTIMICÓTICOS DE USO SISTÊMICO</b>			
J02A	<b>Antimicóticos de Uso Sistêmico</b>			
J02AA	<b>Antibióticos</b>			
J02AA01	anfotericina B	50 mg	pó para solução injetável	
J02AA01	anfotericina B LIPOSSOMAL	50 mg	pó para solução injetável	
J02AB	<b>Derivados Imidazólicos</b>			

J02AB02	cetoconazol	200 mg	comprimido	
<i>J02AC</i>	<b><i>Derivados Triazólicos</i></b>			
J02AC01	fluconazol	100 mg	cápsula	
J02AC01	fluconazol	2 mg/mL	solução injetável	100 mL
J02AC01	fluconazol	1 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
J02AC03	voriconazol	200 mg	comprimido revestido	
J02AC03	voriconazol	200 mg	pó para solução injetável	
<i>J02AX</i>	<b><i>Outros Antimicóticos de Uso Sistêmico</i></b>			
J02AX05	micafungina	50 mg	solução injetável	
<i>J05</i>	<b><i>ANTIVIRAIS DE USO SISTÊMICO</i></b>			
<i>J05A</i>	<b><i>Antivirais de Ação Direta</i></b>			
<i>J05AB</i>	<b><i>Nucleosídeos e Nucleotídeos Excluindo Inibidores da Transcriptase Reversa</i></b>			
J05AB01	<b>AC</b> iclovir	200 mg	comprimido	
J05AB01	<b>AC</b> iclovir	250 mg	pó para solução injetável	
J05AB06	<b>GAN</b> ciclovir sódico	500 mg	pó para solução injetável	manipulado
<i>J06</i>	<b><i>SOROS IMUNES E IMUNOGLOBULINAS</i></b>			
<i>J06B</i>	<b><i>Imunoglobulinas</i></b>			
<i>J06BA</i>	<b><i>Imunoglobulinas Humanas Normais</i></b>			
J06BA02	imunoglobulina humana	<b>1,0 g</b>	solução injetável	20 mL
J06BA02	imunoglobulina humana	<b>2,5 g</b>	solução injetável	50-100 mL
J06BA02	imunoglobulina humana	<b>5,0 g</b>	solução injetável	200 mL
<i>J06BB</i>	<b><i>Imunoglobulinas Específicas</i></b>			
J06BB01	imunoglobulina anti-Rh (D)	250 microgramas/1 mL - 330 microgramas/1,32 mL	solução injetável	
<b>L - AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E IMUNOMODULADORES</b>				
<i>L01</i>	<b><i>AGENTES ANTINEOPLÁSICOS</i></b>			

L01D	<b>Antibióticos Citotóxicos e Substâncias Relacionadas</b>			
L01DC	<b>Outros Antibióticos Citotóxicos</b>			
L01DC01	bleomicina	15 unidades internacionais	pó para solução injetável	
L02	<b>TERAPIA ENDÓCRINA</b>			
L02A	<b>Hormônios e Agentes Relacionados</b>			
L02AE	<b>Análogo Hormonal Liberador de Gonadotrofina</b>			
L02B	<b>Anatagonistas Hormonais e Agentes Relacionados</b>			
L02BA	<b>Anti-estrogênios</b>			
L02BA01	tamoxifeno, citrato	20 mg	comprimido revestido	
L03	<b>IMUNOESTIMULANTES</b>			
L03A	<b>Citocinas e Imunomoduladores</b>			
L03AA	<b>Fatores Estimuladores de Colônia de Granulócitos Humanos</b>			
L03AA02	Filgrastima	300 microgramas/mL	solução injetável	1 mL
<b>M - SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO</b>				
M01	<b>PRODUTOS ANTIINFLAMATÓRIOS E ANTIREUMÁTICOS</b>			
M01A	<b>Produtos Antiinflamatórios e Antireumáticos Não-esteroidais</b>			
M01AB	<b>Derivados do Ácido Acético e Substâncias Relacionadas</b>			
M01AB15	cetorolaco, trometamina	30 mg/mL	solução injetável	1 mL
M01AB15	cetorolaco, trometamina	30 mg/mL	solução injetável	manipulado 1 mL
M01AC	<b>Oxicans</b>			
M01AC02	tenoxicam	20 mg	comprimido revestido	
M01AC02	tenoxicam	20 mg	pó para solução injetável	
M01AE	<b>Derivados do Ácido Propriônico</b>			
M01AE01	ibuprofeno	300 mg	comprimido	
M01AE01	ibuprofeno	50 mg/mL	solução oral	30 mL
M03	<b>RELAXANTES MUSCULARES</b>			

M03A	<b>Relaxantes Musculares de Ação Periférica</b>			
M03AB	<b>Derivados da Colina</b>			
M03AB01	suxametônio, cloreto (succinilcolina)	100 mg	pó para solução injetável	
M03AC	<b>Outros Compostos de Amônio Quaternário</b>			
M03AC09	ROcurônio, brometo	10 mg/mL	solução injetável	5 mL
M03AC11	CISatracúrio, besilato	2 mg/mL	solução injetável	5 mL
M03AX	<b>Outros relaxantes musculares, agentes de ação periférica</b>			
M03AX01	toxina botulínica tipo A	100UI	pó para solução injetável	
M03B	<b>Relaxantes Musculares, Agentes de Ação Central</b>			
M03BX	<b>Outros Agentes de Ação Central</b>			
M03BX01	baclofeno	10 mg	comprimido	
M03C	<b>Relaxantes Musculares, Agentes de Ação Direta</b>			
M03CA	<b>Dantroleno e Derivados</b>			
M03CA01	dantroleno	20 mg	pó para solução injetável	
M04	<b>PREPARAÇÕES ANTIGOTAS</b>			
M04A	<b>Preparações Antigotas</b>			
M04AA	<b>Preparações Inibidoras de Produção de Ácido Úrico</b>			
M04AA01	aloPURinol	100 mg	comprimido	
M05	<b>MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS ÓSSEAS</b>			
M05B	<b>Drogas que Afetam a Estrutura e a Mineralização Óssea</b>			
M05BA	<b>Bifosfonados</b>			
M05BA03	pamidronato dissódico	60 mg	pó para solução injetável	
M05BA04	alendronato de sódio	70 mg	cápsula	
<b>N - SISTEMA NERVOSO</b>				
N01	<b>ANESTÉSICOS</b>			
N01A	<b>Anestésicos Gerais</b>			
N01AB	<b>Hidrocarbonetos Halogenados</b>			

N01AB08	sevoflurano	100%	solução inalatória (nebulização)	100 mL
<i>N01AF Barbituratos</i>				
N01AF03	tiopental sódico	500 mg	pó para solução injetável	
<i>N01AH Anestésicos Opióides</i>				
N01AH01	fentaNILA, citrato	0,05 mg/mL	solução injetável	2 mL
N01AH01	fentaNILA, citrato	0,05 mg/mL	solução injetável	10 mL
N01AH02	ALfentanila	0,544 mg/mL	solução injetável	5 mL
N01AH06	REMIfentanila	2 mg	pó para solução injetável	
<i>N01AX Outros Anestésicos Gerais</i>				
N01AX03	escetamina (cetamina S+), cloridrato	50 mg/mL	solução injetável	10 mL
N01AX10	Propofol	10 mg/mL	emulsão injetável	20 mL
<i>N01B Anestésicos Locais</i>				
<i>N01BB Amidas</i>				
N01BB01	BUpivacaína, cloridrato sem vasoconstritor	0,5%	solução injetável	20 mL
N01BB09	ROpivacaína, cloridrato	2 mg/mL	solução injetável	20 mL
N01BB51	BUpivacaína, cloridrato + glicose	(0,5+8) %	solução injetável	4 mL
N01BB54	prilocaína + felipressina	(30 mg+ 0,03 unidades internacionais)/mL	solução injetável	1,8 mL
<i>N02 ANALGÉSICOS</i>				
<i>N02A Opióides</i>				
<i>N02AA Alcalóides Naturais do Ópio</i>				
N02AA01	morfina, sulfato	0,2 mg/mL	solução injetável	1 mL
N02AA01	morfina, sulfato	10 mg/mL	solução injetável	1 mL
N02AA01	morfina, sulfato	10 mg/mL	solução oral	60 mL
<i>N02AB Derivados de Fenilpiridina</i>				
N02AB02	petidina, cloridrato	50 mg/mL	solução injetável	2 mL
<i>N02AX Outros Opióides</i>				
N02AX02	tramadol	50 mg	cápsula	

N02AX02	tramadol	50 mg/mL	solução injetável	1 mL
N02B	<b>Outros Analgésicos e Antipiréticos</b>			
N02BB	<b>Pirazonas</b>			
N02BB02	dipirona sódica	500 mg/mL	solução injetável	2 mL
N02BB02	dipirona sódica	500 mg/mL	solução oral	20 mL
N02BE	<b>Anilidas</b>			
N02BE01	paracetamol	500 mg	comprimido revestido	
N02BE01	paracetamol	200 mg/mL	solução oral	15 mL
N02BE01	paracetamol	10 mg/mL	solução injetável	100 mL
N02C	<b>Preparações Antieméticas</b>			
N02CA	<b>Alcalóides do Ergot</b>			
N02CA51	diidroergotamina + dipirona + cafeína	(1 + 350 + 100) mg	comprimido	
N03	<b>ANTIÉPILEPTICOS</b>			
N03A	<b>Antiepilépticos</b>			
N03AA	<b>Barbituratos e Derivados</b>			
N03AA02	fenobarbital	100 mg	comprimido	
N03AA02	fenobarbital	100 mg/mL	solução injetável	2 mL
N03AA02	fenobarbital	4% (40 mg/mL)	solução oral	20 mL
N03AB	<b>Derivados Hidantoínicos</b>			
N03AB02	fenitoína	100 mg	comprimido	
N03AB02	fenitoína	50 mg/mL	solução injetável	5 mL
N03AE	<b>Derivados Benzodiazepínicos</b>			
N03AE01	clonazepam	2,5 mg/mL	solução oral	20 mL
N03AF	<b>Derivados da Carboxamida</b>			
N03AF01	carbamazepina	200 mg	comprimido	
N03AF01	carbamazepina	20 mg/mL	suspensão oral	100 mL
N03AF02	oxcarbazepina	6%	suspensão oral	100 mL
N03AG	<b>Derivados de Ácidos Graxos</b>			

N03AG01	valproato de sódio	250 mg	cápsula	
N03AG01	valproato de sódio	50 mg/mL	xarope	100 mL
N03AG04	vigabatrina	500 mg	comprimido	
<i>N03AX</i>	<b><i>Outros Antiepiléticos</i></b>			
N03AX09	lamotrigina	<b>25 mg</b>	comprimido	
N03AX10	lamotrigina	<b>50 mg</b>	comprimido	
N03AX11	topiramato	<b>25 mg</b>	comprimido	
N03AX11	topiramato	<b>50 mg</b>	comprimido	
<i>N05</i>	<b><i>NEUROLÉPTICOS</i></b>			
<i>N05A</i>	<b><i>Antipsicóticos</i></b>			
<i>N05AA</i>	<b><i>Fenotiazinas com Cadeia Alifática Lateral</i></b>			
N05AA01	clorpromazina, cloridrato	25 mg	Comprimido revestido	
N05AA01	clorpromazina, cloridrato	5 mg/mL	solução injetável	5 mL
N05AA01	clorpromazina, cloridrato	40 mg/mL	solução oral	20 mL
<i>N05AD</i>	<b><i>Derivados da Butirofenona</i></b>			
N05AD01	haloperidol	5 mg/mL	solução injetável	1 mL
N05AD01	haloperidol	2 mg/mL	solução oral	20 mL
<i>N05AX</i>	<b><i>Outros Antipsicóticos</i></b>			
N05AX08	risperidona	1 mg	comprimido revestido	
<i>N05B</i>	<b><i>Ansiolíticos</i></b>			
<i>N05BA</i>	<b><i>Derivados Benzodiazepínicos</i></b>			
N05BA01	diazepam	5 mg	comprimido	
N05BA01	diazepam	5 mg/mL	solução oral	30 mL
N05BA01	diazepam	5 mg/mL	solução injetável	2 mL
N05BA09	clobazam	10 mg	comprimido	
<i>N05BB</i>	<b><i>Derivados Difenilmetano</i></b>			
N05BB01	hidroxizina	2 mg/mL	solução oral	120 mL
<i>N05C</i>	<b><i>Hipnóticos e Sedativos</i></b>			

<b>N05CC</b>	<b>Aldeídos e Derivados</b>			
N05CC01	cloral hidratado (hidrato de cloral)	16%	solução oral	manipulado 50 mL
<b>N05CD</b>	<b>Derivados Benzodiazepínicos</b>			
N05CD02	nitrazepam	5 mg	comprimido	
N05CD08	midazolam	15 mg	comprimido	
N05CD08	midazolam	5 mg/mL	solução injetável	10 mL
N05CD08	midazolam	5 mg/mL	solução injetável	3 mL
N05CD08	midazolam	2 mg/mL	solução oral	10 mL
<b>N05CM</b>	<b>Outros Hipnóticos e Sedativos</b>			
N05CM18	dexmedetomidina	100 mg/mL	solução injetável	2 mL
<b>N06</b>	<b>PSICOANALÉPTICOS</b>			
<b>N06A</b>	<b>Antidepressivos</b>			
<b>N06AA</b>	<b>Inibidor não Seletivo de Recaptação de Serotonina</b>			
N06AA09	amitriptilina, cloridrato	25 mg	Comprimido revestido	
<b>N06AB</b>	<b>Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina</b>			
N06AB03	fluoxetina	20 mg	cápsula	
<b>N06B</b>	<b>Psicoestimulantes, agentes Usados para TDAH e Nootrópicos</b>			
<b>N06BA</b>	<b>Simpatomiméticos de Ação Central</b>			
N06BA04	metilfenidato	10 mg	comprimido	
<b>N06BC</b>	<b>Derivados de Xantina</b>			
N06BC01	cafeína, citrato	20 mg/ mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
N06BC01	cafeína, citrato	20 mg/ mL	suspensão injetável	1 mL
<b>N07</b>	<b>OUTROS MEDICAMENTOS USADOS NO SISTEMA NERVOSO</b>			
<b>N07A</b>	<b>Parassimpaticomiméticos</b>			
<b>N07AA</b>	<b>Anticolinesterásicos</b>			
N07AA01	neostigmina, metilsulfato	0,5 mg/mL	solução injetável	1 mL
N07AA02	piridostigmina	60 mg	comprimido	

N07B	<b>Medicamentos Usados em Desordens Causadas pela Dependência</b>			
N07BC	<b>Medicamentos Usados na Dependência de Opióides</b>			
N07BC02	metadona	5 mg	comprimido	
N07BC02	metadona	5 mg/mL	Solução oral	30 mL
N07BC02	metadona	10 mg/mL	solução injetável	1 mL
P - PRODUTOS ANTIPARASITAS, INSETICIDAS E REPELENTES				
P01	<b>ANTIPROTOZOÁRIOS</b>			
P01A	<b>Agentes Contra Amebíase e Outras Protozooses</b>			
P01AB	<b>Derivados Nitroimidazólicos</b>			
P01AB01	metronidazol	250 mg	comprimido	
P01AB01	metronidazol	40 mg/mL	suspensão oral	100 mL
P01B	<b>Antimaláricos</b>			
P01BA	<b>Aminoquinolinas</b>			
P01BA01	cloroquina, difosfato	250 mg (150 mg de cloroquina)	comprimido	
P01BD	<b>Diaminopirimidinas</b>			
P01BD01	PirIMETamina	2 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
P02	<b>ANTI-HELMÍNTICOS</b>			
P02C	<b>Antiematódeos</b>			
P02CA	<b>Derivados Benzoimidazólicos</b>			
P02CA01	mebendazol	100 mg	comprimido	
P02CA01	mebendazol	20 mg/mL	suspensão oral	30 mL
P02CA03	albendazol	400 mg	comprimido mastigável	
P02CA03	albendazol	40 mg/mL	suspensão oral	10 mL
P02CF	<b>Avermectinas</b>			
P02CF01	ivermectina	6 mg	comprimido	
P03	<b>ECTOPARASITAS, INCL. ESCABICIDAS, INSETICIDAS E REPELENTES</b>			
P03A	<b>Ectoparasitas, Incluindo Escabíidas</b>			
P03AC	<b>Piretrinas, Incluindo Comporstos Sintéticos</b>			

P03AC04	permetrina	1%	loção	60 mL
P03AC04	permetrina	5%	loção	60 mL
<b>R - SISTEMA RESPIRATÓRIO</b>				
<i>R01</i>	<b>PREPARAÇÕES NASAIS</b>			
R01A	<b>Descongestionantes e Outras Preparações Nasais para Uso Tópico</b>			
<i>R01AX</i>	<b>Outras Preparações Nasais</b>			
R01AX10	cloreto de sódio	0,9%	solução inalatória (spray ou gotas)	30-50 mL
R01AX10	cloreto de sódio + cloreto de benzalcônio	0,9%	solução inalatória (spray ou gotas)	30 mL
<i>R03</i>	<b>MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS OBSTRUTIVAS DAS VIAS RESPIRATÓRIAS</b>			
R03A	<b>Adrenérgicos Inalantes</b>			
<i>R03AC</i>	<b>Agonistas Seletivos do Beta-2-Adrenorreceptor</b>			
R03AC02	salbutamol	5 mg/mL	solução inalatória (nebulização)	10 mL
R03AC02	salbutamol	100 microgramas/dose	suspensão oral (aerossol)	200 doses
<i>R03AK</i>	<b>Adrenérgicos e Outras Drogas para Doenças Obstrutivas das Vias Respiratórias</b>			
R03AK06	salmeterol + fluticasona	(25 + 125) microgramas/dose	suspensão oral (aerossol)	120 doses
R03B	<b>Outros Medicamentos para Doenças Obstrutivas das Vias Respiratórias, Inalantes</b>			
<i>R03BA</i>	<b>Glicocorticóides</b>			
R03BA02	budesonida	0,25 mg/mL	suspensão inalatória (nebulização)	2 mL
R03BA02	budesonida	50 microgramas/dose	suspensão inalatória (spray)	120 doses
R03BA05	fluticasona	<b>50 microgramas/dose</b>	suspensão oral (aerossol)	120 doses
R03BA05	fluticasona	<b>250 microgramas/dose</b>	suspensão oral (aerossol)	60 doses
R03BA07	mometasona, furoato	50 microgramas/dose	suspensão inalatória (spray)	60 doses
<i>R03BB</i>	<b>Anticolinérgicos</b>			

R03BB01	ipratrópio, brometo	0,25 mg/mL	solução inalatória (nebulização)	20 mL
R03C	<b>Adrenérgicos de Uso Sistêmico</b>			
R03CC	<b>Agonista Seletivos do Beta-2-Adrenoreceptor</b>			
R03CC02	salbutamol, sulfato	2 mg	comprimido	
R03CC02	salbutamol, sulfato	0,5 mg/mL	solução injetável	1 mL
R03D	<b>Outros Medicamentos Sistêmicos para doenças Obstrutivas das Vias Respiratórias</b>			
R03DA	<b>Xantinas</b>			
R03DA05	amiNOFILina	24 mg/mL	solução injetável	10 mL
R05	<b>PREPARAÇÕES PARA TOSSE E RESFRIADOS</b>			
R05C	<b>Expectorantes, Excluindo Combinações com Antitussígenos</b>			
R05CB	<b>Mucolíticos</b>			
R05CB01	N-acetilcisteína	200 mg	pó para solução oral	envelope
R06	<b>ANTI-HISTAMÍNICOS DE USO SISTÊMICO</b>			
R06A	<b>Anti-histamínicos de Uso Sistêmico</b>			
R06AA	<b>Esteres Aminoalquil</b>			
R06AA02	difenidramina, cloridrato	50 mg/mL	solução injetável	1 mL
R06AB	<b>Alquilamidas Substituídas</b>			
R06AB02	dexclorfeniramina, maleato	0,4 mg/mL	solução oral	100 mL
R06AD	<b>Derivados de Fenotiazinas</b>			
R06AD02	prometazina, cloridrato	25 mg	comprimido revestido	
R06AD02	prometazina, cloridrato	25 mg/mL	solução injetável	2 mL
R06AX	<b>Outros Anti-histamínicos de Uso Sistêmico</b>			
R06AX13	loratadina	1 mg/mL	xarope	100 mL
R07	<b>OUTROS PRODUTOS PARA O SISTEMA RESPIRATÓRIO</b>			
R07A	<b>Outros Produtos para o Sistema Respiratório</b>			
R07AA	<b>Surfactantes Pulmonares</b>			

R07AA02	surfactante pulmonar de origem animal (porcino ou bovino)			suspensão intratraqueal e intrabronquial	1,5-4 mL
<b>S - ÓRGÃOS SENSORIAIS</b>					
<i>S01</i>	<b>MEDICAMENTOS OFTALMOLÓGICOS</b>				
<i>S01A</i>	<b>Antiinfeciosos</b>				
<i>S01AA</i>	<b>Antibióticos</b>				
S01AA12	tobramicina, sulfato	3 mg/mL		solução oftálmica	5 mL
<i>S01AE</i>	<b>Fluoroquinolonas</b>				
S01AE03	ciprofloxacino	0,3%		solução oftálmica	5 mL
<i>S01AX</i>	<b>Outros Antiinfeciosos</b>				
S01AX18	polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I)	2,5%		solução oftálmica	5 mL
<i>S01BA</i>	<b>Corticosteróide</b>				
S01BA01	DEXAmetasona	0,1%		solução oftálmica	5 mL
<i>S01E</i>	<b>Preparações Antiglaucoma e Mióticos</b>				
<i>S01EC</i>	<b>Inibidores da Anidrase Carbônica</b>				
S01EC01	acetazolamida	250 mg		comprimido	
S01EC01	acetazolamida	50 mg/mL		suspensão oral	manipulado 50 mL
<i>S01F</i>	<b>Midriáticos e Ciclopégicos</b>				
<i>S01FA</i>	<b>Anticolinérgicos</b>				
S01FA01	atropina, sulfato	0,5%		solução oftálmica	5 mL
S01FA06	tropicamida	1%		solução oftálmica	5 mL
<i>S01FB</i>	<b>Simpatomiméticos Excluindo Preparações Antiglaucoma</b>				
S01FB01	FENILEFrina, cloridrato	10%		solução oftálmica	5 mL
<i>S01H</i>	<b>Anestésico Local</b>				
<i>S01HA</i>	<b>Anestésico Local</b>				
S01HA04	proximetacaína	0,5%		solução oftálmica	5 mL
<i>S01K</i>	<b>Auxiliares Cirúrgicos</b>				
<i>S01KA</i>	<b>Substâncias Viscoelásticas</b>				

S01KA02	dextran 70 + hipromelose	(1 + 3) mg/mL	solução oftálmica	15 mL
S01X	<b>Outros Produtos Oftalmológicos</b>			
S01XA	<b>Outros Produtos Oftalmológicos</b>			
S01XA	ácido poliacrílico	2 mg/g	gel oftálmico	10 g
V – VARIADOS				
V03	<b>OUTROS PRODUTOS DE USO TERAPÊUTICO</b>			
V03A	<b>Todos os outros Produtos Terapêuticos</b>			
V03AB	<b>Antídotos</b>			
V03AB14	protamina, cloridrato	1000 unidades internacionais/mL	solução injetável	5 mL
V03AB15	naloxona, cloridrato	0,4 mg/mL	solução injetável	1 mL
V03AB23	N-acetilcisteína	10%	solução injetável	3 mL
V03AB25	flumazenil	0,1 mg/mL	solução injetável	5 mL
V03AB35	sugamadex, sódico	100 mg/mL	solução injetável	2 mL
V03AE	<b>Medicamentos para o Tratamento de Hipercalemia e Hiperfosfatemia</b>			
V03AE01	poliestirenosulfonato de cálcio	900 mg/g	pó para suspensão oral	30 g
V03AF	<b>Agentes Desintoxicantes para o Tratamento com Antineoplásicos</b>			
V03AF03	ácido fOLÍNico	15 mg	comprimido	
V03AF03	ácido fOLÍNico	5 mg/mL	suspensão oral	50 mL
V03AX	<b>Outros Produtos Terapêuticos</b>			
V03AX	álcool etílico	Absolute 99,6GL	solução injetável	manipulado 10 mL
V03AX	solução de joulie (fosfato de sódio dibásico + ácido fosfórico)	6 mg/mL	solução oral	manipulado 50 mL
V03AX	hidróxido de potássio	10%	solução tópica	manipulado 10 mL
V03AX	ácido tricloroacético	<b>50%</b>	solução tópica	manipulado 10 mL
V03AX	ácido tricloroacético	<b>90%</b>	solução tópica	manipulado 10 mL
V04	<b>AGENTES DIAGNÓSTICO</b>			

V04C	<b>Outros Agentes de Diagnóstico</b>			
V04CX	<b>Outros Agentes Diagnósticos</b>			
V04CX	azul de metileno	1%	solução injetável	5 mL
V04CX	azul patente	2,5%	solução injetável	2 mL
V07	<b>OUTROS PRODUTOS DE USO NÃO TERAPÊUTICO</b>			
V07A	<b>Todos os Outros Produtos de Uso não Terapêuticos</b>			
V07AB	<b>Solventes e Agentes Diluentes, Incluindo Soluções para Irrigação</b>			
V07AB	água para injetáveis		solução (sistema aberto)	500 mL
V07AB	água para injetáveis		solução injetável	5 mL
V07AB	água para injetáveis		solução injetável	10 mL
V07AB	água para injetáveis		solução injetável	250 mL
V07AB	água purificada estéril		solução injetável	500 mL
V07AR	<b>Testes de Sensibilidade, Discos e Tabletes</b>			
V07AR	fitas indicadoras de atividade de ácido peracético		tubo	
V07AR	fitas indicadoras de atividade de O.P.A		tubo	
V07AV	<b>Desinfetantes Técnicos</b>			
V07AV	ácido peracético	1,0 Kg	pó para diluição a 2%	pote
V07AV	álcool etílico	70%	solução	1000 mL (desinfecção de superfícies fixas)
V07AV	álcool etílico	70%	solução	100 mL (antiséptico de pele)
V07AV	álcool etílico + emoliente	70%	gel	75-100 mL (antiséptico de pele)
V07AV	álcool etílico + n-propanol	70%	gel	30 mL (antiséptico de pele)
V07AV	álcool etílico + n-propanol	70%	gel	800-1000 mL (antiséptico de pele)
V07AV	espuma detergente (quaternário de amônio + biguanida)		solução (spray)	750 mL
V07AV	hipoclorito de sódio	1% (cloro ativo)	líquido	5 L
V07AV	ortoftalaldeído (OPA)	solução 0,55% + fita reagente + glicina	líquido	3,78 L

V07AX	<b>Agentes de Lavagem</b>			
V07AX	detergente neutro	sem formol	líquido	5 L
V07AX	sabonete líquido infantil (hipoalergênico - sem essência e sem corantes)		líquido	250 mL
V07AX	sabonete líquido neutro		líquido	1 L
V07AX	sabonete líquido neutro		líquido	800 mL
V07AY	<b>Outros Produtos Auxiliares de Uso Não Terapêutico</b>			
V07AY	solução de Schiller (iodo + iodeto de potássio)	(2 + 4)%	solução tópica	manipulado 100 mL
V08	<b>MEIOS DE CONTRASTES</b>			
V08A	<b>Meios de Contraste para Raio-X Iodados</b>			
V08AA	<b>Meios de Contraste para Raio-X de Alta Osmolaridade, Hidrossolúveis, Nefrotrópicos</b>			
V08AB	<b>Meios de Contraste para Raio-X de Baixa Osmolaridade, Hidrossolúveis, Nefrotrópicos</b>			
V08AB04	iopamidol	370 mg (iodo)/mL	solução injetável	50 mL
V08B	<b>Meios de Contraste para Raio-X não Iodados</b>			
V08BA	<b>Meios de Contraste para Raio-X contendo Sulfato de Bário</b>			
V08BA01	sulfato de bário	66,7% pv	suspensão oral	150 mL
V08BA01	sulfato de bário	1000 mg/mL	suspensão oral	150 mL

### 3.2. Medicamentos por ordem alfabética

No quadro abaixo é exposta para consulta a lista de medicamentos válida em ordem alfabética para facilitar a consulta (quadro 6).

#### Quadro 6. Medicamentos para uso hospitalar em ordem alfabética

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
B05XA08	acetato de sódio	2 mEq/mL	solução injetável	manipulado 10 mL
S01EC01	acetazolamida	250 mg	comprimido	
S01EC01	acetazolamida	50 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL

J05AB01	<b>AC</b> iclovir	200 mg	comprimido	
J05AB01	<b>AC</b> iclovir	250 mg	pó para solução injetável	
G01AD02	ácido acético	2%	solução tópica	manipulado 100 mL
B01AC06	ácido acetilsalicílico	100 mg	comprimido	
B02AA01	ácido aminocapróico	200 mg/mL	solução injetável	
A11GA01	ácido ascórbico	200 mg/mL	solução oral	20 mL
B03BB01	ácido <b>fó</b> Lico	5 mg	comprimido revestido	
V03AF03	ácido <b>fo</b> Línico	15 mg	comprimido	
V03AF03	ácido <b>fo</b> Línico	5 mg/mL	suspensão oral	50 mL
V07AV	ácido peracético	1,0 Kg	pó para diluição a 2%	pote
S01XA	ácido poliacrílico	2 mg/g	gel oftálmico	10 g
B02AA02	ácido tranexâmico	250 mg	comprimido	
V03AX	ácido tricloroacético	<b>50%</b>	solução tópica	manipulado 10 mL
V03AX	ácido tricloroacético	<b>90%</b>	solução tópica	manipulado 10 mL
A05AA02	ácido ursodesoxicólico	<b>50 mg</b>	comprimido	
A05AA02	ácido ursodesoxicólico	<b>150 mg</b>	comprimido	
A05AA02	ácido ursodesoxicólico	<b>300 mg</b>	comprimido	
D03AX	ácidos graxos essenciais + TCM + vitamina A + vitamina E + lecitina de soja		creme	manipulado 50 g
D03AX	ácidos graxos essenciais + TCM + vitamina A + vitamina E + lecitina de soja		loção	100 mL
C01EB10	adenosina	3 mg/mL	solução injetável	2 mL
V07AB	água para injetáveis		solução injetável	5 mL

V07AB	água para injetáveis		solução injetável	10 mL
V07AB	água para injetáveis		solução injetável	250 mL
V07AB	água para injetáveis		solução injetável	500 mL
V07AB	água purificada estéril		solução (sistema aberto)	500 mL
P02CA03	albendazol	400 mg	comprimido mastigável	
P02CA03	albendazol	40 mg/mL	suspensão oral	10 mL
B05AA01	albumina humana	20%	solução injetável	50 mL
V07AV	álcool etílico	70%	solução	1000 mL (desinfecção de superfícies fixas)
V07AV	álcool etílico	70%	solução	100 mL (antiséptico de pele)
V03AX	álcool etílico	Absoluto 99,6GL	solução injetável	manipulado 10 mL
V07AV	álcool etílico + emoliente	70%	gel	75-100 mL (antiséptico de pele)
V07AV	álcool etílico + n-propanol	70%	gel	30 mL (antiséptico de pele)
V07AV	álcool etílico + n-propanol	70%	gel	800-1000 mL (antiséptico de pele)
M05BA04	alendronato de sódio	70 mg	cápsula	
A11HA03	alfa tocoferol (vitamina E)	400 mg	cápsula	
A11HA03	alfa tocoferol (vitamina E)	15 unidades internacionais/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
N01AH02	<b>AL</b> fentanila	0,544 mg/mL	solução injetável	5 mL
M04AA01	alo <b>PUR</b> inol	100 mg	comprimido	
C01EA01	alprostadil (PGE Alfa-1)	500 microgramas/mL	solução injetável	1 mL
B01AD02	alteplase	10 mg	pó para solução injetável	
J01GB06	amicacina, sulfato	250 mg/mL	solução injetável	2 mL
B05AA06	amidohidroxietílico	6%	solução injetável	500 mL
R03DA05	ami <b>NOFIL</b> ina	24 mg/mL	solução injetável	10 mL

C01BD01	amiodARONA, cloridrato	50 mg/mL	solução injetável	3 mL
C01BD01	amiodARONA, cloridrato	50 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
N06AA09	amitriptilina, cloridrato	25 mg	comprimido revestido	
J01CA04	amoxicilina	500 mg	cápsula	
J01CA04	amoxicilina	50 mg/mL	pó para suspensão oral	
J01CR02	amoxicilina + clavulanato de potássio	(1.000 + 200) mg	pó para solução injetável	
J01CR02	amoxicilina + clavulanato de potássio	(50 + 12,5) mg/mL	pó para suspensão oral	
J01CR02	amoxicilina triidratada + clavulanato de potássio	(500 + 125) mg	comprimido revestido	
J01CA01	ampicilina	500 mg	pó para solução injetável	
J01CR01	ampicilina sódica + sulbactam	(2 + 1) g	pó para solução injetável	
J02AA01	anfotericina B	50 mg	pó para solução injetável	
J02AA01	anfotericina B <b>LIPOSSOMAL</b>	50 mg	pó para solução injetável	
C07AB03	atenolol	50 mg	comprimido	
A03BA01	atropina, sulfato	0,25 mg/mL	solução injetável	1 mL
S01FA01	atropina, sulfato	0,50%	solução oftálmica	5 mL
J01FA10	<b>AZ</b> itromicina	500 mg	comprimido revestido	
J01FA10	<b>AZ</b> itromicina	500 mg	pó para solução injetável	
J01FA10	<b>AZ</b> itromicina	40 mg/mL	pó para suspensão oral	
J01DF01	aztreonam	1000 mg	pó para solução injetável	
V04CX	azul de metileno	1%	solução injetável	5 mL
V04CX	azul patente	2,5%	solução injetável	2 mL
M03BX01	baclofeno	10 mg	comprimido	

J01CE08	benzilpenicilina <b>BENZATINA</b>	600.000 unidades internacionais	pó para suspensão injetável	uso intramuscular
J01CE08	benzilpenicilina <b>BENZATINA</b>	1.200.000 unidades internacionais	pó para suspensão injetável	uso intramuscular
J01CE01	benzilpenicilina potássica <b>CRISTALINA</b>	5.000.000 unidades internacionais	pó para solução injetável	
J01CE30	benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica	(300.000 + 100.000) unidades internacionais	pó para suspensão injetável	uso intramuscular
H02AB01	<b>BETA</b> metasona, acetato + <b>BETA</b> metasona, fosfato dissódico	(3 + 3) mg/mL	suspensão injetável	1 mL
B05XA02	bicarbonato de sódio	8,4%	solução injetável	10 mL
B05XA02	bicarbonato de sódio	8,4%	solução injetável	250 mL
L01DC01	bleomicina	15 unidades internacionais	pó para solução injetável	
C02KX01	bosentana	62,5 mg	comprimido revestido	
A03FA04	bromoprida	5 mg/mL	solução injetável	2 mL
A03FA04	bromoprida	4 mg/mL	solução oral (gotas)	20 mL
R03BA02	budesonida	0,25 mg/mL	suspensão inalatória (nebulização)	2 mL
R03BA02	budesonida	50 microgramas/dose	suspensão inalatória (spray)	120 doses
N01BB51	<b>BU</b> pivacaína, cloridrato + glicose	(0,5+8) %	solução injetável	4 mL
N01BB01	<b>BU</b> pivacaína, cloridrato sem vasoconstritor	0,5%	solução injetável	20 mL
N06BC01	cafeína, citrato	20 mg/ mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
N06BC01	cafeína, citrato	20 mg/ mL	suspensão injetável	1 mL
C09AA01	captopril	12,5 mg	comprimido	
C09AA01	captopril	25 mg	comprimido	

C09AA01	captopril	5 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
N03AF01	car <b>BAM</b> azepina	200 mg	comprimido	
N03AF01	car <b>BAM</b> azepina	20 mg/mL	suspensão oral	100 mL
A12AA04	carbonato de cálcio	<b>1250 mg</b> (500 mg de cálcio elementar)	comprimido mastigável	
C07AG02	carvedilol	1 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
J01DB01	cefalexina	500 mg	Comprimido	
J01DB01	cefalexina	50 mg/mL	pó para suspensão oral	
J01DB04	ce <b>FAZ</b> olina	1000 mg	pó para solução injetável	
J01DE01	cefepima, cloridrato	1000 mg	pó para solução injetável	
J01DD02	ceft <b>AZIDIMA</b>	1000 mg	pó para solução injetável	
J01DD04	cef <b>TRIA</b> Xona dissódica	<b>500 mg</b>	pó para solução injetável	uso endovenoso
J01DD04	cef <b>TRIA</b> Xona dissódica	<b>1000 mg</b>	pó para solução injetável + <b>LIDOcaína</b> 1%	uso intramuscular
J01DC02	cefuroxima axetil	500 mg	comprimido	
J01DC02	cefuroxima sódica	750 mg	pó para solução injetável	
J01DC02	cefuroxima sódica	50 mg/mL	pó para suspensão oral	
J02AB02	cetoconazol	200 mg	comprimido	
D01AC08	cetoconazol	2% (20 mg/g)	creme	30 g
M01AB15	cetorolaco, trometamina	30 mg/mL	solução injetável	manipulado 1 mL
M01AB15	cetorolaco, trometamina	30 mg/mL	solução injetável	1 mL
B03BA01	cianocobalamina	2500 microgramas/mL	solução injetável	2 mL
S01AE03	ciprofloxacino	0,3%	solução oftálmica	5 mL
J01MA02	ciprofloxacino, cloridrato	500 mg	Comprimido revestido	
J01MA02	ciprofloxacino, cloridrato	2 mg/mL	solução injetável	100 mL
J01MA02	ciprofloxacino, cloridrato	50 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL

M03AC11	<b>CIS</b> atracúrio, besilato	2 mg/mL	solução injetável	5 mL
A12CC04	citrato de magnésio	400 mg (64,6 mg magnésio)	pó para solução oral	manipulado
G04BX	citrato de potássio monohidratado	108,13 mg/mL (1meq/mL)	solução oral	manipulado 200 mL
G04BX	citrato de sódio dihidratado	98 mg/mL (1meq/mL)	solução oral	manipulado 500 mL
J01FA09	<b>CLAR</b> itromicina	500 mg	Comprimido revestido	
J01FA09	<b>CLAR</b> itromicina	500 mg	pó para solução injetável	
J01FA09	<b>CLAR</b> itromicina	50 mg/mL	pó para suspensão oral	
J01FF01	clindamicina, fosfato	<b>300 mg</b>	cápsula	
J01FF01	clindamicina, fosfato	<b>75 mg</b>	cápsula	manipulado
J01FF01	clindamicina, fosfato	150 mg/mL	solução injetável	4 mL
N05BA09	clobazam	10 mg	comprimido	
N03AE01	clonazepam	2,5 mg/mL	solução oral	20 mL
C02AC01	clonidina, cloridrato	0,2 mg	comprimido	
C02AC01	clonidina, cloridrato	150 microgramas/mL	solução injetável	1 mL
N05CC01	cloral hidratado (hidrato de cloral)	16%	solução oral	manipulado 50 mL
B05XA01	cloreto de potássio	10%	solução injetável	10 mL
A12BA01	cloreto de potássio	6%	solução oral	100 mL
D03AX11	cloreto de sódio	0,9%	solução (sistema aberto)	não injetável 500 mL
R01AX10	cloreto de sódio	0,9%	solução inalatória (spray ou gotas)	30-50 mL
B05XA03	cloreto de sódio	0,9%	solução injetável	50 mL
B05XA03	cloreto de sódio	0,9%	solução injetável	100 mL
B05XA03	cloreto de sódio	0,9%	solução injetável	250 mL
B05XA03	cloreto de sódio	0,9%	solução injetável	500 mL
B05XA03	cloreto de sódio	<b>20%</b>	solução injetável	10 mL
B05XA03	cloreto de sódio	<b>0,9%</b>	solução injetável	10 mL

R01AX10	cloreto de sódio + cloreto de benzalcônio	0,9%	solução inalatória (spray ou gotas)	30 mL
D08AC02	clorexidina, digliconato (alcóolica)	0,5%	Solução	100 mL
D08AC02	clorexidina, digliconato <b>(degermante)</b>	2%	solução	100 mL
A01AB03	clorexidina, digliconato aquosa (colutório)	0,12%	solução	250 mL
D08AC02	clorexidina, digliconato aquosa (tópica)	1%	Solução	100 mL
P01BA01	cloroquina, difosfato	250 mg (150 mg de cloroquina)	comprimido	
N05AA01	clorpromazina, cloridrato	25 mg	comprimido revestido	
N05AA01	clorpromazina, cloridrato	5 mg/mL	solução injetável	5 mL
N05AA01	clorpromazina, cloridrato	40 mg/mL	solução oral	20 mL
C01EB09	ubidecarenona (Co-enzima Q10)	20 mg/mL	suspensão oral	manipulado 30 mL
D03BA02	Colagenase	0,6 unidades internacionais/g	pomada	30 g
A11CC05	colecalfiferol (vitamina D3)	<b>200 unidades internacionais/gota</b>	solução oral	10 mL
A11CC05	colecalfiferol (vitamina D3)	<b>2000 unidades internacionais/mL</b>	suspensão oral	manipulado 10 mL
C10AC01	colestiramina	<b>250 mg</b>	cápsula	manipulado
C10AC01	colestiramina	<b>500 mg</b>	cápsula	manipulado
M03CA01	dantroleno	20 mg	pó para solução injetável	
V07AX	detergente neutro	sem formol	líquido	5 L
H02AB02	<b>DEXA</b> metasona	4 mg	comprimido	
H02AB02	<b>DEXA</b> metasona	4 mg/mL	solução injetável	2,5 mL
S01BA01	<b>DEXA</b> metasona	0,1%	solução oftálmica	5 mL

D07AB19	<b>DEXA</b> metasona, acetato	0,1% (1 mg/g)	creme	
R06AB02	dexclorfeniramina, maleato	0,4 mg/mL	solução oral	100 mL
N05CM18	dexmedetomidina	100 mg/mL	solução injetável	2 mL
S01KA02	dextran 70 + hipromelose	(1 + 3) mg/mL	solução oftálmica	15 mL
N05BA01	diazepam	5 mg	comprimido	
N05BA01	diazepam	5 mg/mL	solução oral	30 mL
N05BA01	diazepam	5 mg/mL	solução injetável	2 mL
R06AA02	difenidramina, cloridrato	50 mg/mL	solução injetável	1 mL
C01AA05	digoxina	0,25 mg	comprimido	
C01AA05	digoxina	0,05 mg/mL	solução oral (elixir)	60 mL
N02CA51	diidroergotamina + dipirona + cafeína	(1 + 350 + 100) mg	comprimido	
N02BB02	dipirona sódica	500 mg/mL	solução injetável	2 mL
N02BB02	dipirona sódica	500 mg/mL	solução oral	20 mL
C01CA07	<b>DOBU</b> Tamina, cloridrato	12,5 mg/mL	solução injetável	20 mL
A03FA03	domperidona	1 mg/mL	suspensão oral	100 mL
A03FA03	dompedirona	10 mg	comprimido	
C01CA04	<b>DOP</b> amina, cloridrato	5 mg/mL	solução injetável	10 mL
J01AA02	doxiciclina	100 mg	drágea	
C01CA26	<b>eFED</b> rina	50 mg/ mL	solução injetável	1 mL
B01AB05	enoxaparina sódica	<b>20mg/0,2 mL</b>	solução injetável	seringa preenchida 0,2 mL
B01AB05	enoxaparina sódica	<b>40mg/0,4 mL</b>	solução injetável	seringa preenchida 0,4 mL
C01CA24	<b>EPINEF</b> rina	1 mg/mL	solução injetável	1 mL
B03XA01	eritropoetina humana recombinante	4000 unidades internacionais/mL	solução injetável	1 mL

N01AX03	escetamina (cetamina S+), cloridrato	50 mg/mL	solução injetável	10 mL
A03BB01	escopolamina, n- butilbrometo	10 mg	drágea	
A03BB01	escopolamina, n- butilbrometo	20 mg/mL	solução injetável	1 mL
A03BB01	escopolamina, n- butilbrometo	10 mg/mL	solução oral (gotas)	20 mL
C07AB09	esmolol	10 mg/mL	solução injetável	10 mL
J01FA02	espiramicina	500 mg (1,5 mil unidades internacionais)	comprimido revestido	
C03DA01	espironolactona	25 mg	comprimido	
C03DA01	espironolactona	5 mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
V07AV	espuma detergente (quaternário de amônio + biguanida)		solução (spray)	750 mL
J01GA01	estreptomicina	1000 mg	pó para solução injetável	
C01CA06	<b>FENILEF</b> rina	10 mg/mL	solução injetável	1 mL
S01FB01	<b>FENILEF</b> rina, cloridrato	10%	solução oftálmica	5 mL
N03AB02	fenitoína	100 mg	comprimido	
N03AB02	fenitoína	50 mg/mL	solução injetável	5 mL
N03AA02	fenobarbital	100 mg	comprimido	
N03AA02	fenobarbital	100 mg/mL	solução injetável	2 mL
N03AA02	fenobarbital	4% (40 mg/mL)	solução oral	20 mL
N01AH01	fenta <b>NILA</b> , citrato	0,05 mg/mL	solução injetável	2 mL
N01AH01	fenta <b>NILA</b> , citrato	0,05 mg/mL	solução injetável	10 mL
B02BC30	fibrinogênio, aprotinina e trombina (selante de fibrina)		solução tópica	seringa + diluente 4 mL
L03AA02	filgrastima	300 microgramas/mL	solução injetável	1 mL

V07AR	fitas indicadoras de atividade de ácido peracético		tubo	
V07AR	fitas indicadoras de atividade de OPA		tubo	
B02BA01	fitomenadiona (vitamina K1)	<b>2 mg/0,2 mL</b>	solução injetável (uso endovenoso)	Endovenoso/ Subcutâneo 0,2 mL
B02BA01	fitomenadiona (vitamina K1)	<b>10 mg/mL</b>	solução injetável (uso intramuscular)	1 mL
J02AC01	fluconazol	100 mg	cápsula	
J02AC01	fluconazol	2 mg/mL	solução injetável	100 mL
J02AC01	fluconazol	1 mg/mL	suspensão oral	Manipulado 50 mL
V03AB25	flumazenil	0,1 mg/mL	solução injetável	5 mL
N06AB03	fluoxetina	20 mg	cápsula	
R03BA05	fluticasona	<b>50 microgramas/dose</b>	suspensão oral (aerossol)	120 doses
R03BA05	fluticasona	<b>250 microgramas/dose</b>	suspensão oral (aerossol)	60 doses
B05XA06	fosfato ácido de potássio	2 mEq/mL (1,1 mmol/mL)	solução injetável	10 mL
A06AG01	fosfato de sódio monobásico + fosfato de sódio dibásico	(160 + 60) mg/mL	solução retal	130 mL
C03CA01	furosemida	40 mg	comprimido	
C03CA01	furosemida	10 mg/mL	solução injetável	2 mL
C03CA01	furosemida	5mg/mL	suspensão oral	manipulado 50 mL
J05AB06	<b>GAN</b> ciclovir sódico	500 mg	pó para solução injetável	manipulado
B05AA06	gelatina + eletrólitos (poligelina)	3,5%	solução injetável	500 mL
J01GB03	gentamicina, sulfato	40 mg/mL	solução injetável	2 mL
G03AA10	gestodeno + etinilestradiol	(0,075 + 0,02) mg	comprimido revestido	
G03AA10	gestodeno + etinilestradiol	(0,075 + 0,03) mg	comprimido revestido	

A10BB01	glibenclamida	5 mg	comprimido	
A06AG04	glicerina	12%	solução retal	500 mL
A06AX01	glicerina	1,44 g (92% de glicerol)	supositório infantil	72 mg
B05XA14	glicerofosfato de sódio	2 mEq/mL	solução injetável	20 mL
B05CX03	glicina	1,5%	solução injetável	3000 mL
A12AA03	gliconato de cálcio	10%	solução injetável	10 mL
B05BA03	glicose	<b>25%</b>	solução injetável	10 mL
B05BA03	glicose	<b>50%</b>	solução injetável	10 mL
B05BA03	glicose	<b>10%</b>	solução injetável	250 mL
B05BA03	glicose	<b>10%</b>	solução injetável	500 mL
B05BA03	glicose	5%	solução injetável	50 mL
B05BA03	glicose	5%	solução injetável	100 mL
B05BA03	glicose	<b>5%</b>	solução injetável	250 mL
B05BA03	glicose	<b>5%</b>	solução injetável	500 mL
A16AA03	glutamina alanil (dipeptídeo) sol. injetável especialmente manipulada na nutrição parenteral ml	20%	solução injetável	
D01BA01	griseofulvina	500 mg	comprimido	
N05AD01	halo <b>PER</b> idol	5 mg/mL	solução injetável	1 mL
N05AD01	halo <b>PER</b> idol	2 mg/mL	solução oral	20 mL
B01AB01	heparina sódica	<b>5000 unidades internacionais/mL</b>	solução injetável	5 mL
B01AB01	heparina sódica (uso subcutâneo)	<b>5000 unidades internacionais/0,25 mL</b>	solução injetável	0,25 mL
C02DB02	hidr <b>ALAZINA</b> , cloridrato	25 mg	drágea	
C02DB02	hidr <b>ALAZINA</b> , cloridrato	20 mg/mL	solução injetável	1 mL
C03AA03	hidroclorotiazida	25 mg	comprimido	

C03AA03	hidroclorotiazida	5mg/mL	suspensão oral	manipulado (50 mL)
D07AA02	hidrocortisona, acetato	1% (10mg/g)	creme	15 g
H02AB09	hidrocortisona, succinato sódico	<b>100 mg</b>	pó para solução injetável	
H02AB09	hidrocortisona, succinato sódico	<b>500 mg</b>	pó para solução injetável	
A02AB01	hidróxido de alumínio	62 mg/mL	suspensão oral	150 mL
V03AX	hidróxido de potássio	10%	solução tópica	manipulado (frasco - 10 mL)
N05BB01	hidroxizina	2 mg/mL	solução oral	120 mL
V07AV	hipoclorito de sódio	1% (cloro ativo)	líquido	galão - 5 L
M01AE01	ibuprofeno	300 mg	comprimido	
M01AE01	ibuprofeno	50 mg/mL	solução oral	30 mL
J06BB01	imunoglobulina anti-Rh (D)	250 microgramas/1 mL - 330 microgramas/1,32 mL	solução injetável	Programa de Aloiunização Anti-Rh *
J06BA02	imunoglobulina humana	<b>1,0 g</b>	solução injetável	20 mL
J06BA02	imunoglobulina humana	<b>2,5 g</b>	solução injetável	50-100 mL
J06BA02	imunoglobulina humana	<b>5,0 g</b>	solução injetável	200 mL
A10AC01	insulina humana <b>NPH</b>	100 unidades internacionais/mL	suspensão injetável	10 mL
A10AB01	insulina humana <b>REGULAR</b>	100 unidades internacionais/mL	solução injetável	10 mL
V08AB04	iopamidol	370 mg(iodo)/mL	solução injetável	50 mL
R03BB01	ipratrópio, brometo	0,25 mg/mL	solução inalatória (nebulização)	20 mL
P02CF01	ivermectina	6 mg	comprimido	
A06AD11	lactulose	667 mg/mL	xarope	120 mL
N03AX09	lamotrigina	<b>25 mg</b>	comprimido	
N03AX10	lamotrigina	<b>50 mg</b>	comprimido	
A16AA01	L-carnitina	100 mg/mL	suspensão oral	manipulado

				(60 mL)
J01MA12	levofloxacino	500 mg	comprimido revestido	
J01MA12	levofloxacino	5 mg/mL	solução injetável	100 mL
G02BA03	levonorgestrel (DIU)	52 mg	unidade	
G03AA07	levonorgestrel + etinilestradiol	(0,15 + 0,03) mg	comprimido	
C01CX08	levosimendano	2,5 mg/mL	solução injetável	5 mL
H03AA01	levotiroxina sódica	<b>25 microgramas</b>	comprimido	
H03AA01	levotiroxina sódica	<b>50 microgramas</b>	comprimido	
D04AB01	<b>LIDO</b> caína	2%	gel	10 g (seringa)
D04AB01	<b>LIDO</b> caína	2%	gel	30 g
D04AB01	<b>LIDO</b> caína	10%	solução (spray)	50 mL
C01BB01	<b>LIDO</b> caína, cloridrato	2%	solução injetável	5 mL
C01BB01	<b>LIDO</b> caína, cloridrato	2%	solução injetável	20 mL
J01XX08	Linezolida	600 mg	comprimido revestido	
J01XX08	Linezolida	2mg/mL	solução injetável	300 mL
A07DA03	loperamida	<b>0,2 mg</b>	cápsula	manipulado
A07DA03	loperamida	<b>2 mg</b>	comprimido	
R06AX13	Loratadina	1 mg/mL	xarope	100 mL
A06AD15	macrogol 3350 + bicarbonato de sódio + cloreto de sódio + cloreto de potássio	(13,125 + 0,1775 + 0,3507 + 0,0466) g	pó para solução oral	envelope
B05BC01	Manitol	20%	solução injetável	bolsa 250 mL
P02CA01	mebendazol	100 mg	comprimido	
P02CA01	mebendazol	20 mg/mL	suspensão oral	30 mL
G03AC06	medroxiprogesterona, acetato	150 mg/mL	suspensão injetável	1 mL
J01DH02	meropenem	500 mg	pó para solução injetável	
N07BC02	metadona	5 mg	comprimido	

N07BC02	metadona	5 mg/mL	Solução oral	30 mL
N07BC02	metadona	10 mg/mL	solução injetável	1 mL
A10BA02	metformina, cloridrato	850 mg	comprimido	
C02AB02	metildopa	<b>250 mg</b>	comprimido revestido	
C02AB02	metildopa	<b>500 mg</b>	comprimido revestido	
G02AB01	metilergometrina, maleato	0,2 mg/mL	solução injetável	1 mL
N06BA04	metilfenidato	10 mg	comprimido	
H02AB04	metilprednisolona, succinato sódico	500 mg	pó para solução injetável	
A03FA01	metoclopramida, cloridrato	10 mg	comprimido	
A03FA01	metoclopramida, cloridrato	5 mg/mL	solução injetável	2 mL
C07AB02	metoprolol, tartarato	1 mg/mL	solução injetável	5 mL
P01AB01	metronidazol	250 mg	comprimido	
G01AF01	metronidazol	100 mg/g	geléia vaginal	50 g
J01XD01	metronidazol	5 mg/mL	solução injetável	100 mL
P01AB01	metronidazol	40 mg/mL	suspensão oral	
J02AX05	micafungina	50 mg	solução injetável	
G01AF04	miconazol	2% (20 mg/g)	creme vaginal	
N05CD08	midazolam	15 mg	comprimido	
N05CD08	midazolam	5 mg/mL	solução injetável	10 mL
N05CD08	midazolam	5 mg/mL	solução injetável	3 mL
N05CD08	midazolam	2 mg/mL	solução oral	10 mL
C01CE02	milrinona, lactato	1 mg/mL	solução injetável	10 mL
G02AD06	misoprostol	<b>25 microgramas</b>	comprimido vaginal	
G02AD06	misoprostol	<b>200 microgramas</b>	comprimido vaginal	
D07AC13	mometasona, furoato	0,1%	pomada	20 g
R03BA07	mometasona, furoato	50 microgramas/dose	suspensão inalatória (spray)	60 doses

C05BB01	monoetanolamina, oleato	50mg/mL	solução injetável	2 mL
N02AA01	morfina, sulfato	<b>0,2 mg/mL</b>	solução injetável	1 mL
N02AA01	morfina, sulfato	<b>10 mg/mL</b>	solução injetável	1 mL
N02AA01	morfina, sulfato	10 mg/mL	solução oral	60 mL
D06AX09	mupirocina	2%	pomada	15 g
R05CB01	N-acetilcisteína	200 mg	pó para solução oral	envelope
V03AB23	N-acetilcisteína	10%	solução injetável	3 mL
V03AB15	naloxona, cloridrato	0,4 mg/mL	solução injetável	1 mL
D06AX04	neomicina, sulfato + bacitracina zíncica	(5mg + 250 unidades internacionais)/g	pomada	
N07AA01	neostigmina, metilsulfato	0,5 mg/mL	solução injetável	1 mL
C08CA05	nifedipino	<b>10 mg</b>	comprimido	
C08CA05	nifedipino (liberação controlada)	<b>20 mg</b>	comprimido revestido	
G01AA01	nistatina	25.000 unidades internacionais/g	creme vaginal	60 g
D01AA01	nistatina	100.000 unidades internacionais/mL	suspensão oral	50 mL
D08AL01	nitrate de prata	5%	bastão	Manipulado (5 g)
N05CD02	nitrazepam	5 mg	comprimido	
J01XE01	nitrofurantoína	100 mg	cápsula	
J01XE01	nitrofurantoína	5 mg/mL	suspensão oral	manipulado (50 mL)
C02DD01	nitroprusseto de sódio	25 mg/mL	solução injetável	2 mL
C01CA03	<b>NOREP</b> inefrina, hemitartrato	2 mg/mL (1 mg/mL <b>NOREP</b> inefrina)	solução injetável	4 mL
G03AC01	noretisterona	0,35 mg	comprimido	
B05BA10	nutrição parenteral total (NPT)	sem lipídeo (2 em 1)	solução injetável	manipulado
B05BA10	nutrição parenteral total (NPT)	com lipídeo (3 em 1)	suspensão injetável	manipulado
H01BB02	ocitocina	5 unidades internacionais/mL	solução injetável	1 mL

H01CB02	octreotida	0,5 mg/mL	solução injetável	1 mL
D02AX	óleo de amêndoas doces	10%	creme	Manipulado (50 g)
A06AA01	óleo mineral puro		solução oral e tópica	frasco - 100 mL
A12CX	oligoelementos (Zinco, Cobre, Manganês, Cromo)	(500+100+10+1) microgramas/mL	solução injetável	4 mL
A02BC01	omeprazol	20 mg	cápsula	
A02BC01	omeprazol	40 mg	pó para solução injetável	
A02BC01	omeprazol	2 mg/mL	suspensão oral	manipulado (50 mL)
A04AA01	ondansetrona, cloridrato	4 mg	comprimido	
A04AA01	ondansetrona, cloridrato	2 mg/mL	solução injetável	2 mL
V07AV	ortoftalaldeído (OPA)	solução 0,55% + fita reagente + glicina	líquido	galão - 3,78 L
J01CF04	oxacilina sódica	500 mg	pó para solução injetável	
N03AF02	<b>OX</b> carbazepina	6%	suspensão oral	100 mL
G04BD04	oxibutinina	5 mg	comprimido	
D02AB	óxido de zinco + vitamina A + vitamina D	150 g + 5.000 unidades internacionais + 900 unidades internacionais	pomada	45 g
M05BA03	pamidronato dissódico	60 mg	pó para solução injetável	
N02BE01	paracetamol	500 mg	comprimido revestido	
N02BE01	paracetamol	200 mg/mL	solução oral	15 mL
N02BE01	paracetamol	10 mg/mL	solução injetável	100 mL
D02AX	pasta d'água		pasta	manipulado (100 g)
D02AX	pasta d'água + enxofre	6%	pasta	manipulado (100 g)
P03AC04	permetrina	<b>1%</b>	loção	60 mL
P03AC04	permetrina	<b>5%</b>	loção	60 mL

N02AB02	petidina, cloridrato	50 mg/mL	solução injetável	2 mL
J01CR05	piperacilina + tazobactama	(4 + 0,5) g	pó para solução injetável	
P01BD01	Pir <b>IMET</b> amina	25 mg	comprimido	
P01BD01	Pir <b>IMET</b> amina	2 mg/mL	suspensão oral	manipulado (50 mL)
B05BA01	poliaminoácidos + taurina (composição pediátrica)	10%	solução injetável	100 mL
V03AE01	poliestirenosulfonato de cálcio	900 mg/g	pó para suspensão oral	30 g
J01XB02	polimixina B	500.000 unidades internacionais	pó para solução injetável	
S01AX18	Polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I)	2,5%	solução oftálmica	5 mL
D08AG02	polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I) - <b>sol. alcoólica</b>	10% (1% iodo ativo)	solução tópica	almotolia (100 mL)
D08AG02	polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I) - <b>sol. degermante</b>	10% (1% iodo ativo)	solução tópica	almotolia (100 mL)
D08AG02	polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I) - <b>sol. tópica</b>	10% (1% iodo ativo)	solução tópica	almotolia (100 mL)
A11AB	polivitaminas: retinol, palmitato (vitamina A) + tiamina, cloridrato (vitamina B1) + riboflavina, fosfato sódico (vitamina B2) + nicotinamida (vitamina B3) + dexpanthenol (vitamina B5) + piridoxina, cloridrato (vitamina B6) + biotina (vitamina H) + ácido ascórbico	(3.000 unidades internacionais + 2 mg + 1,5 mg + 15 mg + 10 mg + 2 mg + 0,2 mg + 80 mg + 900 unidades internacionais + 15 mg)/mL	solução oral	20 mL

	(vitamina C) + ergocalciferol (vitamina D) + tocoferol, acetato (vitamina E)			
A11AB	polivitamínico pediátrico		solução injetável	10 mL
H02AB06	prednisona	3 mg/mL	solução oral	60 mL
H02AB07	prednisona	<b>5 mg</b>	comprimido	
H02AB07	prednisona	<b>20 mg</b>	comprimido	
N01BB54	prilocaína + felipressina	(30 mg+ 0,03 unidades internacionais)/mL	solução injetável	1,8 mL
G03DA04	progesterona micronizada	100 mg	cápsula	
R06AD02	prometazina, cloridrato	25 mg	comprimido revestido	
R06AD02	prometazina, cloridrato	25 mg/mL	solução injetável	2 mL
N01AX10	propofol	10 mg/mL	emulsão injetável	20 mL
C07AA05	propranolol, cloridrato	40 mg	comprimido	
C07AA05	propranolol, cloridrato	5 mg/mL	suspensão oral	manipulado (50 mL)
V03AB14	protamina, cloridrato	1000 unidades internacionais/mL	solução injetável	5 mL
S01HA04	proximetacaína	0,5%	solução oftálmica	5 mL
A07XA04	racecadotril	9 mg	cápsula	manipulado
N01AH06	<b>REMifentanilaa</b>	2 mg	pó para solução injetável	
A11CA01	retinol, palmitato (vitamina A)	4000 unidades internacionais/mL	suspensão oral	Manipulado (20 mL)
B05XA30	ringer (Cloreto de Sódio, Cloreto de Potássio, Cloreto de Cálcio) com lactato de cálcio	274,4 mOsm/L	solução injetável	500 mL
N05AX08	risperidona	1 mg	comprimido revestido	

M03AC09	<b>RO</b> curônio, brometo	10 mg/mL	solução injetável	5 mL
N01BB09	<b>RO</b> pivacaína, cloridrato	2 mg/mL	solução injetável	20 mL
V07AX	sabonete líquido infantil (hipoalergênico - sem essência e sem corantes)		líquido	frasco (250 mL)
V07AX	sabonete líquido neutro		líquido	frasco (1 L)
V07AX	sabonete líquido neutro		líquido	Refil (800 mL)
B03AC	sacarato de hidróxido férrico (uso endovenoso)	20 mg/mL	solução injetável	5 mL
A07CA	sais p/ reidratação oral (Cloreto de Sódio, Cloreto de Potássio e Citrato de Sódio, Glicose) 27,9 g	(0,125 g + 0,050 g + 0,10 g + 0,72 g)/g	pó para solução oral	envelope (27,9 g)
R03AC02	salbutamol	5 mg/mL	solução inalatória (nebulização)	10 mL
R03AC02	salbutamol	100 microgramas/dose	suspensão oral (aerossol)	200 doses
R03CC02	salbutamol, sulfato	2 mg	comprimido	
R03CC02	salbutamol, sulfato	0,5 mg/mL	solução injetável	1 mL
R03AK06	salmeterol + fluticasona	(25 + 125) microgramas/dose	suspensão oral (aerossol)	120 doses
N01AB08	sevoflurano	100%	solução inalatória (nebulização)	100 mL
C02KX	sildenafil	25 mg	comprimido revestido	
C02KX	sildenafil	2 mg/mL	solução oral	manipulado (50 mL)
A03AX13	simeticona	40 mg	comprimido	
A03AX13	simeticona	75 mg/mL	emulsão oral	10 mL

C10AA01	sinvastatina	20 mg	comprimido revestido	
V03AX	solução de Joulie (fosfato de sódio dibásico + ácido fosfórico)	6 mg/mL	solução oral	manipulado (50 mL)
V07AY	solução de Schiller (iodo + iodeto de potássio)	(2 + 4)%	solução tópica	manipulado (Almotolia - 100 mL)
B05CX10	sorbitol + manitol	(27+5,4) mg/mL	solução injetável	1000 mL
V03AB35	sugamadex, sódico	100 mg/mL	solução injetável	2 mL
J01EC02	Sulfadiazina	500 mg	comprimido	
J01EC02	Sulfadiazina	50 mg/mL	solução oral	Manipulado (50 mL)
D06BA01	sulfadiazina de prata	1%	creme	50 g
J01EE01	sulfametoxazol + trimetoprima	(400 + 80) mg	comprimido	
J01EE01	sulfametoxazol + trimetoprima	(80 + 16) mg/mL	solução injetável	5 mL
J01EE01	sulfametoxazol + trimetoprima	(40 + 8) mg/mL	suspensão oral	100 mL
V08BA01	sulfato de bário	66,7% pv	suspensão oral	150 mL
V08BA01	sulfato de bário	1000 mg/mL	suspensão oral	150 mL
B05XA05	sulfato de magnésio	50% (4 mEqg/mL)	solução injetável	10 mL
A12CB01	sulfato de zinco	200 microgramas/mL	solução injetável	5 mL
A12CB01	sulfato de zinco	10% (23 mg/mL)	Solução oral	manipulado (5 mL e 50 mL)
B03AA07	sulfato ferroso	40 mg - Fe elementar	drágea	
B03AA07	sulfato ferroso	125 mg/mL (25 mg/mL - Fe elementar)	solução oral (gotas)	30 mL
R07AA02	surfactante pulmonar de origem animal (porcino ou bovino)		suspensão intratraqueal e intra-bronquial	1,5-4 mL
M03AB01	suxametônio, cloreto (succinilcolina)	100 mg	pó para solução injetável	
D11AH01	tacrolimo	0,03%	creme	30 g

L02BA01	tamoxifeno, citrato	20 mg	comprimido revestido	
J01XA02	teicoplanina	400 mg	pó para solução injetável	
M01AC02	tenoxicam	20 mg	comprimido revestido	
M01AC02	tenoxicam	20 mg	pó para solução injetável	
A11DA01	tiamina	100 mg/mL	suspensão oral	manipulado (60 mL)
A11DB	tiamina + piridoxina + cianocobalamina	(50mg + 50 mg + 2,5mg)/mL	Solução injetável	2 mL
J01AA12	tigeciclina	50 mg	pó para solução injetável	
N01AF03	tiopental sódico	500 mg	pó para solução injetável	
J01GB01	tobramicina	50 mg/mL	solução injetável	1,5 mL
S01AA12	tobramicina, sulfato	3 mg/mL	solução oftálmica	5 mL
N03AX11	topiramato	<b>25 mg</b>	comprimido	
N03AX11	topiramato	<b>50 mg</b>	comprimido	
M03AX01	toxina botulínica tipo A	100UI	pó para solução injetável	
N02AX02	tramadol	50 mg	cápsula	
N02AX02	tramadol	50 mg/mL	solução injetável	1 mL
H02AB08	triancinolona	20 mg/mL	suspensão injetável	1 mL
S01FA06	tropicamida	1%	solução oftálmica	5 mL
D02AX	uréia	<b>2%</b>	creme	manipulado (60 g)
D02AX	uréia	<b>10%</b>	creme	manipulado (60 g)
N03AG01	valproato de sódio	250 mg	cápsula	
N03AG01	valproato de sódio	50 mg/mL	xarope	100 mL
J01XA01	vancomicina, cloridrato	500 mg	pó para solução injetável	
B01AA03	varfarina sódica	5 mg	comprimido	
H01BA01	<b>VAS</b> opressina	20 unidades internacionais/mL	solução injetável	1 mL
C08DA01	verapamil, cloridrato	80 mg	comprimido revestido	

N03AG04	vigabatrina	500 mg	comprimido
J02AC03	voriconazol	200 mg	comprimido revestido
J02AC03	voriconazol	200 mg	pó para solução injetável

### 3.3. Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometam populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo MS, sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal. Estes realizam o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios.

Medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica, adquiridos e repassados para usuários internados no IFF/Fiocruz através das secretarias estaduais de saúde estão listados abaixo. A CDTF optou por apresentar estes medicamentos por programa, relacionando os links para acesso aos protocolos clínicos necessárias ao diagnóstico e as regras para dispensação dos medicamentos.

O quadro 7 expõe os medicamentos do programa estratégico para prevenção, diagnóstico, tratamento do Vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) fornecidos para usuários em regime de internação.

#### Quadro 7. Medicamentos para uso hospitalar do programa estratégico para prevenção, diagnóstico, tratamento do Vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS)

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
J05AJ03	dolutegravir	5 mg	comprimido para suspensão oral
J05AG01	nevirapina	10 mg/mL	suspensão oral
J05AF01	<b>ZIDO</b> vudina	10 mg/mL	solução injetável
J05AF01	<b>ZIDO</b> vudina	10 mg/mL	xarope

Links para acesso ao protocolo e tratamento:

<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>

<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/site/conteudo/Ficha.aspx?C=22>

No quadro 8 identifica o medicamento de apoio fornecido para prevenção da transmissão vertical do HIV/AIDS.

#### Quadro 8. Medicamentos para uso hospitalar do programa estratégico de apoio ao tratamento do Vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS)

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
G02CB03	cabergolina	0,5 mg	comprimido

No quadro abaixo pode-se verificar os Medicamentos do programa estratégico para prevenção, diagnóstico, tratamento da Tuberculose, usados por usuários internados na instituição (quadro 9).

#### Quadro 9. Medicamentos para uso hospitalar do programa estratégico para prevenção, diagnóstico, tratamento da Tuberculose

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
V04CF01	derivado proteico purificado (PPD RT 23)	2 unidades tuberculinas/0,1 mL	solução injetável

Links para acesso ao protocolo e tratamento:

<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>

<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/site/conteudo/Ficha.aspx?C=45>

No IFF os usuários internados que necessitam de profilaxia para Vírus Sincial Respiratório (VSR) recebem o medicamento Palivizumabe, como pode ser visto no quadro abaixo (quadro 10)

#### Quadro 10. Medicamentos para uso hospitalar do programa estratégico para profilaxia do Vírus Sincial Respiratório (VSR)

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
J06BB16	palivizumabe	50 mg	pó para solução injetável
J06BB16	palivizumabe	100 mg	pó para solução injetável

Link para acesso ao protocolo e tratamento:

<https://www.saude.rj.gov.br/medicamentos/comunicados/2019/01/programa-estadual-de-profilaxia-contra-o-vsr-2019>

Os usuários internados para tratamento do vírus Influenza recebem do programa estratégico o tratamento com o medicamento Oseltamivr (quadro 11)

#### Quadro 11. Medicamentos para uso hospitalar do programa estratégico para tratamento do vírus Influenza

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
J05AH02	oseltamivir	30 mg	cápsula
J05AH02	oseltamivir	45 mg	cápsula
J05AH02	oseltamivir	75mg	cápsula

Links para protocolo e tratamento:

<https://www.saude.rj.gov.br/medicamentos/comunicados/2015/09/dispensacao-oseltamivir-tamiflu-no-rio-de-janeiro>

<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/site/contendo/Ficha.aspx?C=49>

<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=uAGdmeNXGEA%3d>

<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>

As usuárias em regime de internação recebem na instituição o medicamentos para profilaxia da aloimunização Rh-D, como pode ser visto no quadro 12.

#### Quadro 12. Medicamento para uso hospitalar do programa estratégico de Saúde da Mulher

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
J06BB01	imunoglobulina anti-Rh (D)	250 microgramas/1 mL – 330 microgramas/1,32 mL	solução injetável

Links para protocolo e tratamento:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)

## 4. LISTA MEDICAMENTOS PARA DISPENSÃO AMBULATORIAL

Os medicamentos dispensados pela FAM do IFF/FIOCRUZ estão contemplados nos programas dos componentes estratégicos e especializados da assistência farmacêutica.

Para cada programa há um grupo de medicamentos e regras para cadastro, prescrição e dispensação. Assim, optamos por apresentar estes medicamentos por programa, relacionando os links para acesso aos protocolos clínicos necessários ao diagnóstico e as regras para dispensação dos medicamentos.

### 4.1. Medicamentos distribuído pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009<sup>1</sup>, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma importante estratégia para garantir o acesso a medicamentos no SUS. Os medicamentos e outras tecnologias em saúde necessárias para o tratamento das doenças e enfermidades contempladas no CEAF estão definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Os medicamentos CEAF adquiridos e repassados ao IFF/Fiocruz através das secretarias estaduais de saúde para tratamento de usuários em regime ambulatorial. O quadro 13 apresenta os medicamentos para dispensação ambulatorial do programa especializado tratamento da Fibrose Cística.

---

<sup>1</sup> A Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009 foi revogada em 30 de julho de 2013 pela Portaria GM/MS nº 1554. Neste contexto, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) sofreu modificações. Porém, optou-se por manter esta divisão visto que o IFF/Fiocruz ainda é um polo de dispensação dos medicamentos da Fibrose Cística, que compunham o CEAF, e, por isso, se faz necessário explicar quais são os medicamentos dispensados e como se dá seu processo de dispensação.

### Quadro 13. Medicamento para dispensação ambulatorial do programa especializado tratamento da Fibrose Cística

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
J01XB01	colistimetato sódico	1.000.000 unidades internacionais	pó para solução injetável ou pó para solução inalatória (nebulização)
A09AA02	enzimas pancreáticas	10.000 unidades	cápsula
R05CB13	alfadornase	1 mg/mL	solução inalatória (nebulização)
R07AX02	ivacaftor	150 mg	comprimido revestido
J01GB01	tobramicina	300 mg/4mL ou 5mL	solução inalatória (nebulização)

Links para protocolo de tratamento:

<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/05/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-da-Fibrose-Cistica-Manifestacoes-Pulmonares-e-Insuficiencia-Pancreatica-05-09-2017.pdf>

#### 4.2. Medicamentos distribuído pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo MS, sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal. Estes realizam o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios.

Medicamentos do CESAF adquiridos e repassados ao IFF/Fiocruz através das secretarias estaduais de saúde para tratamento de usuários em regime ambulatorial. No quadro abaixo é possível consultar os medicamentos do programa estratégico para prevenção, diagnóstico, tratamento do HIV/AIDS dispensados de forma ambulatorial (quadro 14).

### Quadro 14. Medicamentos para dispensação ambulatorial do programa estratégico para prevenção, diagnóstico, tratamento do Vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS)

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
J05AE08	atazanavir	300 mg	cápsula
J05AE10	darunavir	<b>300 mg</b>	comprimido revestido
J05AE10	darunavir	<b>600 mg</b>	comprimido revestido

J05AF02	didanosina	250 mg	comprimido
J05AX12	dolutegravir	50 mg	comprimido
J05AJ03	dolutegravir	5 mg	comprimido para suspensão oral
J05AG03	efavirenz	<b>200 mg</b>	comprimido revestido
J05AG03	efavirenz	<b>600 mg</b>	comprimido revestido
J05AG03	efavirenz	30 mg/mL	suspensão oral
J05AE07	fosamprenavir cálcico	700 mg	comprimido revestido
J02AC02	itraconazol	100 mg	cápsula
J05AF05	<b>LAMI</b> vudina	150 mg	comprimido revestido
J05AF05	<b>LAMI</b> vudina	10 mg/mL	suspensão oral
J05AR01	<b>LAMI</b> vudina + <b>ZIDO</b> vudina	(150 + 300) mg	comprimido revestido
J05AR10	lopinavir + ritonavir	(200 + 50) mg	comprimido revestido
J05AR10	lopinavir + ritonavir	(100 + 25) mg	comprimido revestido
J05AR10	lopinavir + ritonavir	(80 + 20) mg/mL	solução oral
J05AX09	maraviroque	150 mg	comprimido
J05AG01	nevirapina	200 mg	comprimido
J05AG01	nevirapina	10 mg/mL	suspensão oral
J05AX08	raltegravir	400 mg	comprimido revestido
J05AE03	ritonavir	100 mg	comprimido revestido
J05AF07	tenofovir	300 mg	comprimido revestido
J05AR12	tenofovir + lamivudina	(300+300) mg	comprimido revestido
J05AR11	tenofovir + lamivudina + efavirenz	(300+300+600) mg	comprimido
J05AE09	tipranavir	250 mg	cápsula
J05AF01	<b>ZIDO</b> vudina	100 mg	cápsula
J05AF01	<b>ZIDO</b> vudina	10 mg/mL	xarope

Links para acesso ao protocolo e tratamento:

<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>

<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/site/conteudo/Ficha.aspx?C=22>

Além dos medicamentos listados acima, os usuários recebem ambulatorialmente o medicamento de apoio ao tratamento do HIV/AIDS (quadro 15).

**Quadro 15. Medicamentos para dispensação ambulatorial do programa estratégico de apoio ao tratamento do Vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS)**

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
J02AC02	itraconazol	100 mg	cápsula

O quadro 16 lista os medicamentos dispensados ambulatorialmente para usuários para prevenção, diagnóstico, tratamento da Tuberculose.

**Quadro 16. Medicamentos para dispensação ambulatorial do programa estratégico para prevenção, diagnóstico, tratamento da Tuberculose**

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
J04AK02	etambutol	400 mg	comprimido
J04AD03	etionamida	250 mg	comprimido
J04AC01	isoniazida	100 mg	comprimido
J04AK01	Pir <b>AZIN</b> amida	500 mg	comprimido
J04AB04	rifabutina	150 mg	cápsula
J04AB02	rifampicina	300 mg	cápsula
J04AM02	rifampicina + isoniazida	(150 + 75) mg	cápsula
J04AM06	rifampicina + isoniazida + Pir <b>AZIN</b> amida + etambutol	(150 + 75 + 400 + 275) mg	comprimido revestido
J04AK01	Pir <b>AZIN</b> amida	30 mg/mL	suspensão oral
J04AB02	rifampicina	20 mg/mL	suspensão oral

Links para acesso ao protocolo e tratamento:

<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>

<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/site/conteudo/Ficha.aspx?C=45>

No quadro 17 é possível consultar os medicamentos dispensados para usuárias da farmácia ambulatorial para prevenção e tratamento da Toxoplasmose.

### Quadro 17. Medicamentos para dispensação ambulatorial do programa estratégico para prevenção e tratamento da Toxoplasmose

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
J01FA02	espiramicina	500 mg (1,5 mil unidades internacionais)	comprimido revestido
P01BD01	Pir <b>IMET</b> amina	25 mg	comprimido
J01EC02	sulfadiazina	500 mg	comprimido

Links para acesso ao protocolo e tratamento:

<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/toxoplasmose>

## 5. MEDICAMENTOS DE ATENÇÃO ESPECIAL

### 5.1. Medicamentos controlados

Medicamentos controlados são aqueles que contêm as substâncias sujeitas a controle especial regulamentadas pela portaria SVS nº 344 de 12 de maio de 1998. São classificados nas listas "A1" (substâncias entorpecente); "A2" (substâncias entorpecentes de uso permitido somente em concentrações especiais); "A3" (substâncias psicotrópicas); "B1" (substâncias psicotrópicas); "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial); "D1" (substâncias precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicas). Os medicamentos controlados estão listados conforme a lista de classificação (quadro 18).

### Quadro 18. Medicamentos controlados de uso hospitalar

Lista A1 - lista das substâncias entorpecentes			
CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
N01AH02	<b>AL</b> fentanila	0,544 mg/mL	solução injetável
N01AH01	fenta <b>NILA</b> , citrato	0,05 mg/mL	solução injetável
N01AH01	fenta <b>NILA</b> , citrato	0,05 mg/mL	solução injetável
N07BC02	metadona	5 mg	comprimido

N07BC02	metadona	5 mg/mL	Solução oral
N07BC02	metadona	10 mg/mL	solução injetável
N02AA01	morfina, sulfato	<b>0,2 mg/mL</b>	solução injetável
N02AA01	morfina, sulfato	<b>10 mg/mL</b>	solução injetável
N02AA01	morfina, sulfato	10 mg/mL	solução oral
N02AB02	petidina, cloridrato	50 mg/mL	solução injetável
N01AH06	<b>REMI</b> fentanilaa	2 mg	pó para solução injetável

**Lista A2 - lista das substâncias entorpecentes de uso permitido somente em concentrações especiais**

<b>CÓDIGO ATC</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CONCENTRAÇÃO</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
N02AX02	tramadol	50 mg	cápsula
N02AX02	tramadol	50 mg/mL	solução injetável

**Lista A3 - lista das substâncias psicotrópicas**

<b>CÓDIGO ATC</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CONCENTRAÇÃO</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
N06BA04	metilfenidato	10 mg	comprimido

**Lista B1 - lista das substâncias psicotrópicas**

<b>CÓDIGO ATC</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CONCENTRAÇÃO</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
N05BA09	clobazam	10 mg	comprimido
N03AE01	clonazepam	2,5 mg/mL	solução oral
N05BA01	diazepam	5 mg	comprimido
N05BA01	diazepam	5 mg/mL	solução oral
N05BA01	diazepam	5 mg/mL	solução injetável
N03AA02	fenobarbital	100 mg	comprimido

N03AA02	fenobarbital	100 mg/mL	solução injetável
N03AA02	fenobarbital	4% (40 mg/mL)	solução oral
N05CD08	midazolam	15 mg	comprimido
N05CD08	midazolam	5 mg/mL	solução injetável
N05CD08	midazolam	5 mg/mL	solução injetável
N05CD08	midazolam	2 mg/mL	solução oral
N05CD02	nitrazepam	5 mg	comprimido
N01AF03	tiopental sódico	500 mg	pó para solução injetável
<b>Lista C1- lista das outras substâncias sujeitas a controle especial</b>			
<b>CÓDIGO ATC</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CONCENTRAÇÃO</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
N06AA09	amitriptilina, cloridrato	25 mg	Comprimido revestido
N03AF01	carbamazepina	200 mg	comprimido
N03AF01	carbamazepina	20 mg/mL	suspensão oral
N05CM18	dexmedetomidina	100 mg/mL	solução injetável
N05CC01	cloral hidratado (hidrato de cloral)	16%	solução oral
N05AA01	clorpromazina, cloridrato	25 mg	Comprimido revestido
N05AA01	clorpromazina, cloridrato	5 mg/mL	solução injetável
N05AA01	clorpromazina, cloridrato	40 mg/mL	solução oral
<b>N01AX03</b>	escetamina (cetamina S+), cloridrato	50 mg/mL	solução injetável 10 mL
N03AB02	fenitoína	100 mg	comprimido
N03AB02	fenitoína	50 mg/mL	solução injetável
V03AB25	flumazenil	0,1 mg/mL	solução injetável
N06AB03	fluoxetina	20 mg	cápsula
N03AX09	lamotrigina	<b>25 mg</b>	comprimido
N03AX10	lamotrigina	<b>50 mg</b>	comprimido
A07DA03	loperamida	<b>0,2 mg</b>	cápsula

A07DA03	loperamida	<b>2 mg</b>	comprimido
G02AD06	misoprostol	<b>25 microgramas</b>	comprimido vaginal
G02AD06	misoprostol	<b>200 microgramas</b>	comprimido vaginal
V03AB15	naloxona, cloridrato	0,4 mg/mL	solução injetável
N03AF02	<b>OX</b> carbazepina	6%	suspensão oral
N01AX10	propofol	10 mg/mL	emulsão injetável
S01HA04	proximetacaína	0,5%	solução oftálmica
N05AX08	risperidona	1 mg	comprimido revestido
N01AB08	sevoflurano	100%	solução inalatória (nebulização)
N03AX11	topiramato	<b>25 mg</b>	comprimido
N03AX11	topiramato	<b>50 mg</b>	comprimido
N03AG01	valproato de sódio	250 mg	cápsula
N03AG01	valproato de sódio	50 mg/mL	xarope
N03AG04	vigabatrina	500 mg	comprimido
<b>Lista D1 - Lista de substâncias precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicos</b>			
<b>CÓDIGO ATC</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CONCENTRAÇÃO</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
N02CA51	diidroergotamina + dipirona + cafeína	(1 + 350 + 100) mg	comprimido
C01CA26	e <b>FED</b> rina	50 mg/ mL	solução injetável

Durante a dispensação ambulatorial é necessária a notificação de receita A (anexo III), para os medicamentos da lista A1, A2 e A3, a notificação de receita B (anexo IV), para os medicamentos listadas na lista B1 e o receituário de controle especial (anexo V) para os medicamentos da lista C1, exceto a Loperamida. Este e os medicamentos da Lista D1 são liberados mediante a receituário comum. Estas notificações de receita e o receituário de controle especial têm validade de 1 mês. Durante a dispensação de medicamentos controlados que constam nas listas A, B e C para usuários internados é necessário apenas o receituário de controle especial interno (anexo VI), porém este receituário tem validade por apenas 24 horas.

## 5.2. Medicamentos de alta vigilância



Figura 2. Símbolo dos medicamentos de alta vigilância do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos

MAV são os medicamentos que apresentam um risco aumentado de causar danos aos usuários quando existe falha no processo de utilização, podendo levar a lesões permanentes ou morte, identificadas com o símbolo acima (figura 2).

O IFF, seguindo as normativas vigentes e as orientações de organizações como o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP), está divulgando a lista de MAV utilizados na instituição (quadro 19) (BRASIL, 2013a; INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS, 2019).

Quadro 19. Medicamentos de alta vigilância para uso hospitalar

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
V07AB	água para injetáveis	-	solução injetável 250 mL
V07AB	água para injetáveis	-	solução injetável 500 mL
N01AH02	<b>AL</b> fentanila	0,544 mg/mL	solução injetável 5 mL
B01AD02	alteplase	10 mg	pó para solução injetável
C01BD01	amio <b>DARONA</b> , cloridrato	50 mg/mL	solução injetável
J02AA01	anfotericina B	50 mg	pó para solução injetável
J02AA01	anfotericina B <b>LIPOSSOMAL</b>	50 mg	pó para solução injetável

L01DC01	bleomicina	15 unidades internacionais	pó para solução injetável
N01BB51	<b>BU</b> pivacaína, cloridrato + glicose	(0,5+8) %	solução injetável
N01BB01	<b>BU</b> pivacaína, cloridrato sem vasoconstritor	0,5%	solução injetável
M03AC11	<b>CIS</b> atracúrio, besilato	2 mg/mL	solução injetável
N03AE01	clonazepam	2,5 mg/mL	solução oral
N05CC01	cloral hidratado (hidrato de cloral)	16%	solução oral
B05XA01	cloreto de potássio	10%	solução injetável
B05XA03	cloreto de sódio	<b>20%</b>	solução injetável
M03CA01	dantroleno	20 mg	pó para solução injetável
N05CM18	dexmedetomidina	100 mg/mL	solução injetável
N05BA01	diazepam	5 mg/mL	solução injetável
N05BA01	diazepam	5 mg	comprimido
N05BA01	diazepam	5 mg/mL	solução oral
<b>C01AA05</b>	digoxina	0,25 mg	comprimido
<b>C01AA05</b>	digoxina	0,05 mg/mL	solução oral (elixir)
C01CA07	<b>DOBU</b> Tamina, cloridrato	12,5 mg/mL	solução injetável
C01CA04	<b>DOP</b> amina, cloridrato	5 mg/mL	solução injetável
B01AB05	enoxaparina sódica	<b>20mg/0,2 mL</b>	solução injetável
B01AB05	enoxaparina sódica	<b>40mg/0,4 mL</b>	solução injetável
C01CA24	<b>EPINE</b> frina	1 mg/mL	solução injetável
C07AB09	esmolol	10 mg/mL	solução injetável
N01AX03	escetamina (cetamina S+), cloridrato	50 mg/mL	solução injetável
C01CA06	<b>FENILE</b> frina	10 mg/mL	solução injetável
<b>N03AB02</b>	fenitoína	100 mg	comprimido
<b>N03AB02</b>	fenitoína	50 mg/mL	solução injetável
N01AH01	fenta <b>NILA</b> , citrato	0,05 mg/mL	solução injetável (2 mL)
N01AH01	fenta <b>NILA</b> , citrato	0,05 mg/mL	solução injetável (10 mL)

B05XA06	fosfato ácido de potássio	2 mEq/mL (1,1 mmol/mL)	solução injetável
A10BB01	glibenclamida	5 mg	comprimido
B05BA03	glicose	<b>25%</b>	solução injetável
B05BA03	glicose	<b>50%</b>	solução injetável
B01AB01	heparina sódica	<b>5000 unidades internacionais/mL</b>	solução injetável
B01AB01	heparina sódica (uso subcutâneo)	<b>5000 unidades internacionais/0,25 mL</b>	solução injetável
A10AC01	insulina humana <b>NPH</b>	100 unidades internacionais/mL	suspensão injetável
A10AB01	insulina humana <b>REGULAR</b>	100 unidades internacionais/mL	solução injetável
N01BB02	<b>LIDOcaína,</b> cloridrato	2%	solução injetável
N07BC02	metadona	5 mg	comprimido
N07BC02	metadona	5 mg/mL	Solução oral
N07BC02	metadona	10 mg/mL	solução injetável
C07AB02	metoprolol, tartarato	1 mg/mL	solução injetável
N05CD08	midazolam	2 mg/mL	solução oral
N05CD08	midazolam	15 mg	comprimido
N05CD08	midazolam	5 mg/mL	solução injetável
C01CE02	milrinona, lactato	1 mg/mL	solução injetável
N02AA01	morfina, sulfato	<b>0,2 mg/mL</b>	solução injetável
N02AA01	morfina, sulfato	<b>10 mg/mL</b>	solução injetável
N02AA01	morfina, sulfato	10 mg/mL	solução oral
C02DD01	nitroprusseto de sódio	25 mg/mL	solução injetável
C01CA03	<b>NOREP</b> inefrina, hemitartrato	2 mg/mL (1 mg/mL <b>NOREP</b> inefrina)	solução injetável
H01BB02	ocitocina	5 unidades internacionais/mL	solução injetável
N02AB02	petidina, cloridrato	50 mg/mL	solução injetável
B05BA01	poliaminoácidos + taurina (composição pediátrica)	10%	solução injetável
R06AD02	prometazina, cloridrato	25 mg/mL	solução injetável
<b>B05BA01</b>	poliaminoácidos + taurina (composição pediátrica)	10%	solução injetável

N01AX10	propofol	10 mg/mL	emulsão injetável
N01AH06	<b>REMI</b> fentanilaa	2 mg	pó para solução injetável
M03AC09	<b>RO</b> curônio, brometo	10 mg/mL	solução injetável
N01BB09	<b>RO</b> pivacaína, cloridrato	2 mg/mL	solução injetável
N01AB08	Sevoflurano	100%	solução inalatória (nebulização)
B05XA05	sulfato de magnésio	50% (4 mEqg/mL)	solução injetável
M03AB01	suxametônio, cloreto (succinilcolina)	100 mg	pó para solução injetável
N01AF03	tiopental sódico	500 mg	pó para solução injetável
N02AX02	Tramadol	50 mg	Cápsula
N02AX02	tramadol	50 mg/mL	solução injetável
B01AA03	varfarina sódica	5 mg	Comprimido
H01BA01	<b>VAS</b> opressina	20 unidades internacionais/mL	solução injetável

Os MAV sairão da CDTF identificados com uma tarja vermelha na embalagem acompanhado do símbolo apresentado abaixo (figura 3):



**Figura 3. Símbolo dos Medicamento da Alta Vigilância presente nas embalagens de identificação**

Medicamentos que não são passíveis de passar por processo de embalagem pela máquina unitarizadora receberão a identificação abaixo (figura 4):



**Figura 4. Símbolo dos Medicamento da Alta Vigilância presente nos medicamentos não embaláveis na unitarizadora.**

### 5.2.1. Informações importantes sobre medicamentos de alta vigilância

De forma a atender o Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do MS (BRASIL, 2013), a CDTF está divulgando as informações importantes sobre MAV (quadro 20), em que constam, caso existam, as seguintes informações por medicamento: o risco, a recomendação, a indicação, dose usual e dose máxima, por patologia e faixa etária; e a forma de administração, que inclui reconstituição, diluição, tempo de infusão e via de administração.

Construiu-se o quadro com base em informações das bulas dos medicamentos e, em sua ausência, incluiu-se informações existentes em bases de dados e livros texto, tais como: as base de dados Compatibility, Drug Reference, NeoFax, Pediatrics, Stabilis 4.0 e UpToDate; e os livros Pediatric & neonatal dosage handbook, Handbook on Injectable Drugs e The Teddy bear book: pediatrics injectable drugs (MICROMEDEXa; MICROMEDEXb, MICROMEDEXc; MICROMEDEXd; STABILIS; UPTODATE: TAKETOMO *et al.*, 2018; AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACIST, 2018; PHELPS *et al.*, 2013).

#### Quadro 20. Bulário de Informações importantes sobre medicamentos de alta vigilância

água destilada	
<b>Apresentação</b>	solução injetável sistema fechado 250 mL
<b>Risco</b>	Por ser uma substância fortemente hipotônica, sua administração direta na circulação sanguínea pode causar hiper-hidratação, com consequente redução da concentração total sérica de sódio (hiponatremia), proteínas, hematócrito e hemoglobina. Além disso, a redução abrupta da osmolaridade plasmática pode provocar absorção de água pelas hemácias e, consequentemente, hemólise.
<b>Recomendações de segurança</b>	Alertar toda equipe assistencial sobre os riscos de administração de água estéril por via intravenosa sem adição de medicamento ou eletrólito. Atenção no local de armazenamento e na disposição dos frascos, para que não haja troca de água estéril por uma solução glicosada ou soro fisiológico.
<b>Indicação</b>	É usada no preparo de soluções para administração intravenosa, além de outros usos hospitalares, como, procedimentos não relacionados a administração intravenosa (p. ex. irrigação das vias urinárias após cirurgia e em limpeza de estomas, banho pós-operatório, entre outros).
<b>Forma de administração</b>	

<b>Via de administração</b>	EV, intravesical, tópico, oral
<b>NÃO ADMINISTRAR EM BOLUS E/OU PURO</b>	
<b>água destilada</b>	
<b>Apresentação</b>	solução injetável sistema fechado 500 mL
<b>Risco</b>	Por ser uma substância fortemente hipotônica, sua administração direta na circulação sanguínea pode causar hiper-hidratação, com conseqüente redução da concentração total sérica de sódio (hiponatremia), proteínas, hematócrito e hemoglobina. Além disso, a redução abrupta da osmolaridade plasmática pode provocar absorção de água pelas hemácias e, conseqüentemente, hemólise.
<b>Recomendações de segurança</b>	Alertar toda equipe assistencial sobre os riscos de administração de água estéril por via intravenosa sem adição de medicamento ou eletrólito. Atenção no local de armazenamento e na disposição dos frascos, para que não haja troca de água estéril por uma solução glicosada ou soro fisiológico.
<b>Indicação</b>	É usada no preparo de soluções para administração intravenosa, além de outros usos hospitalares, como, procedimentos não relacionados a administração intravenosa (p. ex. irrigação das vias urinárias após cirurgia e em limpeza de estomas, banho pós-operatório, entre outros).
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV, intravesical, tópico, oral
<b>NÃO ADMINISTRAR EM BOLUS E/OU PURO</b>	
<b>ALfentanila</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 0,544 mg/mL solução injetável de 5 mL
<b>Indicação</b>	É indicado na anestesia; analgesia; sedação.
<b>Risco</b>	O uso pode causar hipotensão. Deve ser usado com cautela em pacientes com hipovolemia, doença cardiovascular (incluindo IAM) ou medicamentos que possam exagerar os efeitos hipotensores (incluindo fenotiazinas ou anestésicos gerais). O uso é contraindicado ainda em casos de hipersensibilidade, pressão intracraniana elevada e depressão respiratória. O medicamento pode causar síndrome serotoninérgica fatal caso em uso concomitante com fármacos serotoninérgicos. A infusão rápida pode causar rigidez muscular.
<b>Recomendações de segurança</b>	Atenção para não confundir <b>ALfentanila</b> com fenta <b>NILA</b> e <b>REMifentanila</b> devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Dose usual</b>	*Adultos e adolescentes: dose inicial: 8-20 microgramas/kg; e dose de manutenção: 3-5 microgramas/kg ou 0,5-1 microgramas/kg/min. Ventilação assistida ou controlada, dosagem inicial: 20-50 microgramas/kg; e dose de manutenção: 5-15 microgramas/kg. Infusão contínua dosagem inicial: 50-75 microgramas/kg; e dose de manutenção: 0,5-3 microgramas/kg/min, com taxa média de infusão: 1-1,5 microgramas/kg/min. Indução anestésica em infusão contínua dosagem inicial: 130-245 microgramas/kg EV; e dose de manutenção: 0,5-1,5 microgramas/kg/min EV. Cuidados de anestesia monitorados: dose inicial de 3-8 microgramas/kg; e dose de manutenção: 3-5 microgramas/kg a cada 5-20 minutos ou 0,25-1 microgramas/kg/min. *Pediatría: Sedação: Crianças de 1-17 meses: 3-5 microgramas/kg EV a cada 2-3 minutos (dose total média de indução, 24 microgramas/kg/min), seguido de infusão de 30 microgramas/kg/h. Dose média para manter a sedação estável: 32 microgramas/kg/h. *Neonatología: eficácia e segurança não estabelecidas.

<b>Doses máxima</b>	*Adultos e adolescentes: 245 microgramas/kg. *Pediatria: 24 microgramas/kg/min.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5% / Ringer
<b>Concentração normal de diluição</b>	25-80 microgramas/mL.
<b>Tempo de infusão</b>	* <i>Bolus</i> : cirurgia de duração > 30min 0,5-1 microgramas/kg/min; 30-60 min: 5-15 microgramas/kg; >45 min: 0,5-3 microgramas/kg/min *Infusão contínua: 130-245 microgramas/kg/min seguido de solução de 0,5-1,5 microgramas/kg/min
<b>alteplase</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 10mg pó para solução injetável
<b>Indicação</b>	É indicado no tratamento de epiema pleural.
<b>Risco</b>	O uso deste medicamento pode causar sangramentos, embolização do colesterol, eventos trombolíticos e reações de hipersensibilidade. Risco aumentado de sangramento em pacientes neonatos.
<b>Recomendações de segurança</b>	Não administrar em pacientes menores de 3 meses de idade. Não deve ser utilizada a abreviação "tPA" para prescrição deste medicamento. Durante o tratamento deve-se evitar o uso de cateteres rígidos e movimentação desnecessária do paciente pelo risco de hemorragia.
<b>Dose usual</b>	*Pediatria: 4mg (solução 0,1mg/mL) de 24/24h, num total de 3 doses. Clampear o dreno após cada aplicação de alteplase por 60 minutos, com mudança de decúbito a cada 15 minutos.
<b>Doses máxima</b>	3 - 4mg.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	Via dreno torácico ou por irrigação no momento da toracoscopia.
<b>Reconstituição</b>	10 mL (API)
<b>Bolus</b>	Sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9%
<b>Concentração normal de diluição</b>	Pediatria: 0,5-1mg/mL.
<b>amiodARONA, cloridrato</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 50 mg/mL solução injetável de 3 mL
<b>Indicação</b>	É indicado como antiarrítmico; distúrbios graves do ritmo cardíaco, inclusive aqueles resistentes a outras terapêuticas; taquicardia ventricular sintomática; taquicardia supraventricular sintomática; alterações do ritmo associadas à síndrome de Wolff-Parkinson-White; particularmente indicado quando esses distúrbios do ritmo forem capazes de agravar uma patologia clínica subjacente (insuficiência coronariana, insuficiência cardíaca). Emergência em arritmias graves e manutenção.
<b>Risco</b>	É um medicamento com baixo índice terapêutico, que pode ocasionar <i>torsades de pointes</i> , gerando síncope e morte súbita. A hipotensão arterial pode ser potencialmente fatal com uso EV; em adultos, doses diárias EV >

	2100 mg estão associados a um maior risco de hipotensão; além de possuir toxicidade hepática, renal e pulmonar aguda associada à dose de ataque elevada.
<b>Recomendações de segurança</b>	Cálculo deve ser preciso e manter a mínima dose necessária e a taxa de infusão ideal, tanto da dose de ataque, quanto da infusão contínua, a fim de reduzir os efeitos tóxicos. Além disso, atentar para não confundir amio <b>DARONA</b> com ami <b>NOFIL</b> ina.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Fibrilação atrial: 150 mg durante 10 min, depois 1 mg/min, durante 6h, depois 0,5 mg/min durante 18h. Continuar para uma carga total de até 10g. Prevenção de fibrilação atrial pós-operatória: Pré-operatório: 150 mg uma vez, seguido de 0,4 mg/kg/h por 3 dias antes da cirurgia e por 5 dias no pós-operatório. Pós-operatório: 1g infundido em 24h por 2 dias. Taquicardia supraventricular: 150 mg em 10 min, depois 1 mg/min por 6h, depois 0,5 mg/min por 18h. Manutenção: 100-200 mg por dia. Arritmia ventricular: 150 mg em 10 min, seguindo de 1 mg/min por 6h, depois 0,5 mg/min por 18h ou 300 mg em <i>bolus</i> seguido de infusão de 900 mg por 48h e reduzido para 600 mg por 24h. Ressuscitação cardiopulmonar: infusão rápida de 300 mg intraósseo. Taquicardia ventricular monomórfica sustentada: 150 mg em 10 min, seguindo de 1 mg/min por 6h, depois 0,5 mg/min por 18h. *Pediatria: Taquicardia de perfusão: Intraósseo: 5 mg/kg (máximo: 300 mg/dose) durante 20-60 minutos; pode ser repetido duas vezes até a dose total máxima de 15 mg/kg. Fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, refratária ao choque: 5 mg/kg (máximo: 300 mg/dose) <i>bolus</i> rápido; pode ser repetido duas vezes até uma dose total máxima de 15 mg/kg. Taquiarritmia, incluindo taquicardia ectópica juncional (JET), taquicardia supraventricular paroxística: 5 mg/kg (máximo: 300 mg/dose) administrada ao longo de 60 minutos. Infusão contínua: 10 mg/kg/dia; aumentar gradativamente conforme clinicamente necessário; faixa: 10-20 mg/kg/dia.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: não descrito. *Pediatria: Taquicardia de perfusão e Fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso: 15 mg/kg durante o tratamento. Taquiarritmia, incluindo taquicardia ectópica juncional (JET), taquicardia supraventricular paroxística: <i>bolus</i> 15 mg/kg/dia. Infusão contínua: 2,200 mg/dia.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; intraósseo
<b><i>Bolus</i></b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Adultos: Infusão: <2 mg/mL. Para infusões de mais de uma hora, usar concentração menor que 2 mg/mL, a menos que um cateter venoso central seja implantado. *Pediatria: 1,8 mg/mL
<b>Concentração de diluição para pacientes com restrição hídrica</b>	*Infusão: 6 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	*Infusão: 30-40min
<b>anfotericina B</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 50 mg pó para solução injetável

<b>Indicação</b>	É indicado como antifúngico para infecções fúngicas progressivas potencialmente graves: aspergilose; blastomicose; candidíase disseminada; coccidiomicose; criptococose; endocardite fúngica; endoftalmite candidiásica; infecções intra-abdominais, incluindo peritonites relacionadas e não relacionadas com o processo de diálise; leishmaniose mucocutânea, embora não seja uma droga de tratamento primário; meningite criptocócica; meningite fúngica de outras origens; mucormicose (ficomicose); septicemia fúngica; esporotricose disseminada; infecções fúngicas das vias urinárias; meningoencefalite amebiana primária; paracoccidioidomicose. Este fármaco não deve ser usado no tratamento de infecções fúngicas não invasivas e não tem efeito contra bactérias, rickettsias e vírus.
<b>Risco</b>	Medicamento altamente nefrotóxico, infusão rápida associada a parada cardíaca, hipotensão e choque. AmBisome® (lipossomal) pode ser confundida com as formulações convencionais Amphocin® e Fungizone®, a troca entre as formas farmacêuticas é a principal responsável por overdoses, uma vez que a dose diária da convencional é 0,25 -1 mg/kg e da lipossomal é de 3- 5 mg/kg, e devido à grande toxicidade a confusão pode gerar danos ao paciente.
<b>Recomendações de segurança</b>	Atentar ao cálculo da dose e tempo de infusão, uso do filtro em linha de no mínimo 1 micron, hidratação venosa adequada. Atenção para não trocar a anfotericina <b>CONVENCIONAL</b> pela <b>LIPOSSOMAL</b> devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: infecções fúngicas suscetíveis: 0,3-1,5 mg/kg/dia. Pode-se administrar 1-1,5 mg/kg em 4-6 horas em dias alternados. Aspergilose disseminada: 0,6-0,7 mg/kg/dia por 3-6 meses. Aspergilose ocular: injetar 5-10 micrograma em um volume de 0,1 mL como uma dose única intravítrea ou intracameral no olho afetado; pode ser repetido em 4-7 dias conforme indicação clínica. Blastomicose: 0,7-1 mg/kg/dia por 1-2 semanas ou até que a melhora seja observada, seguido de itraconazol oral por 6-12 meses. Candidíase esofágica: 0,3-0,7 mg/kg/dia. Para pacientes com HIV, a dose recomendada é de 0,6 mg/kg/dia por 14-21 dias. Candidíase invasiva: 0,5-0,7 mg/kg/dia; a dose pode ser aumentada para até 1 mg/kg/dia para infecções causadas por C. glabrata ou C. krusei. Candidíase do trato urinário em pacientes submetidos a procedimentos urológicos: 0,3-0,6 mg/kg por dia por vários dias antes e após o procedimento. Pielonefrite: C. krusei ou C. glabrata resistente ao fluconazol: 0,3-0,6 mg/kg/dia por 1-7 dias. Coccidioidomicose em pacientes com HIV com infecção não meníngea grave: 0,7-1 mg/kg/dia até a melhora clínica, então inicie a terapia com triazóis. Doença criptocócica (meningite, disseminada ou doença pulmonar grave), em pacientes com HIV: Indução: 0,7-1 mg/kg/dia (com flucitosina [de preferência] ou fluconazol ou sem um agente concomitante) por 2 semanas, depois mude ao fluconazol oral para consolidação / terapia de manutenção. Histoplasmosse: doença pulmonar ou disseminada moderadamente grave a grave: 0,7-1 mg/kg/dia por 1-2 semanas, seguido de itraconazol oral por 12 semanas (doença pulmonar) ou 12 meses (doença disseminada). Esporotricose pulmonar, meníngea, osteoarticular ou disseminada: 0,7-1 mg/kg/dia; após o paciente ter mostrado uma resposta favorável, pode mudar para itraconazol oral para terapia supressiva por uma duração total de terapia de ≥12 meses. Leishmaniose cutânea: 0,5-1 mg/kg/dose uma vez ao dia ou em dias alternados para uma dose cumulativa total de 15-30 mg/kg. Visceral: 1 mg/kg/dose uma vez ao dia ou em dias alternados para uma dose cumulativa total de 15-20 mg/kg. Visceral em pacientes com HIV: 0,5-1 mg/kg/dose uma vez ao dia para uma dose cumulativa total de 1.500-2.000 mg.

\*Pediatria: Infecções suscetíveis: 0,25-0,5 mg/kg/dose uma vez ao dia; aumentar gradualmente diariamente, geralmente em incrementos de 0,25 mg/kg até que a dose diária desejada seja atingida (dose diária máxima: 1,5 mg/kg/dia). Endocardite: 1 mg/kg/dose uma vez ao dia. Blastomicose (independente do status de HIV): 0,7-1 mg/kg/dose uma vez ao dia como terapia inicial por 1-2 semanas, seguido de itraconazol oral por um total de 12 meses. Candidíase Invasiva: 0,5-1 mg/kg/dose uma vez ao dia; duração da terapia dependente da gravidade e do local da infecção. Esofágica (não exposto a HIV): 0,3-0,7 mg/kg/dose uma vez ao dia; reduzir para um antifúngico oral assim que o paciente for capaz de tolerar a ingestão oral. Adolescente exposto a HIV: 0,6 mg/kg/dose uma vez ao dia por 14-21 dias. Orofaríngeo, refratário ao fluconazol: 0,3 mg/kg/dose uma vez ao dia. Bebês e crianças não expostos a HIV: 0,3-0,5 mg/kg/dia. Adolescentes: 0,6 mg/kg/dose uma vez ao dia por 14-21 dias. Profilaxia para procedimentos urológicos: 0,3-0,6 mg/kg/dose uma vez ao dia por vários dias antes e após o procedimento. Cistite assintomática: 1 mg/kg/dose uma vez dia. Cistite sintomática (C. krusei ou C. glabrata resistente ao fluconazol): 0,3-0,6 mg/kg/dose uma vez ao dia por 1-7 dias. Pielonefrite: 0,3-0,6 mg/kg/dose uma vez ao dia por 1-7 dias. Coccidioidomicose não exposto a HIV, doença disseminada (não SNC): 0,5-1,5 mg/kg/dose todos os dias ou em dias alternados; com ou sem antifúngico azol concomitante; duração determinada pela resposta clínica. SNC: intratecal 0,1-1,5 mg/dose; frequência variando de diária a semanal (com ou sem terapia azólica concomitante); iniciar com uma dose baixa e aumentar até que a intolerância seja observada. Doença pulmonar difusa: 0,5-1,5 mg/kg/dose todos os dias ou em dias alternados por várias semanas, seguido por um antifúngico azólico oral por um período total de terapia ≥12 meses. Coccidioidomicose exposto a HIV, doença disseminada (não SNC): Bebês e crianças: 0,5-1 mg/kg/dose uma vez ao dia até melhora clínica. Adolescentes: 0,7-1 mg/kg/dose uma vez ao dia até melhora clínica, então inicie a terapia com triazol (por exemplo, fluconazol ou itraconazol). Doença criptocócica, não exposto a HIV, atingindo SNC: 0,7-1 mg/kg/dose uma vez ao dia mais flucitosina. HIV positivo (bebês e crianças): 1 mg/kg/dose uma vez ao dia mais flucitosina ou fluconazol. HIV positivo (adolescentes): 0,7-1 mg/kg/dose uma vez ao dia com ou sem flucitosina ou fluconazol. Doença pulmonar disseminada (não-SNC) independente da condição HIV: 0,7-1 mg/kg/dose uma vez ao dia com ou sem flucitosina. Histoplasmose: 0,7-1 mg/kg/dose uma vez ao dia. Leishmaniose visceral exposto a HIV: Adolescentes 0,5-1 mg/kg/dose uma vez ao dia para uma dose cumulativa total de 1.500-2.000 mg. Esporotricose: 0,7 mg/kg/dose uma vez ao dia seguido por itraconazol oral após uma resposta favorável ser observada com a terapia inicial com anfotericina.

**Doses máxima** 1,5 mg/kg/dia

**Forma de administração**

**Via de administração** EV; Intratecal

**Reconstituição** EV: 10 mL (API)  
IT: 0,5-2mL (SG)

**Bolus** não

**Diluyente Compatível** SG 5%

**Concentração normal de diluição** \*Infusão: 0,1 mg/mL  
\*IT: puro

<b>Concentração de diluição para pacientes com restrição hídrica</b>	*Infusão: 0,5 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	*Adultos: 4-6h *Pediatria: 2-6h
<b>anfotericina B LIPOSSOMAL</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 50 mg pó para solução injetável
<b>Risco</b>	Medicamento nefrotóxico, e infusão rápida associada à anafilaxia e parada cardíaca. AmBisome® (lipossomal) pode ser confundida com as formulações convencionais Amphocin® e Fungizone®, a troca entre as formas farmacêuticas é a principal responsável por overdoses, uma vez que a dose diária da convencional é 0,25 -1 mg/kg e da lipossomal é de 3- 5 mg/kg, e devido à grande toxicidade a confusão pode gerar danos ao paciente. Contudo a forma lipossomal reduz a toxicidade, apesar de existir.
<b>Recomendações de segurança</b>	Atentar-se ao cálculo da dose. Deve-se filtrar com um filtro de 5 <i>microns</i> durante o preparo. Atenção para não trocar a anfotericina <b>LIPOSSOMAL</b> pela <b>CONVENCIONAL</b> devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Indicação</b>	É indicado no tratamento de infecções micóticas profundas graves e/ou micose sistêmica endêmica e/ou oportunista causadas por organismos suscetíveis a este agente anti-infeccioso, tais como criptococose, blastomicose norte-americana, candidíase disseminada, coccidioidomicose, aspergilose, histoplasmose, mucormicose, e no tratamento de alguns casos de leishmaniose mucocutânea americana. É indicado em meningite criptocócica em pacientes infectados por HIV. É indicado como terapia primária de leishmaniose visceral em adultos e crianças imunocompetentes e em imunocomprometidos devido ao risco de nova infecção pode ser necessária terapia de manutenção ou de um ciclo adicional de tratamento.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: 3-6 mg/kg/dia EV. *Pediatria: Aspergilose: 3-5 mg/kg 1x. Blastomicose: 3-5 mg/kg 1x. Candidíase: 3-5 mg/kg 1x. Coccidioidomicose: 3-5 mg/kg 1x. Criptococose: 3-5 mg/kg 1x. Histoplasmose: 3-5 mg/kg 1x. Leishmaniose: 3-4 mg/kg 1x. Meningite criptocócica (HIV): 4-6 mg/kg 1x. *Neonatologia: 2,5-6 mg/kg 1x.
<b>Doses máxima</b>	6 mg/kg/dia
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b>Reconstituição</b>	12 mL (API)
<b>Bolus</b>	não
<b>Diluyente Compatível</b>	SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Infusão: adulto: 1-2 mg/mL *Infusão: pediatria: 0,2-0,5 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	*Adultos e pediatria: 2h, podendo ser reduzido para 1h, se bem tolerado pelo paciente. Após diluído, utilizar em até 6 horas.
<b>bleomicina</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 15 unidades internacionais pó para solução injetável

<b>Indicação</b>	É um antineoplásico indicado no tratamento de carcinoma; câncer de testículo; linfoma de Hodgkin; linfoma não-Hodgkin; derrame pleural maligno; e linfangioma
<b>Risco</b>	O uso é contraindicado em casos de hipersensibilidade à bleomicina. Pode causar hepatotoxicidade. O uso do medicamento pode causar fibrose pulmonar, toxicidade hepática e renal, além de reação idiossincrática grave, consistindo em hipotensão, confusão mental, febre, calafrios e chiado no peito. A fibrose pulmonar é maior em pacientes jovens e pode aparecer com doses cumulativas entre 200-250 unidades internacionais/m <sup>2</sup> . Febre e calafrios podem aparecer após 2-6h da administração, que podem ser exacerbados com uso concomitante de hidrocortisona.
<b>Recomendações de segurança</b>	O uso concomitante com oxigênio em cirurgias deve ser monitorado devido ao risco aumentado de toxicidade pulmonar. Deve-se ter precaução na administração em pacientes com disfunções renal e pulmonar.
<b>Dose usual</b>	Pediatria: linfangioma: 0,3-3 unidades internacionais/kg/escleroterapia.
<b>Doses máxima</b>	400 unidades internacionais/vida
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	Intracavitário
<b>Reconstituição</b>	5 mL (API)
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9%
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Intracavitária: 1 unidades internacionais/mL
<b>BUPIvacaina, cloridrato + glicose</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola (0,5+8) % solução injetável 20 mL
<b>Indicação</b>	É indicado para causar raquianestesia para cirurgia (exemplo: cirurgia urológica e dos membros inferiores de 2-3 horas de duração, cirurgia abdominal de 45-60 minutos de duração). É indicado também para o bloqueio subaracnoideo (anestesia espinal).
<b>Risco</b>	O uso é contraindicado em casos de hipersensibilidade. Pode levar a parada cardíaca e arritmia fatais. Confusão, convulsões, depressão respiratória e/ou parada respiratória e estimulação cardiovascular ou depressão podem ser observados durante o uso. Há um risco de desenvolvimento de hipertermia maligna com o uso. Deve ser evitado no bloqueio paracervical obstétrico devido associação com bradicardia fetal e morte. Soluções de <b>BUPIvacaina + EPINEFrina</b> não devem ser utilizadas concomitantemente com fármacos oxitócicos devido ao risco de hipertensão grave.
<b>Recomendações de segurança</b>	Anestésico local de uso preferencial nas concentrações de 0,25% e 0,5% em obstetrícia. Lactentes e crianças: Dados limitados disponíveis. Em crianças, o uso rotineiro de concentrações ≤0,25% foi sugerido para reduzir o risco de cardiotoxicidade da <b>BUPIvacaina</b> . Atenção para não confundir a <b>BUPIvacaina + glicose</b> com <b>BUPIvacaina, LIDOcaína</b> ou <b>ROPIvacaina</b> devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Anestesia de extremidades inferiores e para procedimentos cirúrgicos perineais e histerectomia vaginal em adultos: de 2-4 mL (10-20 mg) de <b>BUPIvacaina</b> (7,5 mg ou 1,5 mL de do medicamento). Anestesia de para procedimento no baixo abdômen (histerectomia abdominal, ligação tubária): 12 mg ou 2,4 mL (Concentração de 0,5%: 25-100 mg). Anestesia Epidural em Obstetrícia: Parto vaginal: 6 mg de cloridrato de <b>BUPIvacaina</b> sob anestesia espinal; Parto cesáreo: 7,5 mg-10,5 mg (1,5 mL-2,1 mL) de cloridrato de <b>BUPIvacaina</b> .

	<p>*Pediatria: Crianças &lt; 12 anos: não recomendado. Crianças &gt; 12 anos: 1-3,7 mg/kg.          *Neonatologia: Sem informações estabelecidas, mas, sugere-se uma dose de 2-2,5 mg/kg.</p>
<b>Doses máxima</b>	400 mg/dia
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	Peridural
<b>Diluyente Compatível</b>	<b>NÃO DILUIR</b>
<b>BUPIvacaina, cloridrato sem vasoconstritor</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 0,50% solução injetável 20 mL
<b>Indicação</b>	É indicado na anestesia local ou regional ou analgesia para cirurgia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, e para procedimentos obstétricos. Este medicamento é destinado ao tratamento e profilaxia de dores causadas por processos cirúrgicos. Indicado para anestesia por infiltração, quando se deseja longa duração, por exemplo para analgesia pós-operatória.
<b>Risco</b>	O uso é contraindicado em casos de hipersensibilidade. Pode levar a parada cardíaca e arritmia fatais. Confusão, convulsões, depressão respiratória e/ou parada respiratória e estimulação cardiovascular ou depressão podem ser observados durante o uso. Há um risco de desenvolvimento de hipertermia maligna com o uso. Deve ser evitado no bloqueio paracervical obstétrico devido associação com bradicardia fetal e morte. Soluções de <b>BUPIvacaina + EPINEFrina</b> não devem ser utilizadas concomitantemente com fármacos oxitócicos devido ao risco de hipertensão grave.
<b>Recomendações de segurança</b>	Anestésico local de uso preferencial nas concentrações de 0,25%-0,5% em obstetrícia. Lactentes e crianças: Dados limitados disponíveis: Concentração usual ≤0,25% solução com ou sem adrenalina: a dose não deve exceder 2 mg/kg de solução simples ou 3 mg/kg de solução com adrenalina. Em crianças, o uso rotineiro de concentrações ≤0,25% foi sugerido para reduzir o risco de cardiotoxicidade da <b>BUPIvacaina</b> . Atenção para não confundir a <b>BUPIvacaina</b> com <b>BUPIvacaina + glicose</b> , <b>LIDOcaína</b> ou <b>ROPIvacaina</b> devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Dose usual</b>	<p>*Adultos: Anestesia local: 0,25% infiltrada localmente. Boqueio caldal: 15-30 mL 0,25% ou 0,5%. Bloqueio epidural: 3- 5 mL, permitindo tempo suficiente para detectar manifestações tóxicas de administração inadvertida EV ou intratecal: 10-20 mL de 0,25% ou 0,5%. Bloqueio de nervos periféricos: 5 mL de 0,25% ou 0,5%. Bloqueio de nervo simpático: 20-50 mL de 0,25%. Técnica combinada raquiepidural (CSE) para analgesia de parto (<i>off-label</i>): 1,75-2,5 mg combinada com fenta<b>NILA</b>15 micrograma. Técnica combinada raquiperidural (CSE) para anestesia para parto cesáreo (<i>off-label</i>): 9-12 mg combinada com fenta<b>NILA</b>15 15 micrograma; além do fenta<b>NILA</b>, também pode incluir um opioide de ação mais longa (ou seja, morfina 100-150 micrograma) para pós-operatória.</p> <p>*Pediatria: Boqueio caldal: Bebês e crianças: 0,25% faixa de 0,5-1,3 mL/kg. Adolescentes: 0,25% ou 0,5% 15-30mL. Bloqueio epidural: Bebês: 0,25% 0,7-0,75 mL/kg. Crianças: 0,25% 0,3-0,6mL/kg. Adolescentes: 0,25% ou 0,5% 10-20mL. Infusão contínua epidural: 2-2,5 mg/kg. Anestesia local: bebês e crianças: 2,5mg/kg ou 150mg. Adolescentes: 175mg.</p> <p>*Neonatologia: 0,125% ou 0,25% 1,25mg/kg-2,5mg/kg</p>

Doses máxima	*Adulto: Anestesia local: 175 mg/dia. Boqueio de nervos periféricos: 400mg/dia. *Pediátrico: Boqueio caldal: 20 mL 0,5%, não exceder 2 mg/kg solução simples. Bloqueio epidural: 2,5 mg/kg. Anestesia local: 150 mg para bebês e crianças e 175mg para adolescentes.
<b>Forma de administração</b>	
Via de administração	Epidural, Bloqueio caudal, bloqueio periférico, Anestesia local
Diluyente Compatível	<b>NÃO DILUIR</b>
<b>CISatracúrio, besilato</b>	
Apresentação	Ampola 2 mg/mL solução injetável 5 mL
Indicação	É indicado na indução de bloqueio neuromuscular, adjunto à anestesia geral, para facilitar a intubação traqueal, e para proporcionar relaxamento muscular durante a cirurgia ou ventilação mecânica.
Risco	É um curare e a duração do efeito é dose-dependente; a dose letal ainda não foi definida, porém a administração parenteral de qualquer dose pode ser suficiente para causar paralisia respiratória, hipóxia e morte se assistência respiratória não estiver disponível.
Recomendações de segurança	Não deve administrar injeção IM devido à irritação do tecido. Antídoto para curare são os agentes anticolinesterásicos. Atentar para a escolha do curare e suas devidas doses, pois a dose terapêutica do <b>CISatracúrio</b> , <b>PANCurônio</b> e <b>ROCurônio</b> são bem diferentes, por apresentarem diferentes potências. Atenção para não confundir a <b>CISatracúrio</b> com atracúrio devido à grande semelhança da grafia e som.
Dose usual	*Adultos e adolescentes: Paralisia da unidade de terapia intensiva: dose de ataque de 0,1-0,2 mg/kg, seguida imediatamente por uma infusão de 1-3 microgramas/kg/min (0,06-0,18 mg/kg/h); pacientes com síndrome de dificuldade respiratória aguda: 15 mg (dose de ataque) seguido imediatamente por 37,5 mg/h por 48 horas, pode administrar 20 mg em <i>bolus</i> rápido durante a infusão com base em parâmetros clínicos (por exemplo, a pressão de platô inspiratória final permanece > 32 cm H <sub>2</sub> O), com intervalos de dosagem de 0,5-10 microgramas/kg/min (0,03-0,6 mg/kg/h). Bloqueio neuromuscular para intubação endotraqueal, cirurgia ou ventilação mecânica (um complemento da anestesia geral): Dose de intubação: 0,15-0,2 mg/kg em <i>bolus</i> como componentes de propofol ou técnica de intubação com tiopental/óxido nitroso/oxigênio; pacientes com doenças neuromusculares (por exemplo, miastenia gravis, síndrome miastênica, carcinomatose), a dose em <i>bolus</i> inicial máxima é de 0,02 mg/kg; dose inicial após succinilcolina para intubação de 0,1 mg/kg. *Pediatria: Bloqueio neuromuscular: 1-23 meses: 0,15 mg/kg por 5-10 segundos. >2 anos a 12 anos: 0,15-0,2 mg/kg por 5-10 segundos *Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.
Doses máxima	*Adultos e adolescentes: 3 microgramas/kg/min. Bloqueio neuromuscular para intubação endotraqueal, cirurgia ou ventilação mecânica (um complemento da anestesia geral): doses até 0,4 mg/kg. *Pediatria: 4 microgramas/kg/min.
<b>Forma de administração</b>	
Via de administração	EV
<b>Bolus</b>	sim
Diluyente Compatível	SF 0,9% / SG 5%

<b>Concentração normal de diluição</b>	*Infusão contínua adulto: 400 microgramas/ml *Bolus: puro
<b>Tempo de infusão</b>	*Infusão contínua: velocidade de infusão inicial de 3 µg/Kg/min e posterior 1-2 µg/Kg/min *Bolus: 5-10 segundos
<b>clonazepam</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco 2,5 mg/mL solução oral 20 mL
<b>Indicação</b>	É indicado para ansiedade;
<b>Risco</b>	O uso concomitante de benzodiazepínicos e opioides pode resultar em sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. O valproato pode potencializar os efeitos depressores do diazepam no SNC.
<b>Dose usual</b>	*Adulto: Ansiedade Desordens: Inicial: 0,25 a 1 mg/dia divididos em 1 a 2 doses; chegando ao alvo de 1 a 3 mg/dia, para minimizar a deficiência motora diurna e sonolência, pode ser tomada como uma única dose na hora de dormir. Distúrbios convulsivos: 0,5 a 1,5 mg/dia divididos em 1 a 3 doses. Dose de manutenção: 2 a 8 mg/dia divididos em 1 a 2 doses. *Pediatría: Neuro irritabilidade e agitação: <30 kg: 0,01 a 0,03 mg/kg/dia em doses divididas até 3 a 4 vezes diárias; ≥30 kg: ≤0,25 mg/dose 3 vezes por dia; Dose de manutenção: 0,05 a 0,2 mg/kg/dia. Distúrbios convulsivos: Bebês e Crianças < 10 anos ou ≤30 kg: 0,01 a 0,03 mg/kg/dia divididas em 2 a 3 doses. Dose de manutenção: 0,1 a 0,2 mg/kg/dia divididas em 3 doses. Crianças ≥ 10 anos ou >30 kg e Adolescentes: 0,01 a 0,05 mg/kg/dia divididas em 2 ou 3 doses; Dose de manutenção: 0,05 a 0,2 mg/kg/dia divididas em 2 a 3 doses. Transtorno de pânico: Adolescentes ≥ 18 anos: 0,25 mg duas vezes por dia até atingir 1 mg/dia em doses divididas.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: Ansiedade: 4mg/dia; Distúrbios Convulsivos: 20mg/dia. *Pediatría: <30kg: 0,2 mg/kg/dia divididos em 3 doses; >30kg: 20mg/dia. Transtorno de pânico: Adolescentes ≥ 18 anos: 4mg/dia.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	Oral
<b>cloral hidratado (solução oral)</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco 16% solução oral de 30 mL
<b>Indicação</b>	É indicado na sedação para exames de imagem e procedimento.
<b>Risco</b>	Efeito depressor do sistema nervoso central e disritmias cardíacas através do metabólito ativo tricloroetanol. Lesões neuronais permanentes, comprometimento respiratório e morte têm sido relatados com uso de hidrato de cloral em crianças. O uso prolongado em neonatos está associado à hiperbilirrubinemia.
<b>Recomendações de segurança</b>	Deve-se verificar o nível de sedação, os sinais vitais e saturação de oxigênio durante o procedimento.
<b>Dose usual</b>	*Adultos e adolescentes: 500 mg-1g. *Pediatría: Sedação para procedimentos: 25-100 mg/kg/dose oral 30 min antes do procedimento. Pode repetir após 30 minutos com 25-50 mg/kg/dose, se necessário. Sedação para pacientes ventilados mecanicamente: 8-25 mg/kg/dose a cada 6-8 horas. *Neonatalogia: 25-75 mg/kg oral ou retal.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos e adolescentes: 1g.

	*Pediatria: Sedação para procedimento: dose máxima total: 100 mg/kg/procedimento ou 2000 mg/procedimento. Sedação em ventilação mecânica: 1000 mg/dose.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	Oral
	<b>cloreto de potássio</b>
<b>Apresentação</b>	Ampola 10% solução injetável de 10 mL
<b>Indicação</b>	É indicado para reposição de eletrólito; e hipocalcemia.
<b>Risco</b>	administração inadequada de solução injetável concentrada de Cloreto de potássio (concentração superior a 40 mEq/L ou 0,3%) está associada a riscos elevados de ocorrência de eventos fatais em pacientes adultos e pediátricos. No Brasil há diversas concentrações: 10, 15, 19,1 e 20%, pode ser confundida com ampolas de Cloreto de Sódio, de água para injeção, de outras soluções para reconstituição de medicamentos. A infusão rápida com altas concentrações causa arritmia e parada cardíaca. Infusão intratecal é letal.
<b>Recomendações de segurança</b>	Deve-se estabelecer protocolos com a concentração limite para infusão e velocidade de infusão. Atentar para não confundir um eletrólito com outro pois a ampola é igual, alterando apenas o rótulo, e atentar para não confundir com outro medicamento como Cloreto de Hidrogênio. Utilizar etiquetas chamando atenção de deve realizar diluição antes de usar. Não disponibilizar esse eletrólito nos postos de enfermagem. Definir diretrizes para monitoramento de pacientes em uso de Cloreto de potássio.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Cetoacidose diabética: Se potássio sérico <3,3 mEq/L, administrar 20-40 mEq/h IV. Se potássio sérico entre 3,3-5,2 mEq/L, adicionar 20-30 mEq a cada litro de fluido IV. Hipocalcemia: Se potássio sérico de 3-3,4 mEq/L (leve a moderado), administrar 10-20 mEq 2-4 vezes ao dia (oral). IV: 20 mEq a cada 2-3 horas; taxa máxima de infusão de 10-20 mEq / hora. Se potássio menor que 3 mEq/L (grave), administrar 40 mEq 3-4 vezes ao dia ou 20 mEq a cada 2-3 horas com ajuste baseado em monitoramento frequente de potássio sérico. Se potássio sérico <2,5 mEq/L, administrar 10-40 mEq / hora; ajustar com base no monitoramento frequente do potássio sérico. Nutrição parenteral: Necessidade diária padrão de potássio: IV: 1-2 mEq / kg/dia; ajustar a dose diária e selecionar o aditivo de potássio com base no potássio sérico. *Pediatria: Hipocalcemia leve a moderada: bebês, crianças e adolescentes: Oral: 2-5 mEq / kg/dia em doses divididas; não deve exceder 1-2 mEq / kg em dose única ou 20 mEq (o que for menor). Hipocalcemia grave: infusão intravenosa intermitente: 0,5-1 mEq/kg/dose (taxa ≤0,5 mEq/kg/h, as concentrações séricas devem ser avaliadas 1-2 horas após o término da infusão; pode repetir conforme necessário com base em valores de laboratório; depleção grave ou perdas contínuas podem exigir > 200% da manutenção diária normal. Nutrição parenteral: Bebês e crianças com peso ≤50 kg: 2-4 mEq/kg/dia de potássio. Crianças com peso > 50 kg e Adolescentes: 1-2 mEq/kg/dia EV de potássio. *Neonatologia: 0,5-1mEq/kg EV. Exigência diária: 2-4 mEq/kg/dia EV.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos e adolescentes: 40 mEq/h. *Pediatria: 40 mEq / dose
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV, oral
<b>Bolus</b>	<b>NÃO ADMINISTRAR EM BOLUS/PURO</b>

<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Infusão: 0,1 mEq/mL
<b>Concentração de diluição para pacientes com restrição hídrica</b>	*Infusão: 0,2-04 mEq/mL
<b>Tempo de infusão</b>	*Infusão adulto: máximo 10 mEq/h *Infusão paciente pediátrico: 1 mEq/kg/h até 40mEq/h
<b>cloreto de sódio</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola <b>20%</b> solução injetável de 10 mL
<b>Indicação</b>	É indicado na reposição de eletrólito; e hiponatremia grave.
<b>Risco</b>	Reposição mais rápida que 0,5mEq/L a cada hora pode causar mielinólise pontina e risco de morte. Ao atingir concentração sérica 185mEq/L é letal.
<b>Recomendações de segurança</b>	A velocidade de infusão e o cálculo de reposição deve ser feito com muito cuidado, a fim de evitar danos ao paciente.
<b>Dose usual</b>	Adultos: Hipertensão intracraniana (refratária) devido a várias etiologias (por exemplo, hemorragia subaracnóide, trauma, neoplasia): 15-60 mL administrado durante 2-20 minutos, por acesso venoso central ou 30 mL administrados durante 3-5 minutos, intraósseo. Hipertensão intracraniana (lesão cerebral traumática): 30 mL administrado por 2-10 minutos, por acesso venoso central ou 30 mL administrados em 3-5 minutos por <24 horas, intraósseo. *Pediatria: Pressão intracraniana aumentada refratária (PIC), lesão cerebral traumática (TBI): IV: 0,5 mL/kg. Dose máxima: 30 mL/dose.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 60 mL/dose. *Pediatria: 30 mL/dose
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV, intraósseo
<b>Bolus</b>	<b>NÃO ADMINISTRAR EM BOLUS/PURO</b>
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9%, SG5%
<b>Tempo de infusão</b>	Cálculo do tempo de infusão: $[(130 - Na\text{ atual}) \times 0,6 \times \text{peso}]$ . Não ultrapassar 1mEq/kg/h.
<b>dantroleno</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 20 mg pó para solução injetável
<b>Indicação</b>	É indicado na hipertermia maligna, para fazer o controle do hipermetabolismo fulminante do musculoesquelético característico na crise de hipertermia maligna em pacientes de todas as idades; pré-operatório e às vezes no pós-operatório, para prevenir ou atenuar o desenvolvimento de sinais clínico e laboratorial de hipertermia maligna em pacientes julgados susceptíveis; e espasticidade crônica.
<b>Risco</b>	O uso concomitante com bloqueadores dos canais de cálcio pode levar a colapso cardiovascular com hipercalemia grave. Extravasamento pode causar necrose tecidual. Sonolência e tontura podem ocorrer em até 48h após a administração. Além disso, o uso intravenoso de dantroleno está associado a problemas respiratórios como: dispneia, fraqueza muscular respiratória e diminuição da capacidade inspiratória. Possibilidade de hepatotoxicidade grave. Ainda podem ser observadas outras reações como: fotossensibilidade, hipercalemia,

	derrame pleural e eosinofilia. O dantroleno não é indicado em espasmos musculares devido a distúrbio reumático ou trauma musculoesquelético. Medicamento vesicante.
<b>Recomendações de segurança</b>	A incidência de hepatite sintomática (fatal e não fatal) é menor com doses de até 400 mg/dia em comparação com doses acima de 800 mg/dia. O uso não é recomendado em casos de desordens reumáticas e trauma musculoesquelético. Utilização <i>off-label</i> na síndrome neuroléptica maligna. O dantroleno não deve ser diluído em Água para injeção. O uso deve ser monitorado em pacientes com disfunções cardíacas, pulmonares e com histórico de doenças no fígado.
<b>Dose usual</b>	**Adultos e adolescentes: Hipertermia/Síndrome neuroléptica maligna: 2,5 mg/kg EV, podendo repetir dose de 1 mg/kg EV. *Pediatria: Hipertermia/Síndrome neuroléptica maligna: Profilaxia pré-operatória: 2,5 mg/kg/dose EV administrada aproximadamente por 75 minutos antes da anestesia, podendo administrar doses adicionais conforme necessário para sinais clínicos de hipertermia maligna durante a anestesia e cirurgia. Crise: de 2,5 mg/kg <i>bolus</i> EV, repetir continuamente a dose em <i>bolus</i> com a frequência necessária até que os sintomas de hipermetabolismo diminuam. Acompanhamento pós-crise: 1 mg/kg/dose EV a cada 4-6 horas (preferencial) ou uma infusão IV contínua de 0,25 mg/kg/h por pelo menos 24 horas; doses adicionais podem ser indicadas. Neonatologia: Hipertermia: 1 mg/kg/dose EV <i>Bolus</i> . Acompanhamento pós-crise: 1 mg/kg 4-6 horas por pelo menos 24 horas. Profilaxia pré-operatória: 2,5 mg/kg EV 75 minutos antes da anestesia.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos e pediatria 10 mg/kg
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b>Reconstituição</b>	60 mL (API)
<b><i>Bolus</i></b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	<b>NÃO DILUIR</b>
<b>Concentração normal de diluição</b>	* <i>Bolus</i> : puro *Infusão: puro
<b>Tempo de infusão</b>	* <i>Bolus</i> : 1 minuto *Infusão: 1 hora
<b>deslanosídeo</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 0,2 mg/mL solução injetável de 2 mL
<b>Indicação</b>	É indicado para tratamento de insuficiência cardíaca congestiva aguda e crônica de todos os tipos, qualquer que seja sua fase, especialmente as associadas com fibrilação ou <i>flutter</i> supraventricular e aumento da frequência cardíaca em pacientes de todas as idades. Também é indicado para tratamento de taquicardia paroxística supraventricular.
<b>Risco</b>	O deslanosídeo pode induzir arritmias, náusea, vômito, anorexia e diarreia, isquemia intestinal, fraqueza, dor de cabeça e apatia. Além disso é contraindicado em casos de fibrilação ventricular, hipersensibilidade e taquicardia ventricular (a menos que seja seguida por insuficiência cardíaca congestiva e a taquicardia ventricular inicial não tenha sido induzida por deslanosídeo).

<b>Recomendações de segurança</b>	As seguintes condições podem induzir uma resposta exacerbada ao Deslanosídeo: infarto agudo do miocárdio; doença pulmonar grave; insuficiência cardíaca avançada; hipocalcemia; e suplementação de cálcio (os efeitos dos glicosídeos cardíacos no miocárdio são aumentados por níveis séricos elevados de cálcio). A administração de cálcio parenteral a um paciente em uso de deslanosídeo deve ser realizada com extremo cuidado, para evitar arritmias cardíacas. A dose máxima não deve exceder 2 mg/dia.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Digitalização rápida (24 horas) em casos de urgência: EV ou IM: 0,8-1,6 mg = 4-8 mL = 2-4 ampolas (em 1-4 doses fracionadas). Digitalização lenta (3-5 dias): EV ou IM: 0,6-0,8 mg diariamente = 3-4 mL = 1 ½-2 ampolas (pode ser fracionada). Terapia de manutenção: (dose diária média + variação nas doses): IM (EV é possível): 0,4 mg (0,2-0,6 mg) = 2 mL (1- 3 mL = ½-1 ½ ampolas). *Pediatría: Digitalização rápida (24 horas) em casos de urgência: EV ou IM: 0,02-0,04 mg/kg diariamente em 1-3 doses fracionadas.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 2 mg/dia.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM
<b>Bolus</b>	não
<b>Dilúente Compatível</b>	<b>NÃO DILUIR</b>
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Infusão: puro
<b>Tempo de infusão</b>	*Infusão: lenta
<b>diazepam</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 5 mg/mL solução injetável de 2 mL
<b>Indicação</b>	É indicado para ansiedade; síndrome da abstinência do álcool; profilaxia em crises convulsivas; convulsão; status epilético; e espasmo do músculo esquelético.
<b>Risco</b>	A administração rápida pode causar hipotensão grave e depressão respiratória. O uso concomitante de benzodiazepínicos e opioides pode resultar em sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. O valproato pode potencializar os efeitos depressores do diazepam no SNC.
<b>Recomendações de segurança</b>	Atentar para trocas por grafia e som semelhante como clonazepam. A utilização do medicamento em crianças com menos de 6 meses de idade deve ser evitada. Este medicamento deve ser injetado lentamente, evitando veias de pequeno calibre. A infusão contínua não é recomendada devido à precipitação em fluidos intravenosos e à absorção do medicamento em bolsas e tubos de infusão. Na pediatria, deve ser administrado lentamente, a dosagem inicial pode ser repetida.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Ansiedade, aguda/grave:(monoterapia ou terapia adjuvante): 2-10 mg IM/EV a cada 3-6 horas conforme necessário; ajustar a dose com base na resposta e tolerabilidade. Ansiedade processual (pré-medicação): 2-10 mg ou 0,03-0,1 mg/kg uma vez EV (dose única máxima: 10 mg) 5-15 minutos antes do procedimento; se necessário devido a resposta incompleta e/ou duração do procedimento, pode repetir a dose (geralmente 50% da dose inicial) após 5-30 minutos. Intoxicação (cocaína, metanfetamina e outros simpaticomiméticos): EV 2-10 mg a cada 3-10 minutos conforme necessário para agitação, sedação, convulsões, hipertensão e taquicardia até que o controle dos sintomas desejado seja alcançado, intoxicação grave por cloroquina/ hidroxiclороquina: EV 2 mg/kg uma vez administrados por 30 minutos, seguido por 1-2 mg/kg/dia por 2-4 dias. Síndrome neuroléptica maligna

	(terapia adjuvante) :10 mg EV a cada 8 horas até a resolução dos sintomas. Conclusões: 5-10 mg EV em dose única administrada em uma taxa máxima de infusão de 5 mg/min; pode se repetir em intervalos de 3-5 minutos. <i>Status epilepticus</i> (agente alternativo): 5-10 mg EV em dose única administrada em uma taxa máxima de infusão de 5 mg/min; pode repetir a dose em 3-5 minutos se as convulsões continuarem; um agente anticonvulsivante não benzodiazepínico deve ser seguido para prevenir a recorrência das convulsões, mesmo que as convulsões tenham cessado. Síndrome da serotonina (toxicidade da serotonina) (uso <i>off-label</i> ): 5-10 mg EV a cada 8-10 minutos até a resolução dos sintomas. Retirada de opioides: EV 10-20 mg a cada 5-10 minutos até a estabilidade hemodinâmica e a sedação adequada alcançada. *Pediatría: Convulsões: severa 30dias-5anos: 0,2-05 EV devagar ou IM a cada 2-5 minutos. severa > 5 anos: 10 mg- EV devagar. Status epilético:30dias-5anos: 0,2-0,5 mg IM/EV a cada 2-5 minutos. > 5 anos: 1 mg EV lento/IM a cada 2-5 minutos, repetir a cada 2-4 horas. Espasmo associado a tétano: 30 dias-5 anos: IV, IM 1-2 mg a cada 3-4 horas, conforme necessário. Maiores de 5 anos: IV, IM: 5-10 mg a cada 3-4 horas, conforme necessário. Espasmo/espasticidade muscular associada a doenças crônicas / terminais (por exemplo, ambientes de cuidados paliativos): 0,05-0,2 mg/kg/dose a cada 6-12 horas. Sedação/ amnésia antes de procedimento: Crianças: 0,2-0,5 mg/kg 45-60 minutos antes do procedimento. Adolescentes: 0,2-0,3 mg/kg 45-60 minutos antes do procedimento. *Neonatologia: 0,1-0,3 mg/kg/dose.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: Ansiedade:40 mg/dia. Intoxicação (cocaína, metanfetamina e outros simpaticomiméticos): 20 mg. *Pediatría: 10 mg/dose. *Neonatologia: 2 mg.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	<b>NÃO DILUIR</b>
<b>Concentração normal de diluição</b>	*IM: puro. *Bolus: puro
<b>Tempo de infusão</b>	*Bolus: crianças 1-2 mg/min. Adultos 5 mg/min
<b>diazepam</b>	
<b>Apresentação</b>	Comprimido 5 mg
<b>Indicação</b>	É indicado para ansiedade;
<b>Risco</b>	O uso concomitante de benzodiazepínicos e opioides pode resultar em sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. O valproato pode potencializar os efeitos depressores do diazepam no SNC.
<b>Dose usual</b>	*Adulto: Ansiedade Severa: 2-10 mg a cada 3-6 horas, conforme necessário até 40 mg/dia; Ansiedade Desordens: 2-5 mg uma ou duas vezes por dia (até 40 mg/dia em 2-4 doses divididas); Espasmos Musculares (uso alternativo): 2 mg duas vezes por dia ou 5 mg na hora de dormir. *Pediatría: Profilaxia de convulsões febris: 1 mg/kg/dia dividido a cada 8 horas; iniciar terapia ao primeiro sinal de febre e continuar por 24 horas após a resolução da febre; Sedação e Ansiedade: Bebês ≥6 meses: 0,2-0,3 mg/kg 45 a 60 minutos antes do procedimento. Crianças: 0,2-0,5 mg/kg 45 a 60 minutos antes do procedimento; Adolescentes: 0,2-0,3 mg/kg 45 a 60 minutos antes do procedimento; Espasmos musculares: Bebês ≥6 meses e

	Crianças < 12 anos: 0,12-0,8 mg/kg/dia em doses divididas a cada 6-8 horas; Crianças ≥ 12 anos e Adolescentes: 2-10 mg 2-4 vezes por dia. *Neonatal: Eficácia e segurança não estabelecidos.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 40 a 60 mg/dia divididos em 3 a 4 (aumento gradual com base na resposta e tolerabilidade). *Pediatria: 10mg/dose. *Neonatal: 2mg.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	ORAL
<b>Derivação</b>	5 mL (API)
<b>diazepam</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco 5mg/mL solução injetável de 30 mL
<b>Indicação</b>	É indicado para ansiedade;
<b>Risco</b>	O uso concomitante de benzodiazepínicos e opioides pode resultar em sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. O valproato pode potencializar os efeitos depressores do diazepam no SNC.
<b>Dose usual</b>	*Adulto: Ansiedade Severa: 2-10 mg a cada 3-6 horas, conforme necessário até 40 mg/dia; Ansiedade Desordens: 2-5 mg uma ou duas vezes por dia (até 40 mg/dia em 2-4 doses divididas); Espasmos Musculares (uso alternativo): 2 mg duas vezes por dia ou 5 mg na hora de dormir. *Pediatria: Profilaxia de convulsões febris: 1 mg/kg/dia dividido a cada 8 horas; iniciar terapia ao primeiro sinal de febre e continuar por 24 horas após a resolução da febre; Sedação e Ansiedade: Bebês ≥6 meses: 0,2-0,3 mg/kg 45 a 60 minutos antes do procedimento. Crianças: 0,2-0,5 mg/kg 45 a 60 minutos antes do procedimento; Espasmos musculares: Bebês ≥6 meses e Crianças < 12 anos: 0,12-0,8 mg/kg/dia em doses divididas a cada 6-8 horas; Crianças ≥ 12 anos e Adolescentes: 2-10 mg 2-4 vezes por dia. *Neonatal: Eficácia e segurança não estabelecidos.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 40 a 60 mg/dia divididos em 3 a 4 (aumento gradual com base na resposta e tolerabilidade). *Pediatria: 10mg/dose. *Neonatal: 2mg.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	ORAL
<b>digoxina</b>	
<b>Apresentação</b>	Comprimido 0,25 mg
<b>Indicação</b>	Insuficiência cardíaca e arritmias supraventriculares
<b>Risco</b>	Intoxicação pode causar arritmias. Ter cuidado ou evitar o uso como potencialmente inapropriado em adultos mais velhos.
<b>Dose usual</b>	*Adulto: Fibrilação atrial crônica; controle de frequência ventricular: 0,125-0,25 mg por via oral uma vez ao dia; doses mais altas (por exemplo, 0,375-0,5 mg/dia raramente são necessárias). Para digitalização rápida administre uma dose de ataque total de 10-15 mcg/kg por via oral; administrar inicialmente metade da dose de ataque total, seguida de um quarto da dose de ataque total a cada 6- 8 horas por 2 doses; para doses diárias de

	<p>manutenção ou para digitalização gradual, administre 3,4-5,1 mcg/kg por via oral uma vez ao dia; titule a cada 2 semanas. Insuficiência cardíaca: digitalização rápida: Dose total de 10-15 mcg/kg por via oral administrada inicialmente como metade do total, seguida de um quarto do total a cada 6-8 horas para 2 dose. Doses de ataque não são necessárias para iniciar a terapia em pacientes com insuficiência cardíaca.</p> <p>*Crianças: Insuficiência Cardíaca: para digitalização rápida, administrar dose de ataque: 1-24 meses: 35 a 60 mcg/kg; 2-5 anos: 30- 45 mcg/kg; 5-10 anos: total de 20-35 mcg/kg por via oral; &gt;10 anos: 10 a 15 mcg/kg; administrar inicialmente metade da dose de ataque total, seguida de um quarto da dose de ataque total a cada 6-8 horas por 2 doses. Para doses diárias iniciais de manutenção ou para digitalização gradual, administrar 3,2-6,4 mcg/kg por via oral duas vezes ao dia. &gt; 10 anos: para digitalização rápida, administrar uma dose de ataque total de 10-15 mcg/kg por via oral; administrar inicialmente metade da dose de ataque total, seguida de um quarto da dose de ataque total a cada 6-8 horas por 2 doses; para doses diárias iniciais de manutenção ou para digitalização gradual, administrar 3,4-5,1 mcg/kg por via oral uma vez ao dia; titule a cada 2 semanas. 1-24: meses: 5,6-9,4 mcg/kg duas vezes ao dia; 2-5 anos: 4,7 a 6,6 mcg/kg duas vezes ao dia; 5-10 anos: 2,8-5,6 mcg/kg duas vezes ao dia; &gt; 10 anos: 3-4,5 mcg/kg uma vez ao dia. Taquicardia supraventricular recorrente: Profilaxia 0,01 mg/kg por via oral 3 vezes ao dia para as primeiras 2 doses e depois 0,0035 mg/kg 3 vezes ao dia.</p> <p>*Neonatal: Insuficiência Cardíaca: para dose de ataque: prematuro: 20-30 mcg/kg; a termo 25-35 mcg/kg. Dose de ataque, primeira dose: Administrar metade da dose de ataque total; para doses subsequentes conforme clinicamente indicado, administrar frações adicionais da dose de ataque total em intervalos de 4 a 8 horas. Dose de manutenção: prematuro: 2,3-3,9 mcg/kg duas vezes ao dia; a termo: 3,8-5,6 mcg/kg duas vezes ao dia. Taquicardia supraventricular recorrente: Profilaxia 0,01 mg/kg por via oral 3 vezes ao dia para as primeiras 2 doses e depois 0,0035 mg/kg 3 vezes ao dia.</p>
<b>Doses máxima</b>	Níveis séricos de digoxina de 1,2 nanogramas (ng)/mL ou mais foram associados a um risco significativamente maior de morte em pacientes com fibrilação atrial (dose off-label)
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	ORAL
<b>digoxina</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco 0,05 mg/mL <a href="#">solução oral</a>
<b>Indicação</b>	Insuficiência cardíaca e arritmias supraventriculares
<b>Risco</b>	Intoxicação pode causar arritmias. Ter cuidado ou evitar o uso como potencialmente inapropriado em adultos mais velhos.
<b>Dose usual</b>	*Crianças: Insuficiência Cardíaca: para digitalização rápida, administrar dose de ataque: 1-24 meses: 35 a 60 mcg/kg; 2-5 anos: 30- 45 mcg/kg; 5-10 anos: total de 20-35 mcg/kg por via oral; >10 anos: 10 a 15 mcg/kg; administrar inicialmente metade da dose de ataque total, seguida de um quarto da dose de ataque total a cada 6-8 horas por 2 doses. Para doses diárias iniciais de manutenção ou para digitalização gradual, administrar 3,2-6,4 mcg/kg por via oral duas vezes ao dia. > 10 anos: para digitalização rápida, administrar uma dose de ataque total de 10-15 mcg/kg por via oral; administrar inicialmente metade da dose de ataque total, seguida de um quarto da dose de ataque total a cada 6-8 horas por 2 doses; para doses diárias iniciais de manutenção ou para digitalização gradual, administrar 3,4-5,1 mcg/kg por via oral uma vez ao dia; titule a cada 2 semanas. 1-24: meses: 5,6-9,4

	<p>mcg/kg duas vezes ao dia; 2-5 anos: 4,7 a 6,6 mcg/kg duas vezes ao dia; 5-10 anos: 2,8-5,6 mcg/kg duas vezes ao dia; &gt; 10 anos: 3-4,5 mcg/kg uma vez ao dia. Taquicardia supraventricular recorrente: Profilaxia 0,01 mg/kg por via oral 3 vezes ao dia para as primeiras 2 doses e depois 0,0035 mg/kg 3 vezes ao dia.</p> <p>*Neonatal: Insuficiência Cardíaca: para dose de ataque: prematuro: 20-30 mcg/kg; a termo 25-35 mcg/kg. Dose de ataque, primeira dose: Administrar metade da dose de ataque total; para doses subsequentes conforme clinicamente indicado, administrar frações adicionais da dose de ataque total em intervalos de 4 a 8 horas. Dose de manutenção: prematuro: 2,3-3,9 mcg/kg duas vezes ao dia; a termo: 3,8-5,6 mcg/kg duas vezes ao dia. Taquicardia supraventricular recorrente: Profilaxia 0,01 mg/kg por via oral 3 vezes ao dia para as primeiras 2 doses e depois 0,0035 mg/kg 3 vezes ao dia.</p>
<b>Doses máxima</b>	Níveis séricos de digoxina de 1,2 nanogramas (ng)/mL ou mais foram associados a um risco significativamente maior de morte em pacientes com fibrilação atrial (dose off-label)
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	ORAL
<b>DOBUTamina, cloridrato</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 12,5 mg/mL solução injetável de 10 mL
<b>Indicação</b>	É indicado no suporte inotrópico para o tratamento de pacientes com estados de hipoperfusão nos quais o débito cardíaco é insuficiente para suportar as demandas circulatórias; no suporte inotrópico para o tratamento de pacientes nos quais a pressão de enchimento ventricular anormalmente aumentada pode levar a um risco de congestão pulmonar e edema; aumentar a contratilidade cardíaca no tratamento de insuficiência cardíaca aguda resultante tanto de doença cardíaca orgânica como de procedimentos cirúrgicos cardíacos.
<b>Risco</b>	Risco de causar aumento acentuado da frequência cardíaca ou pressão arterial, especialmente pressão sistólica; como a dobutamina facilita a condução atrioventricular, os pacientes com fibrilação atrial correm o risco de desenvolver uma resposta ventricular rápida; em pacientes com fibrilação atrial com resposta ventricular rápida, deve ser usada uma preparação digital antes da terapia com dobutamina.
<b>Recomendações de segurança</b>	Na pediatria a dose deve ser ajustada até obtenção da resposta desejada. Deve-se utilizar a concentração máxima de 5mg/mL para diluição em SF0,9% ou SG5% (cada 250mg devem ser diluídos em 50mL de soro). Na pediatria não deve ser administrado em <i>push</i> . A administração deve ser realizada em veias de grosso calibre. Evitar extravasamento. A concentração do dripping emergencial de dobutamina é de 5-20mcg/kg/min, mais que isso não é recomendado na insuficiência cardíaca. Por ser um fármaco potente, deve ser realizada a diluição do mesmo. Monitorar a hemodinâmica do paciente. Atenção para não confundir a <b>DOBUT</b> amina com <b>DOP</b> amina devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Dose usual</b>	<p>*Adultos: Choque cardiogênico: 2 a 20 mcg / kg / minuto. Suporte ionotrópico: 2,5 a 10 mcg / kg / minuto.</p> <p>*Pediatria: Infusão EV contínua: Inicial de 0,5-1 mcg/kg/minuto, titule gradualmente a cada poucos minutos até que a resposta desejada seja alcançada; faixa usual: 2-20 mcg/kg/minuto.</p> <p>*Neonatologia: 2-25mcg/kg/min EV em infusão contínua, comece com dose baixa e titule gradualmente a cada poucos minutos até que a resposta desejada seja alcançada.</p>
<b>Doses máxima</b>	Adultos: choque cardiogênico: 40mcg/kg/min. Suporte ionotrópico: 20 mcg/kg/min.

	Pediatria: 20mcg/kg/min
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b>Bolus</b>	não
<b>Diluíente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Infusão: 5 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	*Infusão: Pediatria: 2-20 mcg/kg/min
<b>DOPamina, cloridrato</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 5 mg/mL solução injetável de 10 mL
<b>Indicação</b>	É indicado na bradiarritmia; choque cardiogênico; insuficiência cardíaca congestiva; insuficiência renal; choque séptico; diminuição do débito cardíaco; parada cardíaca; e hipotensão aguda
<b>Risco</b>	Pode causar isquemia periférica em pacientes com histórico de doenças vasculares. Ter cuidado na angina de peito, extravasamento, hipovolemia, doença vascular oclusiva, arritmias ventriculares, uso recente de inibidores da monoamina oxidase, sensibilidade a sulfitos. Risco de aumento na frequência cardíaca.
<b>Recomendações de segurança</b>	Doses acima de 20 microgramas/kg/min podem não ter um efeito benéfico na pressão arterial e podem aumentar o risco de taquiarritmias. Se forem necessárias doses entre 20-30 microgramas/kg/min, um vasopressor de ação mais direta pode ser mais benéfico (por exemplo, <b>EPINEFRina</b> , <b>NOREpinefrina</b> ). Os efeitos hemodinâmicos são dose dependentes. Dose baixa de 1-5 microgramas/kg/min, resulta em aumento do fluxo sanguíneo renal e débito urinário. O uso de <b>DOPamina</b> em baixa dose para prevenir ou tratar lesões renais agudas não é recomendado. Já com doses altas (> 10 microgramas/kg/min), os efeitos alfa-adrenérgicos começam a predominar, resultando em vasoconstrição, aumento da pressão arterial, além de aumento da frequência cardíaca, contratilidade cardíaca e débito cardíaco devido a efeitos beta-adrenérgicos. Atenção para não confundir a <b>DOPamina</b> com <b>DOBUTamina</b> devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Bradicardia ou bloqueio atrioventricular sintomático (sem resposta à atropina): EV Inicial: 5 microgramas/kg/min; aumentar 5 microgramas/kg/min a cada 2 minutos até o efeito desejado. Choque cardiogênico: 0,5-20 microgramas/kg/min EV. Choque séptico e outros estados de choque vasodilatador: 2-20 microgramas/kg/min EV. Choque pós parada cardíaca: 5-20 microgramas/kg/min EV. Suporte ionotrópico: 5-15 microgramas/kg/min. *Pediatria: Suporte hemodinâmico: bebês, crianças e adolescentes: 2-20 microgramas/kg/min EV infusão contínua, titule gradualmente em incrementos de 5-10 microgramas/kg/min até que a resposta ideal seja obtida. Baixa dosagem: 1-5 microgramas/kg/min, aumento do fluxo sanguíneo renal e produção de urina; dose intermediária: 5-15 microgramas/kg/min, aumento do fluxo sanguíneo renal, frequência cardíaca, contratilidade cardíaca, débito cardíaco e pressão arterial; dose alta: > 15 microgramas/kg/min, efeitos alfa-adrenérgicos começam a predominar, vasoconstrição, aumento da pressão arterial. *Neonatologia: 2-20 microgramas/kg/min EV em infusão.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 20 microgramas/kg/min
<b>Forma de administração</b>	

<b>Via de administração</b>	EV; intraóssea
<b>Bolus</b>	não
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Infusão: 3,2 mg/mL
<b>Concentração de diluição para pacientes com restrição hídrica</b>	*Infusão: 6 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	*Infusão: Iniciar com 2-5 microgramas/kg/min
<b>enoxaparina sódica</b>	
<b>Apresentação</b>	Seringa <b>20 mg/0,2 mL</b> solução injetável
<b>Indicação</b>	É indicado como anticoagulante, na profilaxia e tratamento de desordens tromboembólicas (tromboembolismo venoso).
<b>Risco</b>	Medicamento com baixo índice terapêutico. É uma heparina de baixo peso molecular, mas apesar de ser mais segura que a Heparina de alto peso molecular ainda pode causar sangramentos e trombocitopenia.
<b>Recomendações de segurança</b>	Cálculos exatos de dose, sendo o máximo de 100 mg/dia em adultos, e em crianças a dose é de 1 mg/kg. Atentar para dose das seringas, pois há disponível diversas doses em seringas prontas para administração, sendo este mais um ponto de cuidado.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Profilaxia de tromboembolismo venoso: pacientes com doença aguda com risco moderado e alto de tromboembolismo venoso: 40 mg SC. Tratamento de tromboembolismo venoso: Trombose venosa profunda e/ou embolia pulmonar (a embolia pulmonar é um uso <i>off-label</i> ): 1 mg/kg SC a cada 12 horas (de preferência) ou 1,5 mg/kg uma vez a cada 24 horas. Gravidez: Dose profilática: 40 mg SC uma vez ao dia. Dose profilática intermediária: 40 mg SC a cada 12 horas; alternativo de 40 mg SC uma vez ao dia, aumentando conforme a gravidez progride para 1 mg/kg uma vez ao dia. Dose profilática ajustada (terapêutica): 1 mg/kg SC a cada 12 horas; reservado para pacientes de maior risco (por exemplo, história de trombose recorrente ou trombofilia grave). Tratamento de tromboembolismo venoso na gravidez: 1 mg/kg SC a cada 12 horas. *Pediatría: Profilaxia de TEV: Idade < 2 meses: 0,75 mg/kg SC a cada 12h. Idade > 2 meses a adolescentes 0,5 mg/kg SC a cada 12h. Tratamento de TEV: Idade < 2 meses: 1,5 mg/kg SC a cada 12h. Idade > 2 meses a adolescentes: 1 mg/kg SC a cada 12h. Dosagem alternativa: crianças pequenas ou em estado crítico: 1-<3 meses: 1,8 mg/kg/dose SC a cada 12 horas. 3-12 meses: 1,5 mg/kg/dose SC a cada 12 horas. 1-5 anos: 1,2 mg/kg/dose SC a cada 12 horas. 6-18 anos: 1,1 mg/kg/dose SC a cada 12 horas *Neonatólogia: Profilaxia de TEV: Baixo risco: 0,75 mg/kg/dose SC a cada 12 horas. Tratamento de TEV: Termo: 1,7 mg/kg/dose SC a cada 12 horas; Pré-termo: 2 mg/kg/dose SC a cada 12 horas.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 80 mg para pacientes acima de 90 Kg
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	SC
<b>Diluyente Compatível</b>	<b>NÃO DILUIR</b>
<b>enoxaparina sódica</b>	
<b>Apresentação</b>	Seringa <b>40 mg/ 0,4 mL</b> solução injetável

<b>Indicação</b>	É indicado como anticoagulante, na profilaxia e tratamento de desordens tromboembólicas (tromboembolismo venoso).
<b>Risco</b>	Medicamento com baixo índice terapêutico. É uma heparina de baixo peso molecular, mas apesar de ser mais segura que a Heparina de alto peso molecular ainda pode causar sangramentos e trombocitopenia.
<b>Recomendações de segurança</b>	Cálculos exatos de dose, sendo o máximo de 100 mg/dia em adultos, e em crianças a dose é de 1 mg/kg. Atentar para dose das seringas, pois há disponível diversas doses em seringas prontas para administração, sendo este mais um ponto de cuidado.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Profilaxia de tromboembolismo venoso: pacientes com doença aguda com risco moderado e alto de tromboembolismo venoso: 40 mg SC. Tratamento de tromboembolismo venoso: Trombose venosa profunda e/ou embolia pulmonar (a embolia pulmonar é um uso <i>off-label</i> ): 1 mg/kg SC a cada 12 horas (de preferência) ou 1,5 mg/kg uma vez a cada 24 horas. Gravidez: Dose profilática: 40 mg SC uma vez ao dia. Dose profilática intermediária: 40 mg SC a cada 12 horas; alternativo de 40 mg SC uma vez ao dia, aumentando conforme a gravidez progride para 1 mg/kg uma vez ao dia. Dose profilática ajustada (terapêutica): 1 mg/kg SC a cada 12 horas; reservado para pacientes de maior risco (por exemplo, história de trombose recorrente ou trombofilia grave). Tratamento de tromboembolismo venoso na gravidez: 1 mg/kg SC a cada 12 horas. *Pediatria: Profilaxia de TEV: Idade < 2 meses: 0,75 mg/kg SC a cada 12h. Idade > 2 meses a adolescentes 0,5 mg/kg SC a cada 12h. Tratamento de TEV: Idade < 2 meses: 1,5 mg/kg SC a cada 12h. Idade > 2 meses a adolescentes: 1 mg/kg SC a cada 12h. Dosagem alternativa: crianças pequenas ou em estado crítico: 1-<3 meses: 1,8 mg/kg/dose SC a cada 12 horas. 3-12 meses: 1,5 mg/kg/dose SC a cada 12 horas. 1-5 anos: 1,2 mg/kg/dose SC a cada 12 horas. 6-18 anos: 1,1 mg/kg/dose SC a cada 12 horas. *Neonatologia: Profilaxia de TEV: Baixo risco: 0,75 mg/kg/dose SC a cada 12 horas. Tratamento de TEV: Termo: 1,7 mg/kg/dose SC a cada 12 horas; Pré-termo: 2 mg/kg/dose SC a cada 12 horas.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 80 mg para pacientes acima de 90 Kg
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	SC
<b>Diluyente Compatível</b>	<b>NÃO DILUIR</b>
<b>EPINEFrina</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 1 mg/mL solução injetável de 1 mL
<b>Indicação</b>	É indicado no choque anafilático; hipotensão; asma; bradiarritmia; Parada cardíaca; adjuvante a anestesia em procedimentos obstétricos; falta de ar em pediatria.
<b>Risco</b>	Utilizado em diversas emergências, recuperando vidas, porém a utilização em doses erradas como 3-4 mg endovenosa é letal. A utilização em situações erradas pode causar arritmia e parada cardíaca, edema pulmonar, hemorragia cerebral e morte súbita, além disso, trocas entre substâncias simpaticomiméticas também é um grande fator de risco, pois suas doses terapêuticas são diferentes.
<b>Recomendações de segurança</b>	Atentar para diluição e dose específica para cada via e cada indicação. A ampola pode estar disponível na enfermagem, mas com devido indicador de MPP e separado de ampolas semelhantes. Uso em nebulização deve-se atentar a diluição para evitar danos ao paciente. Atenção para não confundir a <b>EPINEFrina</b> com <b>FENILEFRina</b> ,

	<p><b>NOR</b>epinefrina e <b>eFED</b>rina pois cada uma apresenta doses terapêuticas muito diferentes, fazendo com que a troca entre elas possam causar danos graves ao paciente. devido à grande semelhança da grafia e som.</p>
<b>Dose usual</b>	<p>*Adultos: Asma, aguda grave, sem resposta a beta-agonista inalado: 0,01 mg/kg IM/SC dividido em 3 doses de aproximadamente 0,3-0,5 mg a cada 20 minutos. Assistolia/parada cardíaca sem pulso, fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso: 1 mg IV/intraósseo a cada 3-5 minutos até o retorno da circulação espontânea; 2-2,5 mg via alternativa endotraqueal a cada 3-5 minutos até o estabelecimento do acesso IV/intraósseo ou retorno da circulação espontânea. Bradicardia sintomática, sem resposta à atropina ou estimulação: 0,1-0,5 microgramas/kg/min IV em Infusão contínua (7-35 microgramas/min em um paciente de 70 kg). Intubação e ressuscitação cardíaca: 2-2,5 mg EV. Suporte inotrópico: inicial: 0,01-0,5 microgramas/kg/min IV infusão contínua; titule para a resposta desejada. Choque/hipotensão: Choque cardiogênico ou pós-parada cardíaca: 0,01-0,5 microgramas/kg/min EV infusão contínua. Choque séptico (agente adjuvante): 0,01-0,7 microgramas/kg/min EV infusão contínua. Anafilaxia e outras reações graves de hipersensibilidade imediata: IM: 0,3 ou 0,5 mg (usar 0,5 mg em pacientes &gt; 50 kg) pode ser repetido a cada 5-15 minutos (ou antes, se clinicamente indicado) se o paciente não responder adequadamente. IV Inicial: 0,06-0,2 microgramas/kg/min faixa de dosagem usual: 0,01-0,2 microgramas/kg/min.</p> <p>*Pediatria: Assistolia ou parada sem pulso: Bebês, Crianças e Adolescentes: 0,01 mg/kg IV/intraósseo (dose única máxima: 1 mg); a cada 3-5 minutos até o retorno da circulação espontânea; 0,1 mg/kg (dose única máxima: 2,5 mg) via alternativa endotraqueal, a cada 3-5 minutos até o retorno da circulação espontânea ou acesso IV/intraósseo estabelecido. Bradicardia: Bebês, Crianças e Adolescentes: 0,01 mg/kg (dose máxima: 1 mg) IV/intraósseo, a cada 3-5 minutos, conforme necessário; 0,1 mg/kg via alternativa endotraqueal (dose única máxima: 2,5 mg); doses tão elevadas quanto 0,2 mg/kg podem ser eficazes; a cada 3-5 minutos conforme necessário até que o acesso IV /intraósseo seja estabelecido. Aumento do débito cardíaco ou manutenção/estabilização pós-reanimação: Lactentes, Crianças e Adolescentes: 0,05-1 microgramas/kg/min IV infusão contínua/intraóssea. Hipotensão/choque, resistente a fluidos: bebês, crianças e adolescentes: 0,1-1 microgramas/kg/min IV infusão contínua; taxas &gt; 0,3 microgramas/kg/min associadas à atividade vasopressora; doses de até 5 microgramas/kg/min raramente podem ser necessárias; para choque resistente a fluidos, pode ser combinado com suporte inotrópico. Reação de hipersensibilidade/anafilaxia: bebês, crianças e adolescentes: Dose geral IM, SC: 0,01 mg/kg (0,01 mL/kg/dose de solução de 1 mg/mL) não deve exceder: Criança pré-púbere: 0,3 mg/dose; adolescente: 0,5 mg/dose; administrado a cada 5-15 minutos.</p> <p>*Neonatologia: Hipotensão/Bradicardia persistente/Prevenção de parada cardíaca: 1 microgramas/kg (0,01 mg/kg) IV/intraósseo a cada 5-10 minutos, pode ser seguido de 0,01-0,2 microgramas/kg/min. Ressuscitação/Bradicardia severa: 0,01-0,03 microgramas/kg (dose máxima: 10-30 micrograma) IV; 0,1-1 microgramas/kg/min IV infusão contínua; 0,05-0,1 microgramas/kg via alternativa endotraqueal (50-100 micrograma); Choque séptico refratário resistente à <b>DOP</b>amina refratária a fluidos: 0,05-0,3 microgramas/kg/min IV.</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 2,5 mg. *Pediatria: 1 mg IV ou intraósseo, 2,5 mg endotraqueal. *Neonatologia: 1 microgramas/kg.</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM; SC

<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	*IM/SC: puro. *Bolus: 100 microgramas/mL *Infusão: 64 microgramas/ml
<b>Tempo de infusão</b>	Infusão: 1-10 microgramas/min
<b>escetamina, cloridrato</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 50 mg/mL solução injetável 10 mL
<b>Indicação</b>	É indicado na anestesia geral, indução de anestesia e adjuvante a anestesia; sedação; analgesia; indução da rápida sequência de intubação e adaptação à ventilação.
<b>Risco</b>	É um anestésico geral e deve-se acompanhar a pressão arterial, frequência respiratória e cardíaca, pode causar aumento da pressão intracraniana. A administração deve-se ser lenta para evitar parada cardiorrespiratória.
<b>Recomendações de segurança</b>	Atentar para administração em <i>bolus</i> que deve ser lenta; Cuidado para não trocar escetamina por ceterolaco.
<b>Dose usual</b>	Adultos e adolescentes (> 16 anos): Anestesia geral/Indução anestesia/Sedação: 1-4,5 mg/kg EV em dose única e 2 mg/kg é a dose necessária para produzir anestesia em 5-10 min; ou 6,5-13 mg/kg IM em dose única e 9-13 mg/kg é a dose necessária para produzir anestesia em 3-4 min; manutenção em <i>microdripping</i> de 0,1-0,5 mg/min. Dor: 0,2-0,3 mg/kg EV <i>bolus</i> com dose máxima de 0,35 mg/kg; 1 mg/kg/h EV em infusão contínua e doses de 0,1-0,5 mg/kg/min podem ser necessárias para balancear analgesia e reações adversas; em adjuvância a morfina 0,1-0,15 g/kg EV com morfina 0,1 /kg EV. Sequência rápida de intubação: 2 mg/kg EV. *Pediatria: Indução anestesia: Bebês ≥3 meses, Crianças e Adolescentes <16 anos: 5 -10 mg/kg IM; 1 -3 mg/kg EV. Maiores de 16 anos: 6,5-13 mg/kg IM e 1-4,5 mg/kg EV. Sedação: 03dias-10 anos: indução: 2 mg/kg EV; 0-12 anos: 2-2,5 mg/kg IM; < 15 anos: 4 mg/kg IM; 3dias-10 anos: 3 mg/kg IM. *Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos e adolescentes: 13 mg/kg IM-4,5 mg/kg EV. *Pediatria: 10 mg/kg IM-3 mg/kg EV.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Infusão: 1 mg/mL *Bolus/IM: puro
<b>Concentração de diluição para pacientes com restrição hídrica</b>	*Infusão: 2 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	*Para indução da anestesia: administrar acima de 60 segundos a 0,5 mg/kg/min. Manutenção: 0,1-0,5 mg/min. *Bolus: 30-60 segundos
<b>esmolol</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 10 mg/mL solução injetável de 10 mL
<b>Indicação</b>	Taquicardia/hipertensão intraoperatória, emergência hipertensiva, fibrilação atrial, IAM

<b>Risco</b>	Irritação venosa em diluições acima de 10 mg/mL. Risco elevado de hipotensão. Pode causar, ainda, sonolência, fadiga, broncoespasmo, náusea. Extravasamento pode causar necrose tecidual.
<b>Recomendações de segurança</b>	O esmolol pode ser associado ao nitroprusseto de sódio quando necessário. Recomenda-se a administração em <i>bolus</i> .
<b>Dose usual</b>	Adulto: Taquicardia e/ou hipertensão intraoperatória e pós-operatória: Controle imediato: 1.000 microgramas/kg EV <i>bolus</i> em 30 segundos, seguido de infusão de 150 microgramas/kg/min, se necessário. Controle gradual: iniciar com 500 microgramas/kg por 1 minuto EV <i>bolus</i> , seguido por uma infusão de 50 microgramas/kg/min por 4 minutos; pode ser continuada a 50 microgramas/kg/min, com incrementos de 50 microgramas/kg/min (aumentando a cada 4 minutos); pode administrar uma dose de carga opcional igual ao <i>bolus</i> inicial (500 microgramas/kg durante 1 minuto) antes de cada aumento na taxa de infusão. Taquicardia: doses < 200 microgramas/kg/min. Hipertensão pós-operatória: até um terço dos pacientes doses mais altas (250-300 microgramas/kg/min). Emergências hipertensivas: Dose de carga: 500-1.000 microgramas/kg em 1 minuto, seguida de infusão de 50 microgramas/kg/min, podendo repetir a dose de ataque e aumentar a infusão em incrementos de 50 microgramas/kg/min. Intubação: 1.000-2.000 microgramas/kg EV administrados 1,5-3 minutos antes da intubação. Taquicardia ventricular: EV 500 microgramas/kg <i>bolus</i> seguido de 50 microgramas/kg/min. *Pediatria: Emergência/urgência hipertensiva: bebês, crianças e adolescentes: 100-500 microgramas/kg/min EV infusão contínua; 100-500 microgramas/kg EV <i>bolus</i> durante 1 minuto, seguido de 2-100 microgramas/kg/min EV infusão contínua, com aumento conforme necessário. Hipertensão pós-operatório: Bebês e crianças: iniciar com 100-500 microgramas/kg EV <i>Bolus</i> , seguido por 100-500 microgramas/kg/min EV infusão contínua, com faixa de doses eficazes: 125-1.000 microgramas/kg/min. Taquicardia supraventricular (SVT): Crianças e Adolescentes: iniciar com 100-500 microgramas/kg EV <i>Bolus</i> durante 1 minuto, seguido por taxa inicial de 25-100 microgramas/kg/min EV infusão contínua, com a Incrementos de 50 microgramas/kg/min; dose de manutenção usual: 50-500 microgramas/kg/min. *Neonatologia: Taquicardia supraventricular: 100 microgramas/kg/min EV infusão contínua. Hipertensão pós-operatória: 50 microgramas/kg/min EV infusão contínua.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: Taquicardia e/ou hipertensão intraoperatória e pós-operatória: Controle imediato/gradual/Hipertensão pós-operatória: 300 microgramas/kg/min. Emergências hipertensivas:200 microgramas/kg/min. *Pediatria: Emergência/urgência hipertensiva: 500 microgramas/kg/min. Taquicardia supraventricular (SVT): doses de até 1.000 microgramas/kg/min foram relatadas *Neonatologia: 200 microgramas/kg/min
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b><i>Bolus</i></b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Infusão: 10 mg/mL
<b>Concentração de diluição para pacientes com restrição hídrica</b>	*Infusão: 20 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	Infusão: 1-3min ( <i>bolus</i> ), também pode ser infusão contínua.

<b>FENILEFRrina</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 10 mg/mL solução injetável de 10 mL
<b>Risco</b>	Variações consideráveis de dose nas diferentes vias de administração e indicação, sendo um ponto crítico para ocasionar dano ao paciente, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, convulsões e anafilaxia.
<b>Recomendações de segurança</b>	Atentar para trocas por grafia e som semelhante como e <b>FED</b> rina, <b>EPINE</b> rina e <b>NOR</b> epinefrina, pois cada uma apresenta dose terapêuticas muito diferentes, fazendo com que a troca entre elas possam causar danos graves ao paciente. Destaque na prescrição da via de administração e doses requerida. Diluições preparadas com o máximo de atenção.
<b>Indicação</b>	Bradycardia, hipotensão e insuficiência cardíaca.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Hipotensão/Choque séptico: 0,5-6 microgramas/kg/min. As faixas de dosagem entre 0,4-9,1 microgramas/kg/min foram relatadas no tratamento de choque séptico. Hipotensão pós parada cardíaca: Inicial 0,5- 2 microgramas/kg/min EV. Choque cardiogênico: Infusão IV: 0,1- 10 microgramas/kg/min. Hipotensão durante anestesia: <i>Bolus</i> IV: Inicial: 40- 100 microgramas/dose; pode repetir a cada 1-2 minutos conforme necessário. Infusão IV: Dose inicial: 10-35 microgramas/min ou 0,5-4 microgramas/kg/min. *Pediatria: Hipotensão, baixo débito cardíaco: Bebês, crianças e adolescentes: IM, SC 100 microgramas/kg/dose a cada 1-2 horas, conforme necessário. <i>Bolus</i> IV: 5-20 microgramas/kg/dose a cada 10-15 minutos conforme necessário. Infusão contínua EV Dose inicial usual: 0,1-0,5 microgramas/kg/min; titule para a resposta desejada. Hipotensão durante a raquianestesia: IM, SC, bebês, crianças e adolescentes: 44-88 microgramas/kg/dose. Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 200 microgramas/kg; *Pediatria: 500 microgramas/doses. No caso de hipotensão, baixo débito cardíaco: 5.000 microgramas/doses (IM/SC)
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM; SC
<b><i>Bolus</i></b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	*IM/SC: puro. * <i>Bolus</i> : 100 microgramas/mL *Infusão Contínua: 20 microgramas/ml
<b>Tempo de infusão</b>	* <i>Bolus</i> : 20-30 seg. *Infusão contínua
<b>fenitoína</b>	
<b>Apresentação</b>	Comprimido 100 mg
<b>Indicação</b>	Convulsão, durante neurocirurgia; tratamento e profilaxia estado de mal epiléptico
<b>Recomendações de segurança</b>	Níveis séricos de fenitoína podem ser necessários para ajustes de dosagem ideais. Os níveis de fenitoína não ligada são afetados pela hipoalbuminemia prevalente em idosos, doenças críticas, neurotrauma, doença renal e hepática e podem ser clinicamente mais significativos quando a hipoalbuminemia está presente. Uma vez que

	<p>tenha ocorrido a saturação das enzimas metabolizadoras, pequenos aumentos de dose podem produzir aumentos substanciais nos níveis séricos.</p> <p>Suspensão da terapia: A redução gradual da dosagem pode reduzir o risco de desencadear convulsões, incluindo estado epilético, conhecido por ocorrer com a descontinuação abrupta.</p>
<b>Dose usual</b>	<p>*Adulto: Transtorno de Convulsão: 100 mg 3-4 vezes ao dia.</p> <p>*Criança: Transtorno de Convulsão: &lt;6 anos: 5 mg/kg/dia 2-3 doses, a dose de manutenção habitual é de 4-8 mg/kg/dia; &gt; 6 anos de idade: podem requerer a dose mínima de adulto de 300 mg/dia.</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adulto: Transtorno de Convulsão: 600 mg/dia.</p> <p>*Criança: Transtorno de Convulsão: 300 mg/dia.</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	ORAL
<b>fenitoína</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 50 mg/mL solução injetável
<b>Indicação</b>	Convulsão, durante neurocirurgia; tratamento e profilaxia estado de mal epilético
<b>Risco</b>	<p>A taxa de administração IV de fenitoína sódica não deve exceder 50 mg/min em adultos e 1 a 3 mg/kg/min (ou 50 mg/min, o que for mais lento) em pacientes pediátricos devido ao risco de hipotensão grave e arritmias cardíacas. Monitoramento cardíaco cuidadoso é necessário durante e após a administração de injeção intravenosa de fenitoína sódica. Embora o risco de toxicidade cardiovascular aumente com taxas de infusão acima da taxa de infusão recomendada, esses eventos também foram relatados na taxa de infusão recomendada ou abaixo dela. Pode ser necessária a redução da taxa de administração ou a descontinuação da dosagem. Vesicante.</p>
<b>Recomendações de segurança</b>	<p>Níveis séricos de fenitoína podem ser necessários para ajustes de dosagem ideais. Os níveis de fenitoína não ligada são afetados pela hipoalbuminemia prevalente em idosos, doenças críticas, neurotrauma, doença renal e hepática e podem ser clinicamente mais significativos quando a hipoalbuminemia está presente. Uma vez que tenha ocorrido a saturação das enzimas metabolizadoras, pequenos aumentos de dose podem produzir aumentos substanciais nos níveis séricos.</p> <p>Suspensão da terapia: A redução gradual da dosagem pode reduzir o risco de desencadear convulsões, incluindo estado epilético, conhecido por ocorrer com a descontinuação abrupta</p>
<b>Dose usual</b>	<p>*Adulto: Convulsão, durante neurocirurgia: tratamento e profilaxia: dose de ataque IV de 10-15 mg/kg (a uma taxa não superior a 50 mg/min), seguida de doses de manutenção oral ou IV a cada 6-8 horas com substituição de fenitoína oral e continuar a mesma dose diária total, a uma taxa não superior a 50 mg/min IV. Estado de mal epilético: A dose de ataque é entre 10-15 mg/kg IV com uma taxa máxima de 50 mg/minuto, seguida de doses de manutenção de 100 mg por via oral ou IV a cada 6-8 horas (dose FDA). Dose de ataque, 20 mg/kg IV a uma taxa máxima de 50 mg/min; doses de até 30 mg/kg podem ser necessários em alguns pacientes.</p> <p>*Criança: Convulsão, durante neurocirurgia; tratamento e profilaxia: 15-20 mg/kg IV dose de ataque, a uma taxa não superior a 1-3 mg/kg/min ou 50 mg/min (o que for mais lento), com substituição de fenitoína oral. Estado de</p>

	mal epiléptico: dose de ataque de 15-20 mg/kg IV, a uma taxa não superior a 1-3 mg/kg/min ou 50 mg/min (o que for mais lento). *Neonatologia: dose de ataque: 15-20 mg/kg; dose de manutenção: 4-8 mg/kg a cada 24h.
<b>Dose máxima</b>	*Adulto: Crises convulsivas durante ou após neurocirurgia: 600 mg/dia. Crises convulsivas, crises tônico-clônicas generalizadas e crise parcial complexa: 600 mg/dia. Estado de mal epiléptico: 50 mg/min. *Crianças: Crises convulsivas durante ou após neurocirurgia: 300mg/dia. Crises convulsivas, crises tônico-clônicas generalizadas e crise parcial complexa: 300mg/dia. Estado de mal epiléptico: 1-3 mg/kg/dia. *Neonatologia: 8 mg/kg a cada 8-12h após 1 semana de idade.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM (evitar a via IM devido ao alto risco de dano tecidual e necrose e absorção errática. IM não recomendado em criança)
<b>Bolus</b>	sim
<b>Dilúente Compatível</b>	SF 0,9% e ringer lactato
<b>Concentração normal de diluição</b>	*IM/ <i>Bolus</i> : puro *Infusão: 5 mg/mL *Infusão: 10 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	*Neonatos 50 mg/min / 0,5-1 mg/kg/min (neonatos) *Crianças/adultos: 1-3 mg/kg/min, máximo 50 mg/min por pelo menos 30 min.
<b>fentaNILA, citrato</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 2mL 0,05 mg/mL solução injetável de 2 mL
<b>Indicação</b>	Analgesia e adaptação à ventilação mecânica em terapia intensiva, dor intensa, intubação e outros procedimentos rápidos.
<b>Risco</b>	Injeção muito rápida pode causar rigidez torácica e muscular (inclusive laringoespasmo) com insuficiência respiratória grave de difícil tratamento (curarizar com <b>PANCUrônio</b> e dar naloxona) (OLIVEIRA, 2011).
<b>Recomendações de segurança</b>	Atentar para o medicamento prescrito e a dose correta. A injeção deve ser lenta. Atenção para não confundir fentaNILA com <b>AL</b> fentanila e <b>REM</b> fentanila devido à grande semelhança da grafia e som. A troca de fentaNILA com <b>AL</b> fentanila, pois é grave em pediatria e neonatologia uma vez que <b>AL</b> fentanila não é utilizado por estes pacientes e pode causar parada cardiorrespiratória.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Analgesia e sedação fora da sala de cirurgia: EV: 0,5-1 microgramas/kg a cada 2 minutos até atingir o nível desejado de sedação e analgesia, se administrado com outros sedativos (por exemplo, etomidato, propofol, midazolam), não exceda doses únicas de 0,5 microgramas/kg. Analgesia durante os cuidados de anestesia monitorados ou anestesia regional: EV: Faixa de dose inicial usual: 0,5-2 microgramas/kg, administrada em <i>bolus</i> incrementais de 25-50 micrograma, titulada para o efeito. Quando usado em combinação com um sedativo (por exemplo, midazolam), considere a redução da dosagem. Anestesia geral: Pré-indução: EV: 25 microgramas; pode ser repetido em incrementos de 25 micrograma. Indução: EV: 25-100 micrograma (ou 0,5-1 microgramas/kg). Manutenção: <i>Bolus</i> 25-50 micrograma ou Infusão contínua 1-2 microgramas/kg/h. *Pediatria: Dor aguda: Bebês EV Inicial: 1-2 microgramas/kg/dose; pode repetir em intervalos de 2-4 horas. Crianças EV: Inicial: 1-2 microgramas/kg/dose; pode repetir em intervalos de 30-60 minutos. Adolescentes <50

	<p>kg: Inicial EV: 0,5-1 microgramas/kg/dose pode ser repetida a cada 1-2 horas. ≥50 kg: Inicial: IV: 25-50 micrograma a cada 1-2 horas. Analgesia para procedimentos menores / sedação: Bebês e crianças IM, EV: 1-2 microgramas/kg/dose; administrar 3 minutos antes do procedimento. Pode repetir 1/2 dose original a cada 3-5 minutos, se necessário. Adolescentes &lt;18 anos EV: 0,5-1 microgramas/kg/dose; pode repetir após 30-60 minutos; ou 25-50 micrograma, repetir a dose completa em 5 minutos se necessário, pode repetir 4-5 vezes com 25 micrograma em intervalos de 5 minutos se necessário. Anestesia geral (adjunto): Crianças de 2-12 anos IM, EV: 2-3 microgramas/kg/dose. Adolescentes: Dose baixa: 0,5-2 microgramas/kg/dose dependendo da indicação. Dose moderada: Inicial: 2-20 microgramas/kg/dose; Manutenção (<i>bolus</i> ou infusão): 1-2 microgramas/kg/h. Dose alta: 20-50 microgramas/kg/dose; Observação: fentaNILA em altas doses como adjuvante da anestesia geral raramente é usado. Anestesia geral sem agentes anestésicos adicionais: Adolescentes &lt;18 anos: IV: 50-100 microgramas/kg/dose. Anestesia regional (adjunto): Adolescentes &lt;18 anos: IM, IV: 50-100 micrograma. Analgesia/ sedação contínua: Bebês e crianças <i>Bolus</i> EV inicial: 1-2 microgramas/kg seguido por infusão IV contínua na taxa inicial: 1 microgramas/kg/h, faixa usual: 1-3 microgramas/kg/h; alguns pacientes podem exigir taxas mais altas (5 microgramas/kg/h). Adolescentes ≤50 kg: <i>Bolus</i> EV inicial: 0,5-2 microgramas/kg seguido por infusão IV contínua na taxa inicial: 0,5-2 microgramas/kg/h. &gt; 50 kg: <i>Bolus</i> IV inicial: 25-100 micrograma / dose seguido por infusão IV contínua na taxa inicial: 25-200 micrograma / hora.</p> <p>*Neonatologia: Analgesia: 0,5-3 microgramas/kg/dose. Infusão contínua: 0,5-2 microgramas/kg/h. Anestesia: 5-50 microgramas/kg/dose. Sedação: 0,5-4 microgramas/kg/dose. Infusão contínua: 1-5 microgramas/kg/h.</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 100 micrograma.  *Pediatria: 50 microgramas/doses  *Neonatologia: 4 microgramas/kg/doses.</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM
<b><i>Bolus</i></b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	<p>*IM: puro  *<i>Bolus</i>: puro  *Infusão contínua: PVC: 20 microgramas/ml  Polipropileno: 13 microgramas/mL</p>
<b>Tempo de infusão</b>	<p>*<i>Bolus</i>: 3-5min  *Infusão: 5-10 min / 2-3 mg/kg/h</p>
<b>fentaNILA, citrato</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 0,05 mg/mL solução de 10 mL
<b>Indicação</b>	Analgesia e adaptação à ventilação mecânica em terapia intensiva, dor intensa, intubação e outros procedimentos rápidos.
<b>Risco</b>	Injeção muito rápida pode causar rigidez torácica e muscular (inclusive laringoespasma) com insuficiência respiratória grave de difícil tratamento (curarizar com <b>PANCUrônio</b> e dar naloxona) (OLIVEIRA, 2011).

<b>Recomendações de segurança</b>	Atentar para o medicamento prescrito e a dose correta. A injeção deve ser lenta. Atenção para não confundir fenta <b>NILA</b> com <b>AL</b> fentanila e <b>REM</b> fentanila devido à grande semelhança da grafia e som. A troca de fenta <b>NILA</b> com <b>AL</b> fentanila, pois é grave em pediatria e neonatologia uma vez que <b>AL</b> fentanila não é utilizado por estes pacientes e pode causar parada cardiorrespiratória.
<b>Dose usual</b>	<p>*Adultos: Analgesia e sedação fora da sala de cirurgia: EV: 0,5-1 microgramas/kg a cada 2 minutos até atingir o nível desejado de sedação e analgesia, se administrado com outros sedativos (por exemplo, etomidato, propofol, midazolam), não exceda doses únicas de 0,5 microgramas/kg. Analgesia durante os cuidados de anestesia monitorados ou anestesia regional: EV: Faixa de dose inicial usual: 0,5-2 microgramas/kg, administrada em <i>bolus</i> incrementais de 25-50 micrograma, titulada para o efeito. Quando usado em combinação com um sedativo (por exemplo, midazolam), considere a redução da dosagem. Anestesia geral: Pré-indução: EV: 25 microgramas; pode ser repetido em incrementos de 25 micrograma. Indução: EV: 25-100 micrograma (ou 0,5-1 microgramas/kg). Manutenção: <i>Bolus</i> 25-50 micrograma ou Infusão contínua 1-2 microgramas/kg/h.</p> <p>*Pediatria: Dor aguda: Bebês EV Inicial: 1-2 microgramas/kg/dose; pode repetir em intervalos de 2-4 horas. Crianças EV: Inicial: 1-2 microgramas/kg/dose; pode repetir em intervalos de 30-60 minutos. Adolescentes &lt;50 kg: Inicial EV: 0,5-1 microgramas/kg/dose pode ser repetida a cada 1-2 horas. ≥50 kg: Inicial: IV: 25-50 micrograma a cada 1-2 horas. Analgesia para procedimentos menores / sedação: Bebês e crianças IM, EV: 1-2 microgramas/kg/dose; administrar 3 minutos antes do procedimento. Pode repetir 1/2 dose original a cada 3-5 minutos, se necessário. Adolescentes &lt;18 anos EV: 0,5-1 microgramas/kg/dose; pode repetir após 30-60 minutos; ou 25-50 micrograma, repetir a dose completa em 5 minutos se necessário, pode repetir 4-5 vezes com 25 micrograma em intervalos de 5 minutos se necessário. Anestesia geral (adjunto): Crianças de 2-12 anos IM, EV: 2-3 microgramas/kg/dose. Adolescentes: Dose baixa: 0,5-2 microgramas/kg/dose dependendo da indicação. Dose moderada: Inicial: 2-20 microgramas/kg/dose; Manutenção (<i>bolus</i> ou infusão): 1-2 microgramas/kg/h. Dose alta: 20-50 microgramas/kg/dose; Observação: fenta<b>NILA</b> em altas doses como adjuvante da anestesia geral raramente é usado. Anestesia geral sem agentes anestésicos adicionais: Adolescentes &lt;18 anos: IV: 50-100 microgramas/kg/dose. Anestesia regional (adjunto): Adolescentes &lt;18 anos: IM, IV: 50-100 micrograma. Analgesia/ sedação contínua: Bebês e crianças <i>Bolus</i> EV inicial: 1-2 microgramas/kg seguido por infusão IV contínua na taxa inicial: 1 microgramas/kg/h, faixa usual: 1-3 microgramas/kg/h; alguns pacientes podem exigir taxas mais altas (5 microgramas/kg/h). Adolescentes ≤50 kg: <i>Bolus</i> EV inicial: 0,5-2 microgramas/kg seguido por infusão IV contínua na taxa inicial: 0,5-2 microgramas/kg/h. &gt; 50 kg: <i>Bolus</i> IV inicial: 25-100 micrograma / dose seguido por infusão IV contínua na taxa inicial: 25-200 micrograma / hora.</p> <p>*Neonatologia: Analgesia: 0,5-3 microgramas/kg/dose. Infusão contínua: 0,5-2 microgramas/kg/h. Anestesia: 5-50 microgramas/kg/dose. Sedação: 0,5-4 microgramas/kg/dose. Infusão contínua: 1-5 microgramas/kg/h.</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 100 micrograma.</p> <p>*Pediatria: 50 microgramas/doses</p> <p>*Neonatologia: 4 microgramas/kg/doses.</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM
<b><i>Bolus</i></b>	sim

<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%	
<b>Concentração normal de diluição</b>	*IM: * <i>Bolus</i> : *Infusão contínua: PVC: 20 microgramas/ml Polipropileno: 13 microgramas/mL	puro puro
<b>Tempo de infusão</b>	* <i>Bolus</i> : *Infusão: 5-10 min / 2-3 mg/kg/h	3-5min
<b>fosfato ácido de potássio</b>		
<b>Apresentação</b>	Ampola 2 mEq/mL solução injetável de 2 mL	
<b>Indicação</b>	Hipofosfatemia, manutenção EV ou na nutrição parenteral	
<b>Risco</b>	Eletrólito concentrado capaz de gerar grande dano ao ser infundido sem a diluição correta. Não infundir juntamente com solução de cálcio, por risco de formar fosfato de cálcio que é insolúvel, podendo causar embolia pulmonar. Excesso de fosfato pode causar hipocalcemia profunda e hipomagnesemia provocando tetania, convulsões, bradicardia, prolongamento do intervalo QT, arritmias ventriculares e parada cardíaca.	
<b>Recomendações de segurança</b>	Deve ser diluída e filtrada antes da administração. Para criança infusão de 0,5 -1,5 mmol/kg/dia e adulto 50-70mmol/kg/dia sem ultrapassar a concentração de 0,05mmol/mL, com taxa máxima de infusão de 0,06mmol/kg/h. Não deixar ampolas disponíveis na enfermagem, uma vez pode haver confusão entre os eletrólitos e o preparo de um medicamento ser feito com diluente errado causando danos grave ao paciente.	
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Tratamento da hipopotassemia: EV Dose baixa, nível de fosfato sérico 2,3-2,7 mg/dL: Inicial: 0,08-0,16 mmol / kg ao longo de 4-6 horas. Dose intermediária, nível de fosfato sérico 1,5-2,2 mg/dL: Inicial: 0,16-0,32 mmol / kg em 4-6 horas. Dose alta, nível de fosfato sérico <1,5 mg/dL: Inicial: 0,32-0,64 mmol / kg em 4-6 horas. Pacientes adultos gravemente enfermos recebendo nutrição enteral / parenteral concomitante: Dose baixa, nível de fosfato sérico 2,3-3 mg/dL: Inicial: 0,16-0,32 mmol / kg em 4-6 horas. Dose intermediária, nível de fosfato sérico 1,6-2,2 mg/dL: Inicial: 0,32-0,64 mmol / kg em 4-6 horas. Alta dose, fosfato sérico <1,5 mg/dL: Inicial: 0,64-1 mmol / kg em 8-12 horas. Nutrição parenteral: EV: 10-15 mmol / 1.000 kcal ou 20-40 mmol / 24 horas. *Pediatria: Nutrição parenteral, necessidade de fósforo de manutenção: Bebês e crianças ≤50 kg: EV: 0,5-2 mmol / kg/dia de fósforo como aditivo à solução de nutrição parenteral. Crianças > 50 kg e adolescentes: EV: 10-40 mmol / dia de fósforo como aditivo à solução de nutrição parenteral. Hipofosfatemia, tratamento agudo: Dose baixa: 0,08-0,16 mmol / kg ao longo de 4-6 horas; use se o nível de fósforo sérico for 2,3-2,7 mg/dL. Dose intermediária: 0,16-0,32 mmol / kg ao longo de 4-6 horas; use se o nível de fósforo sérico for 1,5-2,2 mg/dL. Dose alta: 0,32-0,64 mmol / kg em 4-6 horas; use se o fósforo sérico <1,5 mg/dL. *Neonatologia: Fórmula osteopenia da prematuridade -2mL/kg/dia divididos em 2-4 mamadas.	
<b>Doses máxima</b>	1mmol/kg.	
<b>Forma de administração</b>		
<b>Via de administração</b>	EV	
<b><i>Bolus</i></b>	<b>NÃO ADMINISTRAR EM <i>BOLUS</i>/PURO</b>	
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%	
<b>Concentração normal de diluição</b>	Quando administrar por via endovenosa periférica, diluir em soluções isotônica ou hipotônica.	

<b>Concentração de diluição para pacientes com restrição hídrica</b>	Quando administrar por via endovenosa periférica, diluir em soluções isotônica ou hipotônica.
<b>Tempo de infusão</b>	*Infusão paciente pediátrico: acesso central: taxa de 15 mmoles/h infusão contínua; acesso periférico: taxa de 6,8 mmoles/h infusão contínua *Infusão adultos: acesso central: taxa de 15 mmoles/h infusão contínua; acesso periférico: taxa de 6,4 mmoles/h infusão contínua.
<b>glibenclamida</b>	
<b>Apresentação</b>	Comprimido 5 mg
<b>Indicação</b>	Diabetes tipo 2; hipoglicemiante oral.
<b>Risco</b>	Risco de causar hipoglicemia, se dosagem estiver errada, ou se o for ingerida em jejum, sendo a dose máxima diária de 20 mg.
<b>Recomendações de segurança</b>	Realizar monitorização da glicemia capilar. Atentar para não trocar glibenclamida por glipizida, esta é menos potente dose máxima diária de 40 mg.
<b>Dose usual</b>	*Adultos e adolescentes: Dose inicial: 2,5-5 mg por via oral uma vez ao dia; dose inicial de 1,25 mg por via oral uma vez ao dia em pacientes sensíveis a hipoglicemiantes. Dose de manutenção: 1,25-20 mg por via oral uma vez ao dia ou divididos em 2 doses. *Pediatria e Neonatologia: segurança e eficácia ainda não comprovadas.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos e adolescentes: 20 mg/dia
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	Oral
<b>Derivação</b>	10 mL (API)
<b>glicose</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola <b>25%</b> solução injetável de 10 mL
<b>Indicação</b>	Analgésico (gotas na boca do neonato); hipoglicemia; é importante na reanimação e nas emergências como choque, parada cardíaca, coma e insuficiência respiratória grave e durante convulsões ou coma.
<b>Risco</b>	Esclerose e trombose de veias quando se usam soluções acima de 12,5% em infusão contínua por tempo prolongado. Administração rápida de glicose hipertônica do prematuro extremo pode causar mudança súbita da osmolaridade e hemorragia intracraniana.
<b>Recomendações de segurança</b>	SEMPRE diluir antes de utilizar por via parenteral. Atentar para não confundir ampola de <b>25%</b> com <b>50%</b> , e com ampolas de eletrólitos devido à grande semelhança.
<b>Dose usual</b>	*Adultos e adolescentes: 10-25g; Hipercalemia: 25-50g. *Pediatria: Crianças <6meses: 0,25-0,5g/kg/dose. Hipercalemia: 0,5-1g/kg. *Neonatologia: 0,1-0,2g/kg/dose.
<b>Doses máxima</b>	Monitorar os níveis glicêmicos. Não deve exceder a dose máxima de 25g/dose.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b>Bolus</b>	NÃO ADMINISTRAR EM <i>BOLUS/PURO</i>
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	12,50%

<b>Tempo de infusão</b>	A velocidade máxima na qual a glicose pode ser administrada sem consequente glicosúria é 0,5g/kg de peso corpóreo/h. Na hipoglicemia induzida por insulina, a injeção intravenosa de 10-25 g de glicose (20-50 mL de glicose 50%) é geralmente adequada
<b>glicose</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola <b>50%</b> solução injetável de 10 mL
<b>Indicação</b>	Analgésico (gotas na boca do neonato); hipoglicemia; é importante na reanimação e nas emergências como choque, parada cardíaca, coma e insuficiência respiratória grave e durante convulsões ou coma.
<b>Risco</b>	Esclerose e trombose de veias quando se usam soluções acima de 12,5% em infusão contínua por tempo prolongado. Administração rápida de glicose hipertônica do prematuro extremo pode causar mudança súbita da osmolaridade e hemorragia intracraniana.
<b>Recomendações de segurança</b>	SEMPRE diluir antes de utilizar por via parenteral. Atentar para não confundir ampola de <b>25%</b> com 50%, e com ampolas de eletrólitos devido à grande semelhança.
<b>Dose usual</b>	*Adultos e adolescentes: 10-25g; Hipercalemia: 25-50g. *Pediatria: Crianças <6meses: 0,25-0,5g/kg/dose. Hipercalemia: 0,5-1g/kg. *Neonatologia: 0,1-0,2g/kg/dose.
<b>Doses máxima</b>	Monitorar os níveis glicêmicos. Não deve exceder a dose máxima de 25g/dose.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b>Bolus</b>	NÃO ADMINISTRAR EM <i>BOLUS/PURO</i>
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	12,50%
<b>Tempo de infusão</b>	A velocidade máxima na qual a glicose pode ser administrada sem consequente glicosúria é 0,5g/kg de peso corpóreo/h. Na hipoglicemia induzida por insulina, a injeção intravenosa de 10-25 g de glicose (20-50 mL de glicose 50%) é geralmente adequada
<b>heparina sódica</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola <b>5000 unidades internacionais/mL</b> solução injetável de 5mL
<b>Indicação</b>	Anticoagulante; Profilaxia de trombose venosa, para lavar cateteres centrais e periféricos, acréscimo à nutrição parenteral; diálise peritoneal.
<b>Risco</b>	Medicamento de baixo índice terapêutico, seu uso pode aumentar o risco de desenvolvimento de trombocitopenia e sequelas tromboembólicas, incluindo trombose venosa, trombose arterial periférica, infarto do miocárdio e choque. Troca entre as apresentações é um risco, uma vez que há duas diferentes e o erro pode causar sobredose ou subdose, podendo ocasionar hemorragia. Dose de 100 unidades/mL de concentração não deve ser utilizado em recém-nascidos ou crianças <10 kg. A concentração de 10 unidades/mL pode causar anticoagulação sistêmica em crianças <1 kg que recebem fluxos frequentes.

<b>Recomendações de segurança</b>	Desenvolver protocolos clínicos, estabelecer dose e concentração limites e divulgar para equipe. Retirar frascos e ampolas dos postos de enfermagem. Em casos de infusão intravenosa contínua utilizar bomba de infusão com controle de fluxo. Deve-se atentar para os cálculos de dose e velocidade de infusão, a fim de garantir a concentração ideal. Distanciar as diferentes apresentações de heparina além de destacá-las em algo, para evitar a troca. Um antídoto utilizado é a protamina em casos de emergência hemorrágica. Atenção para não confundir heparina <b>5000 unidades internacionais/mL</b> com heparina <b>5000 unidades internacionais/0,25 mL</b> devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Dose usual</b>	*Adultos e adolescentes: Profilaxia de TEV e embolia pulmonar: 5000-7500 unidades internacionais EV / SC a cada 12h. Tratamento: 80-250 unidades internacionais/kg EV in <i>bolus</i> . Anticoagulação: 8000-10000 unidades internacionais EV. Manutenção: 50-70 unidades internacionais/kg ou 5000 unidades internacionais EV. *Pediatria: 75 unidades internacionais/kg EV in <i>bolus</i> . Dose de manutenção: 18-20 unidades internacionais/kg/h EV em infusão. Cateterização cardíaca profilática: 100-150 unidades internacionais/kg EV in <i>bolus</i> . *Neonatologia: Lavagem de cateter: 0,5 unidades internacionais/kg/h. Tratamento de trombose: 75 unidades internacionais/kg EV.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos e adolescentes: 40000 unidades internacionais/dia. *Pediatria: 150 unidades internacionais/kg *Neonatologia: 100 unidades internacionais/kg.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluinte Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	* <i>Bolus</i> : puro *Infusão contínua: Neonatologia: Infusão contínua: 1 unidades internacionais/mL *Pediatria: <i>Bolus</i> /Infusão: 100 unidades internacionais/mL
<b>Tempo de infusão</b>	* <i>Bolus</i> : 10min *Infusão contínua
<b>heparina sódica (subcutânea)</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola <b>5000 unidades internacionais/0,25 mL</b> solução injetável de 0,25 mL
<b>Indicação</b>	Anticoagulante; Profilaxia de trombose venosa, para lavar cateteres centrais e periféricos, acréscimo à nutrição parenteral; diálise peritoneal.
<b>Risco</b>	Medicamento de baixo índice terapêutico, seu uso pode aumentar o risco de desenvolvimento de trombocitopenia e sequelas tromboembólicas, incluindo trombose venosa, trombose arterial periférica, infarto do miocárdio e choque. Troca entre as apresentações é um risco, uma vez que há duas diferentes e o erro pode causar sobredose ou subdose, podendo ocasionar hemorragia.
<b>Recomendações de segurança</b>	Desenvolver protocolos clínicos, estabelecer dose e concentração limites e divulgar para equipe. Retirar frascos e ampolas dos postos de enfermagem. Em casos de infusão intravenosa contínua utilizar bomba de infusão com controle de fluxo. Deve-se atentar para os cálculos de dose e velocidade de infusão, a fim de garantir a concentração ideal. Distanciar as diferentes apresentações de heparina além de destacá-las em algo, para evitar

	a troca. Um antídoto utilizado é a protamina em casos de emergência hemorrágica. Atenção para não confundir heparina <b>5000 unidades internacionais/0,25 mL</b> com heparina <b>5000 unidades internacionais/mL</b> devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Dose usual</b>	*Adultos e adolescentes: Profilaxia de TEV e embolia pulmonar: 5000-7500 unidades internacionais EV / SC a cada 12h. Tratamento: 80-250 unidades internacionais/kg EV in <i>bolus</i> . Anticoagulação: 8000-10000 unidades internacionais EV. Manutenção: 50-70 unidades internacionais/kg ou 5000 unidades internacionais EV. *Pediatria: 75 unidades internacionais/kg EV in <i>bolus</i> . Dose de manutenção: 18-20 unidades internacionais/kg/h EV em infusão. Cateterização cardíaca profilática: 100-150 unidades internacionais/kg EV in <i>bolus</i> . *Neonatologia: Lavagem de cateter: 0,5-1 unidades internacionais/kg/h. Tratamento de trombose: 75 unidades internacionais/kg EV.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos e adolescentes: 40000 unidades internacionais/dia. *Pediatria: 150 unidades internacionais/kg *Neonatologia: 100 unidades internacionais/kg.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	SC
<b>Diluyente Compatível</b>	<b>NÃO DILUIR</b>
<b>insulina humana NPH</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 100 unidades internacionais/mL solução injetável de 10 mL
<b>Indicação</b>	Diabetes mellitus tipo 1 e 2
<b>Risco</b>	É um medicamento de margem terapêutica estreita, uma dose excessiva pode levar à hipoglicemia, encefalopatia irreversível, edema pulmonar, danos hepáticos, coma hipoglicêmico e morte. Em contrapartida, uma subdose pode resultar em hiperglicemia, que, por sua vez, pode resultar em cetoacidose. Confusão entre as diversas apresentações é um grande fator de risco, pois cada apresentação possui um modo de liberação diferenciado, com isso pode-se gerar uma hipoglicemia, ou hiperglicemia.
<b>Recomendações de segurança</b>	Padronizar o modo de utilização das diversas insulinas, a prescrição e todas as informações essenciais que deve conter, de maneira a evitar confusão. Não utilizar abreviaturas, como U e UI, nem utilizar símbolos, como por exemplo 15U de manhã + 6U à noite, pois são os grandes indutores de erro de dose. Monitorar a glicemia capilar. Quando usada endovenosa deve-se programar corretamente as bombas de infusão a fim de evitar sobredose e subdose. Atenção para não confundir Insulina humana <b>NPH</b> com a Insulina humana <b>REGULAR</b> devido à grande semelhança da grafia e som e embalagem.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Diabetes tipo I: 0,4-0,5 unidades/kg/dia; doses iniciais conservadoras de 0,2-0,4 unidades/kg/dia podem ser consideradas para evitar o potencial de hipoglicemia; doses iniciais mais altas podem ser necessárias em pacientes obesos, sedentários ou que apresentam cetoacidose. Faixa de manutenção usual: 0,4-1 unidades/kg/dia em doses divididas. Diabetes tipo II: 0,1-0,2 unidades/kg/dia ou 10 unidades/ dia administradas como uma dose única ou em 2 doses divididas. *Pediatria: Diabetes tipo 1: Crianças e adolescentes: inicial: 0,4-0,5 unidades/kg/dia em doses divididas. Faixa usual: 0,4-1 unidades/kg/dia em doses divididas. Doses mais baixas (0,25 unidades/kg/dia) podem ser usadas especialmente em crianças pequenas para evitar hipoglicemia potencial. Crianças pré-púberes (não em remissão parcial): Bebês ≥6 meses e Crianças ≤6 anos: 0,4-0,8

	<p>unidades/kg/dia. Crianças ≥7 anos: 0,7-1 unidades/kg/dia. Crianças e adolescentes púberes: durante a puberdade, as necessidades podem aumentar substancialmente para &gt; 1 unidade / kg/dia e, em alguns casos, até 2 unidades/kg/dia. Diabetes tipo II: Crianças ≥10 anos e adolescentes com cetose / cetoacidose / cetonúria: 0,25-0,5 unidades/kg/dose uma vez ao dia; use em combinação com mudanças de estilo de vida e metformina para atingir objetivos.</p> <p>*Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.</p>
<b>Doses máxima</b>	1unidade/kg/dia.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	SC
<b>Diluyente Compatível</b>	<b>NÃO DILUIR</b>
<b>insulina humana REGULAR</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 100 unidades internacionais/mL solução injetável de 10 mL
<b>Risco</b>	É um medicamento de margem terapêutica estreita, uma dose excessiva pode levar à hipoglicemia, encefalopatia irreversível, edema pulmonar, danos hepáticos, coma hipoglicêmico e morte. Em contrapartida, uma subdose pode resultar em hiperglicemia, que, por sua vez, pode resultar em cetoacidose. Confusão entre as diversas apresentações é um grande fator de risco, pois cada apresentação possui um modo de liberação diferenciado, com isso pode-se gerar uma hipoglicemia, ou hiperglicemia.
<b>Recomendações de segurança</b>	Padronizar o modo de utilização das diversas insulinas, a prescrição e todas as informações essenciais que deve conter, de maneira a evitar confusão. Não utilizar abreviaturas, como U e UI, nem utilizar símbolos, como por exemplo 15U de manhã + 6U à noite, pois são os grandes indutores de erro de dose. Monitorar a glicemia capilar. Quando usada endovenosa deve-se programar corretamente as bombas de infusão a fim de evitar sobredose e subdose. Atenção para não confundir Insulina humana <b>NPH</b> com a Insulina humana <b>REGULAR</b> devido à grande semelhança da grafia e som e embalagem.
<b>Indicação</b>	Diabetes mellitus: tipo 1 e 2; Hipercalemia
<b>Dose usual</b>	<p>*Adultos: Diabetes tipo 1: 0,2-0,4 unidades internacionais/kg/dia SC. Manutenção: 0,5-1 unidades internacionais/kg/dia SC. Diabetes tipo 2: 4-5unidades. Superdosagem / toxicidade de bloqueadores dos canais de cálcio ou betabloqueadores: IV: <i>bolus</i> de 1 unidade / kg seguido por uma infusão contínua de 0,5-1 unidade / kg / hora titulada para a resposta clínica.</p> <p>*Pediatria: Diabetes tipo I: 0,4-0,5 unidades internacionais/kg/dia SC. Manutenção: 0,4-1 unidades internacionais/kg/dia. Crianças pré-púberes (não em remissão parcial): Bebês ≥6 meses e Crianças ≤6 anos: 0,4-0,8 unidades/kg/dia. Crianças ≥7 anos: 0,7-1 unidades/kg/dia. Crianças e adolescentes púberes: durante a puberdade, as necessidades podem aumentar substancialmente para &gt; 1 unidade / kg/dia e, em alguns casos, até 2 unidades/kg/dia. Diabetes tipo II: Crianças ≥10 anos e Adolescentes: O objetivo da terapia é atingir uma HbA1c &lt;7% o mais rápido possível. Cetoacidose diabética: Bebês, Crianças e Adolescentes: 0,05-0,1 unidades/kg / hora. Hipercalemia: Bebês, crianças e adolescentes: IV: 0,1 unidade / kg (dose máxima: 10 unidades/ dose) combinada com dextrose administrada durante 30 minutos.</p> <p>*Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.</p>
<b>Doses máxima</b>	10 unidades/kg

<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	SC
<b>Diluyente Compatível</b>	<b>NÃO DILUIR</b>
<b>LIDOcaína, cloridrato</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 2% solução injetável 20 mL
<b>Indicação</b>	Anestesia local, arritmias.
<b>Risco</b>	Trocas entre anestésicos é um risco, pois cada um possui uma potência diferente podendo gerar dano ao paciente.
<b>Recomendações de segurança</b>	Na infusão contínua deve-se utilizar dispositivo de infusão calibrado, controlar a velocidade de infusão. Concentração final não deve exceder 20 mg /mL para injeção EV ou 8 mg /mL para a infusão EV. Atentar para não troca de <b>LIDOcaína</b> com <b>BUPivacaína</b> + glicose, <b>BUPIvacaína</b> , <b>ROPivacaína</b> devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Dose usual</b>	<p>*Adultos: Anestesia local (cutânea): varia com o procedimento, vascularização do tecido, a duração da anestesia necessária e a condição física do paciente. Máx.: 4,5 mg/kg/dose. Intraóssea: Dose inicial: 40 mg durante 1-2 minutos; faixa de dose usual para adultos e máxima: 20-50 mg/dose. Arritmias ventriculares: Parada cardíaca súbita devido a fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, sem resposta à ressuscitação cardiopulmonar, desfibrilação e <b>EPINEFrina</b>: IV, intraóssea: Inicial <i>bolus</i> de 1-1,5 mg/kg. Se houver fibrilação ventricular refratária ou taquicardia ventricular sem pulso, repita o <i>bolus</i> de 0,5-0,75 mg/kg a cada 5-10 minutos. Seguir com infusão contínua (1-4 mg / minuto) após o retorno da perfusão, Reaparecimento da arritmia durante a infusão contínua: Administre um <i>bolus</i> adicional de 0,5 mg/kg e aumente a infusão. Taquicardia ventricular, hemodinamicamente estável: EV: 1-1,5 mg/kg; repetir com 0,5-0,75 mg/kg a cada 5-10 minutos, conforme necessário. Siga com infusão contínua de 1-4 mg / minuto.</p> <p>*Pediatria: Fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, refratária ao choque: bebês, crianças e adolescentes: EV, intraósseo: Dose de carga: 1 mg/kg/dose; siga com infusão EV contínua de 20-50 microgramas/kg/min. Anestesia local injetável: a dose varia com o procedimento, vascularização do tecido, a duração da anestesia necessária e a condição física do paciente, dose máxima: 5 mg/kg/dose. Intraóssea: 0,5 mg/kg durante 1-2 minutos.</p> <p>*Neonatologia: Arritmia: Inicial 0,5-1 mg/kg EV <i>bolus</i>. Se necessário, repetir em 10 minutos. Manutenção: 10-50 microgramas/kg/min infusão EV. Anestesia: Inicial 2 mg/kg. Manutenção: 6 mg/kg por hora por 6 horas, então 4 mg/kg por hora por 12 horas, então 2 mg/kg por hora por 12 horas.</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: Anestesia local: 4,5 mg/kg/dose; Arritmias ventriculares: 3 mg/kg.</p> <p>*Pediatria: Anestesia: 5 mg/kg/dose.</p> <p>*Neonatologia: Arritmia: 5 mg/kg. Anestesia: 6 mg/kg</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; Intradérmico; SC
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SG 5%/ Bicarbonato 8,4%
<b>Concentração normal de diluição</b>	*SC/ Intradérmico: 9:1 LIDOcaína: bicarbonato.

	*Infusão contínua: 4 mg/mL
<b>Concentração de diluição para pacientes com restrição hídrica</b>	*Infusão contínua: 8 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	*Infusão contínua: 15-60 mL/h (4 mg/mL) ou 7,5-30 mL/h (8 mg/mL)
<b>metadona</b>	
<b>Apresentação</b>	Comprimido 5 mg
<b>Risco</b>	Troca de metadona com outro medicamento pode gerar sintomas de abstinência.
<b>Recomendações de segurança</b>	Dose deve ser iniciada com uma baixa dose e titula-se o efeito e aumenta a dose conforme for necessário para atingir o efeito desejado. Atentar para não trocar metadona com metilfenidato.
<b>Indicação</b>	Analgesia, retirada de opioide, dor que não responde aos não narcóticos, síndrome da abstinência neonatal
<b>Dose usual</b>	<p>*Adultos: Desintoxicação de drogas e abuso de opioides: Dose inicial: 20-30 mg em dose única. Dose de manutenção: 5-10 mg. Dose para evitar a retirada de opioides por 24h: 80-120 mg/dia. Desintoxicação a curto prazo: 40 mg/dia em doses divididas. Dor neuropática: 2-5 mg por via oral 3 vezes ao dia.</p> <p>*Pediatria: Dor severa: Bebês menores que 6 meses não ventilados: 0,025-0,05 mg/kg/dose cada 4/8h. Maiores que 6 meses não ventilados: &lt;50 kg: 0,1-0,2 mg/kg/dose a cada 4-8 horas. ≥50 kg: 5-10 mg a cada 4-8 horas. Dependência iatrogênica de opioides: Prevenção: esquema de desmame de 10%-20% de redução da dose original a cada 24-48 horas foi recomendada. Tratamento: Inicial: 0,05-0,1 mg/kg/dose a cada 6 horas; aumentar em 0,05 mg/kg/dose até que os sintomas de abstinência sejam controlados; após 24-48 horas, o intervalo de dosagem pode ser prolongado para cada 12-24 horas; para diminuir a dose, desmame conforme tolerado até uma dose de 0,05 mg/kg/dia e, em seguida, descontinue.</p> <p>*Neonatologia: Síndrome de abstinência neonatal: 0,05-0,1 mg/kg/dose a cada 6-24h. Protocolo de Desmame Idade gestacional 34 semanas ou mais:  Etapa 1: 0,1 mg/kg por via oral a cada 6 horas por 4 doses.  Etapa 2: 0,07 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 3: 0,05 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 4: 0,04 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 5: 0,03 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 6: 0,02 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 7: 0,01 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 8: 0,01 mg/kg por via oral a cada 24 horas para 1 dose</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 120 mg/dia.</p> <p>*Pediatria: 10 mg/dose</p>
<b>metadona</b>	
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	Oral
<b>Derivação</b>	15 mL (API)
<b>metadona</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco 5 mg/mL solução oral
<b>Risco</b>	Troca de metadona com outro medicamento pode gerar sintomas de abstinência.

<b>Recomendações de segurança</b>	Dose deve ser iniciada com uma baixa dose e titula-se o efeito e aumenta a dose conforme for necessário para atingir o efeito desejado. Atentar para não trocar metadona com metilfenidato.
<b>Indicação</b>	Analgesia, retirada de opioide, dor que não responde aos não narcóticos, síndrome da abstinência neonatal
<b>Dose usual</b>	<p>*Adultos: Desintoxicação de drogas e abuso de opioides: Dose inicial: 20-30 mg em dose única. Dose de manutenção: 5-10 mg. Dose para evitar a retirada de opioides por 24h: 80-120 mg/dia. Desintoxicação a curto prazo: 40 mg/dia em doses divididas. Dor neuropática: 2-5 mg por via oral 3 vezes ao dia.</p> <p>*Pediatria: Dor severa: Bebês menores que 6 meses não ventilados: 0,025-0,05 mg/kg/dose cada 4/8h. Maiores que 6 meses não ventilados: &lt;50 kg: 0,1-0,2 mg/kg/dose a cada 4-8 horas. ≥50 kg: 5-10 mg a cada 4-8 horas. Dependência iatrogênica de opioides: Prevenção: esquema de desmame de 10%-20% de redução da dose original a cada 24-48 horas foi recomendada. Tratamento: Inicial: 0,05-0,1 mg/kg/dose a cada 6 horas; aumentar em 0,05 mg/kg/dose até que os sintomas de abstinência sejam controlados; após 24-48 horas, o intervalo de dosagem pode ser prolongado para cada 12-24 horas; para diminuir a dose, desmame conforme tolerado até uma dose de 0,05 mg/kg/dia e, em seguida, descontinue.</p> <p>*Neonatologia: Síndrome de abstinência neonatal: 0,05-0,1 mg/kg/dose a cada 6-24h. Protocolo de Desmame Idade gestacional 34 semanas ou mais:  Etapa 1: 0,1 mg/kg por via oral a cada 6 horas por 4 doses.  Etapa 2: 0,07 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 3: 0,05 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 4: 0,04 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 5: 0,03 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 6: 0,02 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 7: 0,01 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 8: 0,01 mg/kg por via oral a cada 24 horas para 1 dose</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 120 mg/dia.</p> <p>*Pediatria: 10 mg/dose</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	Oral
<b>metadona</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco 5 mg/mL solução injetável 30 mL
<b>Risco</b>	Troca de metadona com outro medicamento pode gerar sintomas de abstinência.
<b>Recomendações de segurança</b>	Dose deve ser iniciada com uma baixa dose e titula-se o efeito e aumenta a dose conforme for necessário para atingir o efeito desejado. Atentar para não trocar metadona com metilfenidato.
<b>Indicação</b>	Analgesia, retirada de opioide, dor que não responde aos não narcóticos, síndrome da abstinência neonatal
<b>Dose usual</b>	<p>*Adultos: Desintoxicação de drogas e abuso de opioides: Dose inicial: 20-30 mg em dose única. Dose de manutenção: 5-10 mg. Dose para evitar a retirada de opioides por 24h: 80-120 mg/dia. Desintoxicação a curto prazo: 40 mg/dia em doses divididas. Dor neuropática: 2-5 mg por via oral 3 vezes ao dia.</p> <p>*Pediatria: Dor severa: Bebês menores que 6 meses não ventilados: 0,025-0,05 mg/kg/dose cada 4/8h. Maiores que 6 meses não ventilados: &lt;50 kg: 0,1-0,2 mg/kg/dose a cada 4-8 horas. ≥50 kg: 5-10 mg a cada 4-8 horas.</p>

	<p>Dependência iatrogênica de opioides: Prevenção: esquema de desmame de 10%-20% de redução da dose original a cada 24-48 horas foi recomendada. Tratamento: Inicial: 0,05-0,1 mg/kg/dose a cada 6 horas; aumentar em 0,05 mg/kg/dose até que os sintomas de abstinência sejam controlados; após 24-48 horas, o intervalo de dosagem pode ser prolongado para cada 12-24 horas; para diminuir a dose, desmame conforme tolerado até uma dose de 0,05 mg/kg/dia e, em seguida, descontinue.</p> <p>*Neonatologia: Síndrome de abstinência neonatal: 0,05-0,1 mg/kg/dose a cada 6-24h. Protocolo de Desmame Idade gestacional 34 semanas ou mais:</p> <p>Etapa 1: 0,1 mg/kg por via oral a cada 6 horas por 4 doses.  Etapa 2: 0,07 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 3: 0,05 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 4: 0,04 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 5: 0,03 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 6: 0,02 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 7: 0,01 mg/kg por via oral a cada 12 horas por 2 doses.  Etapa 8: 0,01 mg/kg por via oral a cada 24 horas para 1 dose</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 120 mg/dia.  *Pediatria: 10 mg/dose</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	Oral
	<b>metoprolol, tartarato</b>
<b>Apresentação</b>	Ampola 1 mg/mL pó para solução injetável 5 mL
<b>Indicação</b>	Hipertensão, angina e profilaxia de infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, após infarto do miocárdio.
<b>Risco</b>	Atentar para uso em pacientes diabéticos, ou com estoque de glicogênio baixo que pode ocasionar hipoglicemia, mas as manifestações de hipoglicemia (tremor, taquicardia) podem ser mascarados por efeitos clínicos de toxicidade betabloqueador, podendo ocasionar graves consequências, como o coma.
<b>Recomendações de segurança</b>	Existem diferenças significativas entre dosagem oral e IV, tenha cuidado ao converter de uma via de administração para outra.
<b>Dose usual</b>	<p>*Adultos: Fibrilação atrial, Controle de frequência ventricular aguda: EV 2,5-5 mg em 2 minutos; repita a dose a cada 5 minutos conforme necessário. Infarto do miocárdio, tratamento precoce e prevenção secundária: Inicial: 5 mg; repetir a dose a cada 5 minutos por até 3 doses conforme necessário com base na frequência cardíaca e pressão arterial. Taquicardia supraventricular: EV 2,5-5 mg em 2 minutos; repita a dose a cada 5 minutos conforme necessário. Taquicardia ventricular aguda: EV 5 mg a cada 5 minutos até 3 doses.</p> <p>*Pediatria: Síncope vagal: Crianças ≥7 anos e Adolescentes: Teste da mesa inclinada: IV: 0,1-0,2 mg/kg.  *Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 15 mg.  *Pediatria: 10 mg/dose</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV

<b>Bolus</b>	sim
<b>Dilúente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5% / Ringer
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Bolus: puro. *Infusão: 0,04 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	*Bolus: 1 min. *Infusão: 30-60min
<b>midazolam</b>	
<b>Apresentação</b>	Comprimidos 15 mg
<b>Indicação</b>	Sedativo, hipnótico, anticonvulsivante, ansiolítico, indução de amnésia, sedação, antes da indução anestésica.
<b>Risco</b>	Cálculo de dose errado pode causar apneia, sedação excessiva e parada respiratória.
<b>Recomendações de segurança</b>	Após administrar a dose, deve-se aguardar 2 minutos para avaliar se efeito desejado foi atingido. No período pré-operatório, deve ser administrado 30 a 60 minutos antes do procedimento. Este medicamento não deve ser partido ou mastigado.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: 15 mg 1 vez ao dia *Pediatria: Utilizar solução oral ou injetável. *Neonatologia: Utilizar solução oral ou injetável.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 15mg *Pediatria: Sem dados *Neonatologia: Sem dados
<b>midazolam</b>	
<b>Forma de administração</b>	Oral
<b>Via de administração</b>	Oral
<b>midazolam</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco 2 mg/mL solução oral
<b>Indicação</b>	Sedativo, hipnótico, anticonvulsivante, ansiolítico, indução de amnésia, sedação.
<b>Risco</b>	Cálculo de dose errado pode causar apneia, sedação excessiva e parada respiratória. Para todos os pacientes pediátricos, a dose de 0,25 mg/kg deverá ser considerada, quando o midazolam solução for administrado em pacientes com comprometimento cardíaco ou respiratório, outros pacientes com maior risco cirúrgico, e pacientes que receberam, concomitantemente, narcóticos ou outros depressores do sistema nervoso central.
<b>Recomendações de segurança</b>	Após administrar a dose, deve-se aguardar 2 minutos para avaliar se efeito desejado foi atingido. Antídoto flumazenil 0,5mg ampola 5mL.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: 7,5mg à 15mg *Pediatria: (> 6 meses a 16 anos de idade) 0,25mg-0,50mg/kg, VO em dose única, dependendo do estado clínico e efeito desejado. Pacientes pediátricos mais novos (>6 meses a 6 anos de idade) e menos cooperativos podem exigir doses superiores à habitual, de até 1 mg/kg (máximo 20 mg), e podem necessitar de monitoramento restrito. Uma dose de 0,25 mg/kg pode ser suficiente para pacientes mais velhos (6 a 16 anos) ou cooperativos, especialmente se a intensidade antecipada e a duração da sedação for menos crítica.

	*Neonatologia: Não foi estudado em pacientes pediátricos com menos de 6 meses, sendo contraindicado nesta população.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 20 mg *Pediatria: 20 mg *Neonatologia: Não foi estudado em pacientes pediátricos com menos de 6 meses, sendo contraindicado nesta população.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	Oral
<b>midazolam</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 5 mg/mL solução injetável de 3 mL
<b>Indicação</b>	Sedativo, hipnótico, anticonvulsivante, ansiolítico, indução de amnésia, sedação.
<b>Risco</b>	Cálculo de dose errado pode causar apneia, sedação excessiva e parada respiratória. Não deve ser administrado por injeção EV rápida na população neonatal, pois hipotensão severa e convulsões foram relatadas, particularmente com o uso concomitante de fentaNILA.
<b>Recomendações de segurança</b>	Após administrar a dose, deve-se aguardar 2 minutos para avaliar se efeito desejado foi atingido.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Agitação aguda/grave: EV, IM: Inicial: 2,5-5 mg; doses repetidas podem ser administradas a cada 3-5 minutos (via EV) ou a cada 5-10 minutos (via IM) até que a sedação seja adequada e apropriada. Anestesia geral ou cuidados de anestesia monitorados: Pré-indução: EV 0,5-2 mg; administrado em incrementos de 0,5-1 mg com base no efeito clínico. Indução: EV 0,5-2 mg; administrado em incrementos de 0,5-1 mg com base no efeito clínico. Intoxicação: cocaína, metanfetamina e outros simpaticomiméticos: EV, IM 1-5 mg a cada 3-10 minutos conforme necessário para agitação, sedação, hipertermia, hipertensão e taquicardia até que o controle dos sintomas desejado seja alcançado. Pacientes ventilados mecanicamente na UTI, sedação: Intermitente: Inicial: 0,5-5 mg ou 0,01-0,05 mg/kg em $\geq 2$ minutos; pode repetir em intervalos de 10-15 minutos conforme necessário até que o nível objetivo de sedação seja alcançado. Infusão contínua: 0,5-5 mg a cada 1-5 minutos (se necessário), seguida de infusão contínua de 1-8 mg / hora ou 0,01-0,1 mg/kg/h. Sequência rápida de intubação, fora da sala de cirurgia: 0,2 mg/kg uma vez; faixa de dosagem usual: 0,1-0,3 mg/kg; use 0,1 mg/kg em pacientes hipotensos. Status epilético (convulsivo e não convulsivo): IM: 10 mg uma vez ou 0,2 mg/kg uma vez. *Pediatria: Bebês $\geq 6$ meses a Crianças $< 6$ anos EV: Inicial: 0,05-0,1 mg/kg; titule a dose cuidadosamente até o efeito clínico desejado. Crianças $\geq 6$ anos EV: Inicial: 0,025-0,05 mg/kg; titule a dose cuidadosamente até o efeito clínico desejado. Adolescentes EV: Inicial: 1-2,5 mg em $\geq 2$ minutos; titule a dose cuidadosamente até o efeito clínico desejado. Sedação, paciente ventilado mecanicamente: bebês, crianças e adolescentes EV: 0,05-0,2 mg/kg administrada por via intravenosa lenta durante $\geq 2-3$ minutos, seguida de infusão intravenosa contínua inicial: 0,05-0,12 mg/kg/h (0,8-2 microgramas/kg/min); titule para o efeito desejado. Convulsões, tratamento agudo: bebês, crianças e adolescentes: IM: 0,2 mg/kg/dose ou 13-40 kg: IM: 5 mg, $> 40$ kg: IM: 10 mg. Status epilético: Bebês, Crianças e Adolescentes: IM: 0,2 mg/kg uma vez ou 13-40 kg: IM: 5 mg uma vez, $> 40$ kg: IM: 10 mg uma vez. Refratário ao tratamento padrão: Dose de carga EV: 0,2 mg/kg seguida de infusão contínua de 0,05-2 mg/kg/h (0,83-33,3 microgramas/kg/min) titulada até a cessação das crises.

	<p>*Pediatria: Sedação, amnésia antes do procedimento ou antes da indução da anestesia: IM bebês, crianças e adolescentes: 0,1-0,15 mg/kg 30-60 minutos antes da cirurgia ou procedimento; intervalo: 0,05-0,15 mg/kg; doses de até 0,5 mg/kg têm sido usadas em pacientes mais ansiosos.</p> <p>*Neonatologia: Sedação: 0,05-0,15 mg/kg EV. Infusão contínua: 0,01-0,06 mg/kg/h. Anticonvulsivante: Dose de carga: 0,15 mg/kg EV, seguida de dose de manutenção 0,06-0,4 mg/kg por hora.</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 5-10 mg.  *Pediatria: 5-10 mg  *Neonatologia: 0,4 mg/kg.</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluinte Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	<p>*Bolus: 5 mg/mL.  *Infusão: 1 mg/mL.  *Infusão contínua: 0,5 mg/mL</p>
<b>Tempo de infusão</b>	<p>*Anestesia: 20-30 seg.  *Sedação: pelo menos 2-5min/ Neonatologia: acima de 60min  *Infusão contínua</p>
<b>midazolam</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 5 mg/mL solução injetável de 10 mL
<b>Indicação</b>	Sedativo, hipnótico, anticonvulsivante, ansiolítico, indução de amnésia, sedação.
<b>Risco</b>	Cálculo de dose errado pode causar apneia, sedação excessiva e parada respiratória. Não deve ser administrado por injeção EV rápida na população neonatal, pois hipotensão severa e convulsões foram relatadas, particularmente com o uso concomitante de fenta <b>NILA</b> .
<b>Recomendações de segurança</b>	Após administrar a dose, deve-se aguardar 2 minutos para avaliar se efeito desejado foi atingido.
<b>Dose usual</b>	<p>*Adultos: Agitação aguda/grave: EV, IM: Inicial: 2,5-5 mg; doses repetidas podem ser administradas a cada 3-5 minutos (via EV) ou a cada 5-10 minutos (via IM) até que a sedação seja adequada e apropriada. Anestesia geral ou cuidados de anestesia monitorados: Pré-indução: EV 0,5-2 mg; administrado em incrementos de 0,5-1 mg com base no efeito clínico. Indução: EV 0,5-2 mg; administrado em incrementos de 0,5-1 mg com base no efeito clínico. Intoxicação: cocaína, metanfetamina e outros simpaticomiméticos: EV, IM 1-5 mg a cada 3-10 minutos conforme necessário para agitação, sedação, hipertermia, hipertensão e taquicardia até que o controle dos sintomas desejado seja alcançado. Pacientes ventilados mecanicamente na UTI, sedação: Intermitente: Inicial: 0,5-5 mg ou 0,01-0,05 mg/kg em ≥2 minutos; pode repetir em intervalos de 10-15 minutos conforme necessário até que o nível objetivo de sedação seja alcançado. Infusão contínua: 0,5-5 mg a cada 1-5 minutos (se necessário), seguida de infusão contínua de 1-8 mg / hora ou 0,01-0,1 mg/kg/h. Sequência rápida de intubação, fora da sala de cirurgia: 0,2 mg/kg uma vez; faixa de dosagem usual: 0,1-0,3 mg/kg; use 0,1 mg/kg em pacientes hipotensos. Status epiléptico (convulsivo e não convulsivo): IM: 10 mg uma vez ou 0,2 mg/kg uma vez.</p>

	<p>*Pediatria: Bebês ≥6 meses a Crianças &lt;6 anos EV: Inicial: 0,05-0,1 mg/kg; titule a dose cuidadosamente até o efeito clínico desejado. Crianças ≥6 anos EV: Inicial: 0,025-0,05 mg/kg; titule a dose cuidadosamente até o efeito clínico desejado. Adolescentes EV: Inicial: 1-2,5 mg em ≥2 minutos; titule a dose cuidadosamente até o efeito clínico desejado. Sedação, paciente ventilado mecanicamente: bebês, crianças e adolescentes EV: 0,05-0,2 mg/kg administrada por via intravenosa lenta durante ≥2-3 minutos, seguida de infusão intravenosa contínua inicial: 0,05-0,12 mg/kg/h (0,8-2 microgramas/kg/min); titule para o efeito desejado. Convulsões, tratamento agudo: bebês, crianças e adolescentes: IM: 0,2 mg/kg/dose ou 13-40 kg: IM: 5 mg, &gt; 40 kg: IM: 10 mg. Status epiléptico: Bebês, Crianças e Adolescentes: IM: 0,2 mg/kg uma vez ou 13-40 kg: IM: 5 mg uma vez, &gt; 40 kg: IM: 10 mg uma vez. Refratário ao tratamento padrão: Dose de carga EV: 0,2 mg/kg seguida de infusão contínua de 0,05-2 mg/kg/h (0,83-33,3 microgramas/kg/min) titulada até a cessação das crises.</p> <p>*Pediatria: Sedação, amnésia antes do procedimento ou antes da indução da anestesia: IM bebês, crianças e adolescentes: 0,1-0,15 mg/kg 30-60 minutos antes da cirurgia ou procedimento; intervalo: 0,05-0,15 mg/kg; doses de até 0,5 mg/kg têm sido usadas em pacientes mais ansiosos.</p> <p>*Neonatologia: Sedação: 0,05-0,15 mg/kg EV. Infusão contínua: 0,01-0,06 mg/kg/h. Anticonvulsivante: Dose de carga: 0,15 mg/kg EV, seguida de dose de manutenção 0,06-0,4 mg/kg por hora.</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 5-10 mg.  *Pediatria: 5-10 mg  *Neonatologia: 0,4 mg/kg.</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM; INTRANASAL; RETAL
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	<p>*Bolus: 5 mg/mL.  *Infusão: 1 mg/mL.  *Infusão contínua: 0,5 mg/mL</p>
<b>Tempo de infusão</b>	<p>*Anestesia: 20-30 seg.  *Sedação: pelo menos 2-5min/ Neonatologia: acima de 60min.  *Infusão contínua</p>
<b>milrinona, lactato</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 1 mg/mL solução injetável de 10 mL
<b>Indicação</b>	Insuficiência cardíaca congestiva grave; hipertensão arterial pulmonar choque séptico
<b>Risco</b>	Infusão rápida pode ocasionar hipotensão e arritmias
<b>Recomendações de segurança</b>	Injeção lenta EV a partir de 10 minutos para prevenir hipotensão. Infusão contínua EV administrar via bomba de infusão ou bomba de seringa com concentração habitual menor 200 microgramas/ml. Monitoramento de fluidos e eletrólitos, potássio, função renal, pressão arterial e frequência cardíaca do paciente.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida: Infusão contínua: Inicial: 0,125 microgramas/kg/min; intervalo de dosagem: 0,125-0,75 microgramas/kg/min; titule com base no desfecho clínico.

	<p>*Pediatria: Suporte hemodinâmico (por exemplo, insuficiência cardíaca descompensada aguda, choque cardiogênico, choque séptico): Bebês, crianças e adolescentes: EV, intraósseo: 50 microgramas/kg administrado durante 10-60 minutos, seguido por infusão contínua EV ou intraóssea; intervalo de dose de infusão: 0,25-0,75 microgramas/kg/min; titule a dose para o efeito. Síndrome de baixo débito cardíaco (LCOS) após cirurgia corretiva de CHD, prevenção: Bebês e crianças EV: Dose de carga: 25 ou 75 microgramas/kg administrada durante 60 minutos seguida por uma infusão EV contínua de 0,25 ou 0,75 microgramas/kg/min.</p> <p>*Neonatologia: Baixo débito cardíaco; Cirurgia pós-cardíaca: 50 microgramas/kg EV ou 75 microgramas/kg EV infusão contínua. Manutenção: 0,3-0,75 microgramas/kg/min.</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 1,13 mg/kg/dia.</p> <p>*Pediatria: 1,1 mg/kg/dia.</p> <p>*Neonatologia: 75 microgramas/kg.</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV, intraósseo
<b>Bolus</b>	sim (dose de ataque)
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5% / Ringer
<b>Concentração normal de diluição</b>	<p>*Bolus: puro ou diluir em 10-20mL.</p> <p>*Infusão contínua: 200 microgramas/ml</p>
<b>Tempo de infusão</b>	<p>*Bolus: 10min.</p> <p>*Infusão continua</p>
<b> morfina, sulfato</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola <b>0,2 mg/mL</b> solução injetável de 1 mL
<b>Indicação</b>	Analgesia, sedação contínua, dispneia, alívio da dor moderada a aguda e crônica severa, medicação pré-anestésica.
<b>Risco</b>	Risco pode estar associado a erro na dose, frequência ou taxa de administração. A existência de diferentes apresentações de soluções injetáveis de baixa e alta concentração do fármaco, aliadas à similaridade das apresentações, favorece a ocorrência desses erros, podendo ocasionar hipotensão, depressão respiratória, convulsões e morte (ISMP, 2014). Injeção rápida aumenta as reações adversas, aumentando a possibilidade de dano ao paciente.
<b>Recomendações de segurança</b>	Desenvolver, disponibilizar e aplicar protocolos para tratamento da dor baseados na melhor evidência, incluindo informações sobre o aumento gradual da dose e conversão entre opioides, identificação de sinais de toxicidade e parâmetros para monitoramento do paciente. Frisar a concentração do medicamento, mantendo-os distantes uma apresentação da outra a fim de evitar troca. Garantir a disponibilidade de naloxona e oxigênio próximo aos locais onde se administra morfina (ISMP, 2014). Colocar a dose em mg na prescrição, e não em volume devido a diferentes concentrações. Atentar para não trocar Sulfato de morfina por sulfato de magnésio e morfina, não abreviar MgSO4 e MS, pois pode ser confundido com sulfato de magnésio.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Síndrome coronariana aguda, dor torácica isquêmica refratária: 2-4 mg inicialmente, seguido por 2-8 mg a cada 5-15 minutos, conforme necessário ou 1-5 mg inicialmente, seguido por 1-5 mg a cada 5-30 minutos conforme necessário EV. Dor aguda em pacientes virgens de opioides: EV: 1-4 mg a cada 1-4 horas, conforme

	<p>necessário; se a dor não for aliviada, pode aumentar a dose conforme tolerado. Pode administrar até 10 mg a cada 4 horas conforme necessário para dor aguda e intensa em pacientes hospitalizados com baixo risco de depressão respiratória. Dor aguda pós-operatória EV: 1-3 mg administrados a cada 5 minutos até que ocorra o alívio adequado da dor ou efeitos colaterais indesejados. Controle contínuo da dor EV: 1-4 mg a cada 1-4 horas, conforme necessário; pode administrar até 10 mg a cada 2-4 horas, conforme necessário, para dor aguda e intensa em pacientes com baixo risco de depressão respiratória. *Pediatria: Dor aguda, moderada a grave: Bebês ≤6 meses, não ventilados: EV/SC: 0,025-0,03 mg/kg/dose a cada 2-4 horas. Bebês ≤6 meses, ventilados: 0,05 mg/kg/dose a cada 2-4 horas. Infusão EV contínua: Inicial: 0,008-0,02 mg/kg/h. Bebês &gt; 6 meses, Crianças e Adolescentes: IM, EV, SC: Peso do paciente &lt;50 kg: inicial 0,05 mg/kg/dose, depois 0,1-0,2 mg/kg/dose a cada 2-4 horas. Peso do paciente ≥50 kg: Inicial: 2-5 mg a cada 2-4 horas, conforme necessário. Infusão contínua: Peso do paciente &lt;50 kg: Inicial: 0,01 mg/kg/h. Peso do paciente ≥50 kg: 1,5 mg / hora. Analgesia para procedimentos menores / sedação: bebês, crianças e adolescentes: EV: 0,05-0,1 mg/kg/dose; administrar 5 minutos antes do procedimento. Dor crônica: Crianças e adolescentes: 0,01-0,04 mg/kg/h. Doença falciforme: Bebês ≥6 meses, Crianças e Adolescentes: Peso do paciente &lt;50 kg: EV: 0,1-0,15 mg/kg a cada 2-4 horas. Peso do paciente ≥50 kg: EV: 5-10 mg a cada 2-4 horas. Tetralogia de <i>Falot</i>, crise hipercrianótica (espasmo infundibular): Bebês e crianças: IM, IV, SC 0,1 mg/kg foi usado para diminuir o impulso ventilatório e o retorno venoso sistêmico. Cuidados paliativos, gestão da dispneia: Crianças e Adolescentes: 0,005 mg/kg/h.</p> <p>*Neonatologia: 0,05-0,2 mg/kg EV / IM / SC. Analgesia: Infusão contínua 100 microgramas/kg EV seguida de 10 microgramas/kg/h.</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 20 mg/dia.  *Pediatria: 10 mg/dia.  *Neonatologia: 0,2 mg/kg/dia.</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM; IT; SC
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5% / API
<b>Concentração normal de diluição</b>	<p>*IM: apresentação 1 e 10 mg/mL: 0,5-5 mg/mL.  *<i>Bolus</i>: 0,5-5 mg/mL.  *Infusão: 0,5-5 mg/mL.  *Infusão contínua: 0,1-1 mg/mL</p>
<b>Tempo de infusão</b>	<p>*<i>Bolus</i>: 5min.  *Infusão: 15-30 min  *Infusão contínua</p>
<b> morfina, sulfato</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola <b>10 mg/mL</b> solução injetável de 1 mL
<b>Indicação</b>	Analgesia, sedação contínua, dispneia, alívio da dor moderada a aguda e crônica severa, medicação pré-anestésica.

<b>Risco</b>	Risco pode estar associado a erro na dose, frequência ou taxa de administração. A existência de diferentes apresentações de soluções injetáveis de baixa e alta concentração do fármaco, aliadas à similaridade das apresentações, favorece a ocorrência desses erros, podendo ocasionar hipotensão, depressão respiratória, convulsões e morte. Injeção rápida aumenta as reações adversas, aumentando a possibilidade de dano ao paciente.
<b>Recomendações de segurança</b>	Desenvolver, disponibilizar e aplicar protocolos para tratamento da dor baseados na melhor evidência, incluindo informações sobre o aumento gradual da dose e conversão entre opioides, identificação de sinais de toxicidade e parâmetros para monitoramento do paciente. Frisar a concentração do medicamento, mantendo-os distantes uma apresentação da outra a fim de evitar troca. Garantir a disponibilidade de naloxona e oxigênio próximo aos locais onde se administra morfina. Colocar a dose em mg na prescrição, e não em volume devido a diferentes concentrações. Atentar para não trocar Sulfato de morfina por sulfato de magnésio e não abreviar MgSO4 e MS, pois pode ser confundido com sulfato de magnésio.
<b>Dose usual</b>	<p>*Adultos: Síndrome coronariana aguda, dor torácica isquêmica refratária: 2-4 mg inicialmente, seguido por 2-8 mg a cada 5-15 minutos, conforme necessário ou 1-5 mg inicialmente, seguido por 1-5 mg a cada 5-30 minutos conforme necessário EV. Dor aguda em pacientes virgens de opioides: EV: 1-4 mg a cada 1-4 horas, conforme necessário; se a dor não for aliviada, pode aumentar a dose conforme tolerado. Pode administrar até 10 mg a cada 4 horas conforme necessário para dor aguda e intensa em pacientes hospitalizados com baixo risco de depressão respiratória. Dor aguda pós-operatória EV: 1-3 mg administrados a cada 5 minutos até que ocorra o alívio adequado da dor ou efeitos colaterais indesejados. Controle contínuo da dor EV: 1-4 mg a cada 1-4 horas, conforme necessário; pode administrar até 10 mg a cada 2-4 horas, conforme necessário, para dor aguda e intensa em pacientes com baixo risco de depressão respiratória.</p> <p>*Pediatria: Dor aguda, moderada a grave: Bebês ≤6 meses, não ventilados: EV/SC: 0,025-0,03 mg/kg/dose a cada 2-4 horas. Bebês ≤6 meses, ventilados: 0,05 mg/kg/dose a cada 2-4 horas. Infusão EV contínua: Inicial: 0,008-0,02 mg/kg/h. Bebês &gt; 6 meses, Crianças e Adolescentes: IM, EV, SC: Peso do paciente &lt;50 kg: inicial 0,05 mg/kg/dose, depois 0,1-0,2 mg/kg/dose a cada 2-4 horas. Peso do paciente ≥50 kg: Inicial: 2-5 mg a cada 2-4 horas, conforme necessário. Infusão contínua: Peso do paciente &lt;50 kg: Inicial: 0,01 mg/kg/h. Peso do paciente ≥50 kg: 1,5 mg / hora. Analgesia para procedimentos menores / sedação: bebês, crianças e adolescentes: EV: 0,05-0,1 mg/kg/dose; administrar 5 minutos antes do procedimento. Dor crônica: Crianças e adolescentes: 0,01-0,04 mg/kg/h. Doença falciforme: Bebês ≥6 meses, Crianças e Adolescentes: Peso do paciente &lt;50 kg: EV: 0,1-0,15 mg/kg a cada 2-4 horas. Peso do paciente ≥50 kg: EV: 5-10 mg a cada 2-4 horas. Tetralogia de <i>Fallot</i>, crise hipercrianótica (espasmo infundibular): Bebês e crianças: IM, IV, SC 0,1 mg/kg foi usado para diminuir o impulso ventilatório e o retorno venoso sistêmico. Cuidados paliativos, gestão da dispneia: Crianças e Adolescentes: 0,005 mg/kg/h.</p> <p>*Neonatologia: 0,05-0,2 mg/kg EV / IM / SC. Analgesia: Infusão contínua 100 microgramas/kg EV seguida de 10 microgramas/kg/h.</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 20 mg/dia.  *Pediatria: 10 mg/dia.  *Neonatologia: 0,2 mg/kg/dia.</p>

<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM; IT; SC
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5% / API
<b>Concentração normal de diluição</b>	*IM: apresentação 1 e 10 mg/mL: 0,5-5 mg/mL. *Bolus: 0,5-5 mg/mL. *Infusão: 0,5-5 mg/mL. *Infusão contínua: 0,1-1 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	*Bolus: 5 min. *Infusão: 15-30 min. *Infusão continua
<b>nitroprusseto de sódio</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 50 mg pó para solução injetável
<b>Risco</b>	A infusão de mais de 500 microgramas/kg de nitroprussiato de sódio a uma taxa superior a 2 microgramas/kg /min provoca a geração de cianeto a um ritmo mais rápido do que a maioria dos pacientes podem eliminá-lo, causando intoxicação. Resposta hipotensora excessiva.
<b>Recomendações de segurança</b>	Na infusão usar somente com uma bomba de infusão, de preferência uma bomba volumétrica. Atentar para cálculo da taxa de infusão. Em caso de intoxicação com cianeto iniciar o tratamento o quanto antes.
<b>Indicação</b>	Insuficiência cardíaca aguda, crise hipertensiva. Procedimento cirúrgico: Hipotensão, indução e manutenção.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Hipertensão aguda: Inicial: 0,3-0,5 microgramas/kg/min; pode ser titulado em 0,5 microgramas/kg/min a cada poucos minutos para atingir o efeito hemodinâmico desejado. Insuficiência cardíaca aguda descompensada: Inicial: 5-10 micrograma / minuto; pode ser titulado rapidamente (por exemplo, até a cada 5 minutos) para atingir o efeito hemodinâmico desejado. *Pediatria: Hipertensão aguda, incluindo crise hipertensiva: bebês, crianças e adolescentes: infusão intravenosa contínua: inicial: 0,3-0,5 microgramas/kg/min, titule a cada 5 minutos até o efeito desejado. Manutenção / estabilização do débito cardíaco, pós-ressuscitação: Bebês, Crianças e Adolescentes: Infusão contínua: Inicial: 0,5-1 microgramas/kg/min, titule até o efeito desejado.
<b>Doses máxima</b>	10 microgramas/kg/min
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b>Reconstituição</b>	diluyente próprio de 2 mL
<b>Bolus</b>	não
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Infusão contínua: SG: 200 microgramas/ml. *Infusão contínua: SF: 100 microgramas/mL
<b>Concentração de diluição para pacientes com restrição hídrica</b>	*Infusão contínua: 1000 microgramas/mL. *Infusão contínua: 50 microgramas/ml
<b>Tempo de infusão</b>	*Infusão contínua: máx. 10 microgramas/kg/min por até 10 min

<b>NORepinefrina (NORadrenalina)</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 2 mg/mL solução injetável 4 mL
<b>Indicação</b>	Hipotensão que não responde à reposição volêmica, Parada cardíaca; adjunto na hipotensão profunda, hipotensão aguda.
<b>Risco</b>	Administração em veias de pequeno calibre pode ocasionar extravasamento e necrose no local. Confusão entre os medicamentos semelhantes devido a doses muito diferentes pode ocasionar parada cardíaca.
<b>Recomendações de segurança</b>	Administrar em veia de grande calibre. Atenção para não confundir a <b>NOR</b> epinefrina com <b>EPINEF</b> rina, <b>FENILEFR</b> rina, e <b>eFED</b> rina, pois cada uma apresenta doses terapêuticas muito diferentes, fazendo com que a troca entre elas possam causar danos graves ao paciente. devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Choque cardiogênico Infusão contínua Inicial: 0,05 microgramas/kg/min; titulação com base no desfecho clínico. Choque pós-parada cardíaca: Inicial: 0,05-0,15 microgramas/kg/min; titule com base em desfechos clínicos. Choque séptico e outros estados de choque vasodilatador: 0,05-0,15 microgramas/kg/min. *Pediatria: Hipotensão / choque: bebês, crianças e adolescentes: infusão intravenosa contínua: inicial: 0,05-0,1 microgramas/kg/min, titule até o efeito desejado. *Neonatologia: Choque séptico. Idade gestacional maior que 35 semanas: dose inicial, 0,2-0,5 microgramas/kg/min; titule a cada 30 minutos para atingir a pressão arterial desejada.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 3,3 microgramas/kg/min. *Pediatria: 2 microgramas/kg/min. *Neonatologia: 0,5 microgramas/kg/min.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b>Bolus</b>	não
<b>Diluyente Compatível</b>	SG 5%/ SF 0,9%
<b>Concentração normal de diluição</b>	Infusão: 4 microgramas/ml
<b>Tempo de infusão</b>	* Infusão contínua: 0,05-3,3 microgramas/kg/min
<b>ocitocina</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 5 unidades internacionais/mL solução injetável de 1mL
<b>Indicação</b>	Prevenção de hemorragia uterina pós-parto ou pós-cesariana; Aborto incompleto ou retido; Indução do trabalho de parto.
<b>Risco</b>	A utilização em altas doses, ou sem a real necessidade (indicação devido à falta de experiência de médicos e enfermeiros, em situações desnecessárias, como na indução de alguns partos) pode ocasionar danos graves a mãe e ao feto, danos até irreversíveis, como danos cerebrais permanente e déficit do sistema nervoso central no feto, convulsões no recém-nascido, hemorragia subaracnóide na Mãe, hemorragia retiniana Neonatal, ruptura do útero da Mãe, Morte da Mãe e baixo índice de <i>apgar</i> do bebê, a 5 minutos. O efeito antidiurético da ocitocina pode causar intoxicação por água, com convulsões, que pode ocorrer após grandes doses (40-50 miliunidades/ min) de ocitocina infundida por longos períodos.
<b>Recomendações de segurança</b>	Protocolos clínicos bem determinados, com as indicações bem definidas, e os detalhes determinando quais partos necessitam verdadeiramente de indução com ocitocina, reduzindo riscos a mãe e ao feto. Cálculo cuidadoso da

	dose, taxa de infusão (até 20 miliunidades/min) e tempo de infusão bem controlado, para evitar os efeitos de uma infusão muito longa.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Indução do parto: 0,5-1 miliunidade/min EV aumentar gradualmente a dose em incrementos de 1-2 miliunidades/ minuto a cada 30-60 minutos até que o padrão de contração desejado seja estabelecido. Hemorragia pós-parto:10-40 unidades internacionais (10 unidades internacionais IM ou EV para profilaxia). Interrupção da gravidez no segundo trimestre, quando o misoprostol não está disponível: 20-100 unidades internacionais EV em infusão. *Pediatria: eficácia e segurança não estabelecidas. *Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 100 unidades internacionais
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM
<b>Bolus</b>	não
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5% / Ringer
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Infusão: indução parto 10 m unidades internacionais/mL. *Infusão: morte fetal: 20 m unidades internacionais/mL. *Infusão: sangramento uterino: 40 m unidades internacionais/mL
<b>Tempo de infusão</b>	A velocidade inicial de infusão de 1-4 miliunidades/min (2-8 gotas/min). Pode-se aumentar em intervalos maior que 20 minutos não mais que 1-2 miliunidades/min, até contrações de parto normal
<b>petidina, cloridrato</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 50 mg/mL solução injetável de 2mL
<b>Indicação</b>	Adjunto na anestesia, Dor, pré-medicação para procedimentos
<b>Risco</b>	Risco de dependência, abuso e uso indevido de opioides, que podem levar a overdose e morte. O uso prolongado durante a gravidez pode resultar em síndrome de abstinência de opioides neonatal, que pode ser fatal, se não for reconhecida e tratada. O uso concomitante de opioides com benzodiazepínicos ou outros depressores do sistema nervoso central (SNC), incluindo álcool, pode resultar em sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.
<b>Recomendações de segurança</b>	A petidina não é recomendada como analgésico de primeira escolha. Se não houver outras opções, o uso deve ser limitado a ≤ 48h. As doses não devem exceder 600 mg/dia. Não deve ser usado na gestação. Realizar o cálculo da dose com cautela devido ao risco de depressão respiratória em neonatos.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Dor aguda: IM, EV: 50-150 mg. Analgesia obstétrica: IM, SC: 50 mg-100 mg. Pré-operatório: IM, SC: 50-100 mg 30-90 min antes da anestesia. *Pediatria: Dor aguda: Maiores de 6 meses: IM, EV, SC: 0,8-2 mg/kg/dose. Sedação pré-operatória: IM, EV, SC: 0,5-2 mg/kg 30-90 min antes da anestesia. Anemia falciforme: Maiores de 6 meses, EV, com menos de 50kg: 0,75-1 mg/kg cada 3/4h. Mais de 50kg: 50-150 mg cada 3h. Tremores pós-operatório: 1-2 mg/kg/dose EV. *Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 600 mg/dia. *Pediatria: 100 mg/dose
<b>Forma de administração</b>	

<b>Via de administração</b>	EV; IM; SC
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 10%
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Bolus: 10 mg/mL. *Infusão: 1 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	*Bolus: 4-5 minutos. *Infusão: 15-30 min
<b>poliaminoácidos + taurina (composição pediátrica)</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 10% solução injetável de 100 mL
<b>Indicação</b>	Nutrição parenteral total.
<b>Risco</b>	Nutrição parenteral está associada a um risco mecânico que pode ocasionar pneumotórax, hemotórax, embolia gasosa, trombose venosa e ruptura do cateter; um risco metabólico ocasionando hiperglicemia, hipopotassemia, hipomagnesemia, hipofosfatemia, esteatose hepática, produção excessiva de CO <sub>2</sub> , deficiência de ácidos graxos; e o risco de infecção gerando sepse relacionada ao cateter venoso central (CVC), tromboflebite séptica, predisposição às infecções em geral.
<b>Recomendações de segurança</b>	Assepsia rigorosa deve ser mantida durante todo o processo de administração especialmente no momento da inserção do produto no cateter de veia central, a nutrição deve ser em veia central porque a solução possui 885mOsm/L.
<b>Dose usual</b>	*Pediatria: 10 mg/kg/dia. *Neonatologia: 6,25 mg/kg/dia (concentração similar à do leite materno).
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b>Bolus</b>	não
<b>Diluyente Compatível</b>	SG 10%/ Lipídeos/ API
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Infusão contínua pacientes pediátricos via central: 800mOsm/L.
<b>Tempo de infusão</b>	*Infusão contínua pacientes pediátricos por via central de acordo com o tempo proposto pelos médicos para reposição das necessidades nutricionais.
<b>prometazina, cloridrato</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 25 mg/mL solução injetável de 2mL
<b>Indicação</b>	Utilizado em reações alérgicas e como antiemético
<b>Risco</b>	Administrada EV com cautela; risco de extravasamento perivascular e lesão tecidual grave. Infusão rápida pode causar hipertensão e lenta hipotensão. O sangue pode ficar sem cor quando em contato com prometazina, uso de seringas com êmbolos rígidas como pequenas agulhas de furo pode obscurecer o refluxo arterial.
<b>Recomendações de segurança</b>	Realizar diluição correta e administrar de 10-15 min, administrar a uma taxa não superior a 25 mg /min. Administrar somente através de uma veia de grande calibre, de preferência por meio de um acesso venoso central. Instruir o paciente a comunicar imediatamente qualquer ardor ou dor durante ou após a administração da injeção e parar

	imediatamente. Atentar para prometazina não ser confundida com clorpromazina e predni <b>SONA</b> , e o nome comercial fernergan® com teragran®.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Náusea/vômito: IM, EV, oral, retal: 12,5-25 mg a cada 4/6h. Alergias: 25 mg oral/retal 1x ou 6,25-12,5 mg 3x dia. *Pediatria: Náusea/vômito: >2anos: oral, IM, EV, retal: 0,25-0,5 mg/kg/dose cada 4/6h. Prevenção e controle antes da cirurgia e no pós-operatório, sedação, dor pós-operatória: 12,5-25 mg. Alergias: 25 mg oral/retal 1x ou 6,25-12,5 mg 3x dia. *Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: Para administração EV a concentração máxima é de 25 mg/mL. *Pediatria: >2anos: Não exceder 50% da dose para adultos (IM ou EV).
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	IM; retal; Oral, EV
<b>Bolus</b>	não
<b>Concentração normal de diluição</b>	Max: 25 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	Máximo: 25 mg/min
<b>propofol</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 10 mg/mL solução injetável de 20 mL
<b>Indicação</b>	Anestesia geral, sedação, intubação, status epiléptico.
<b>Risco</b>	A descontinuação antes do desmame ou para avaliação diária dos níveis de sedação deve ser evitada pelo risco de despertar rápido com ansiedade, agitação e resistência associadas à ventilação mecânica. Risco da síndrome de infusão do propofol. O extravasamento pode causar necrose tecidual. Hipertrigliceridemia significativa pode ser observada durante a infusão de propofol (0,1g de lipídeo (1,1 kcal) por 1 mL de propofol). Ansiedade, agitação e resistência à ventilação mecânica podem ocorrer com retirada abrupta.
<b>Recomendações de segurança</b>	Não precisa ser diluído; no entanto, o propofol pode ser ainda mais diluído em dextrose a 5% em água até uma concentração de $\geq 2$ mg/mL. Crianças de 5 anos ou menos podem exigir maiores taxas de infusão em comparação com crianças mais velhas. Não recomendado para indução de anestesia em crianças <3anos de idade e para manutenção de anestesia em crianças <2 meses de idade.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Indução da anestesia: Adultos saudáveis: 1-2,5 mg/kg. Compromisso hemodinâmico ou hipovolemia, debilitados: 0,5-1,5 mg/kg. Adultos saudáveis, infusão contínua: 50-200 microgramas/kg/min. Debilitados, infusão contínua: 50-100 microgramas/kg/min. Cuidados de anestesia monitorados: Adultos saudáveis, infusão contínua: 25-75 microgramas/kg/min ou <i>bolus</i> 10-20 mg. Sedação procedural, fora da sala de cirurgia: 0,5-1 mg/kg, seguido de 0,25-0,5 mg/kg a cada 1-3 minutos, conforme necessário, para obter sedação adequada. Status epiléptico, refratário: 1-2 mg/kg, seguida de 0,5-2 mg/kg a cada 3-5 minutos até que as convulsões sejam suprimidas. Infusão contínua: Após a dose de ataque inicial, comece a infusão contínua a uma taxa inicial de 20 microgramas/kg/min. *Pediatria: Indução da anestesia geral: Crianças e Adolescentes (saudáveis) 3-16 anos: 2,5-3,5 mg/kg em 20-30 segundos. Manutenção da anestesia geral: Bebês $\geq 2$ meses, Crianças e Adolescentes (saudáveis): 125-300 microgramas/kg/min (7,5-18 mg/kg/h). Sedação: bebês, crianças e adolescentes: 1-2 mg/kg; siga a dose inicial

	com 0,5 mg/kg a cada 3-5 minutos conforme necessário até que o nível adequado de sedação seja alcançado. Status epiléptico: dose inicial de 1-2 mg/kg, em seguida, iniciar infusão IV contínua de 1,2 mg/kg/h (20 microgramas/kg/min), titule para o efeito desejado. *Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 80 mg *Pediatria: 3,5 mg/kg.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b>Bolus</b>	não
<b>Diluyente Compatível</b>	SG 5 % 'Y em SF 0,9 %
<b>Concentração normal de diluição</b>	*Infusão: 2-10 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	<i>Bolus</i> : 20-30seg.      Infusão: 4-18 mg/kg/h
<b>REMIfentanila</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 2 mg pó para solução injetável
<b>Indicação</b>	Adjunto na anestesia geral, analgesia, anestesia durante ventilação mecânica
<b>Risco</b>	A terapia expõe pacientes aos riscos de dependência, abuso e mau uso de opioides, que podem levar a overdose e morte. Outras reações como síndrome serotoninérgica, rigidez muscular, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte que resultam da administração concomitante de benzodiazepínicos ou outros depressores do SNC podem ocorrer. A terapia pode causar, ainda, hipotensão grave, incluindo hipotensão ortostática. Em pacientes com choque circulatório, a terapia pode causar vasodilatação que pode reduzir ainda mais o débito cardíaco e a pressão arterial.
<b>Recomendações de segurança</b>	Monitorar pacientes quanto a sinais de hipotensão após iniciar ou titular a dose. Não administrar no mesmo tubo intravenoso com sangue devido à potencial inativação de esterases inespecíficas em produtos sanguíneos. Infusões contínuas devem ser administradas apenas por um dispositivo de infusão. Após o bloqueio local ou anestésico, a taxa de infusão deve ser reduzida para 0,05 microgramas/kg/min; ajustes de taxa de 0,025 microgramas/kg/min podem ser feitos em intervalos de 5min. Taxas de infusão > 0,2 microgramas/kg/min estão associados à depressão respiratória. Não deve ser realizada a administração intratecal ou epidural devido a presença de glicina na formulação. Atenção para não confundir <b>REMIfentaNILA</b> com <b>ALfentanila</b> e <b>fentaNILA</b> devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Indução da anestesia: 0,5-1 microgramas/kg/min. Continuação como analgésico no pós-operatório imediato: 0,1 microgramas/kg/min (variação: 0,025-0,2 microgramas/kg/min). *Pediatria: Analgesia (pós-operatória); paciente ventilado mecanicamente: Crianças e adolescentes 3-16 anos: 0,1 microgramas/kg/min com ou sem medicação adjuvante, titule para o efeito. Bebês: 0,15 microgramas/kg/min, titule para o efeito. Anestesia, manutenção da anestesia: Bebês 1-2 meses: Manutenção da anestesia com óxido nítrico (70%): 0,4 microgramas/kg/min (variação: 0,4-1 microgramas/kg/min). Bebês ≥3 meses, Crianças e Adolescentes: Manutenção da anestesia com halotano, sevoflurano ou isoflurano: 0,25 microgramas/kg/min (variação: 0,05-1,3 microgramas/kg/min). Anestesia venosa total: bebês, crianças e adolescentes: 0,5 microgramas/kg/min por 3 minutos (dose total: 1,5 microgramas/kg) ou 1 microgramas/kg durante 1 minuto;

	seguido por uma dose de manutenção inicial: 0,05-0,1 microgramas/kg/min; titule em incrementos de 0,05 microgramas/kg/min a cada 3 minutos para o efeito. Intubação endotraqueal para procedimentos eletivos: Bebês, crianças e adolescentes: 1-3 microgramas/kg/dose. *Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 4 microgramas/kg. *Pediatria: 3 microgramas/kg.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b>Reconstituição</b>	2 mL (API)
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9 % / SG 5 % / Ringer (4h TA)
<b>Concentração normal de diluição</b>	* <i>Bolus</i> : *Infusão contínua adulto: 20-25-50 microgramas/ml *Infusão contínua paciente pediátrico: 20-25 microgramas/mL.
<b>Concentração de diluição para pacientes com restrição hídrica</b>	*Infusão contínua adulto: 250 microgramas/ml
<b>Tempo de infusão</b>	<i>Bolus</i> : <1 microgramas/kg: 30-60 seg; >1 microgramas/kg: 60seg Infusão contínua: 0,15-1 microgramas/kg/min.
<b>ROCUrônio, brometo</b>	
<b>Concentração</b>	10 mg/mL
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 10 mg/mL solução injetável de 5 mL
<b>Indicação</b>	Adjunto na anestesia geral - Indução de bloqueio neuromuscular, rotina de intubação traqueal e sequência rápida de intubação.
<b>Risco</b>	É um curare e a duração do efeito é dose dependente; A dose letal ainda não definida, porém a administração parenteral de qualquer dose pode ser suficiente para causar paralisia respiratória, hipóxia e morte se assistência respiratória não estiver disponível.
<b>Recomendações de segurança</b>	Monitoramento de perto da função neurológica, uso de monitor respiratório e cardíaco. Monitorar oximetria e /ou gasometria arterial de pulso. Obter um ECG de base; E instituir monitorização cardíaca contínua. Atentar para a escolha do curare e suas devidas doses, pois a dose terapêutica do cisatracúrio, <b>PANCUrônio</b> e <b>ROCUrônio</b> são bem diferentes, por apresentarem diferentes potências. Atenção para não confundir <b>ROCUrônio</b> com <b>VECUrônio</b> e <b>PANCUrônio</b> devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Paralisia na unidade de terapia intensiva: <i>bolus</i> inicial de 0,6-1 mg/kg, seguido por infusão IV contínua de 8-12 microgramas/kg/min (0,48-0,72 mg/kg/h). Bloqueio neuromuscular para intubação endotraqueal, cirurgia ou ventilação mecânica (como adjuvante da anestesia geral): Sequência de intubação rápida: 0,6-1,2 mg/kg. Intubação traqueal: 0,45-0,6 mg/kg. Manutenção para relaxamento cirúrgico contínuo: 0,1-0,2 mg/kg; repetir conforme necessário ou uma infusão contínua de 10-12 microgramas/kg/min (0,6-0,72 mg/kg/h). Desfasciculação pré-indução: 0,03-0,06 mg/kg administrado 1,5-3 minutos antes da administração de succinilcolina.

	<p>*Pediatria: Intubação traqueal de rotina: Crianças e adolescentes: 0,45-0,6 mg/kg/dose EV. Bebês ≥3 meses: 1 mg/kg IM administrado em dose única. Crianças de 1-6 anos: 1,8 mg/kg IM administrado em dose única. Intubação de sequência rápida: Crianças e adolescentes: 0,9-1,2 mg/kg EV. Manutenção para relaxamento cirúrgico contínuo: Bebês, Crianças e Adolescentes: 0,075-0,15 mg/kg; repita conforme necessário. Infusão intravenosa contínua: bebês, crianças e adolescentes: 7-12 microgramas/kg/min (0,42-0,72 mg/kg/h).</p> <p>*Neonatologia: Intubação traqueal de rotina: 0,45-0,6 mg/kg/dose EV. Anestesia geral: 0,15 mg/kg EV in <i>bolus</i>. Infusão contínua: 7-10 microgramas/kg/min</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 1,2 mg/kg. EV.  *Pediatria: 1,2 mg/kg EV. 1,8 mg/kg IM.  *Neonatologia: 0,6 mg/kg/dose</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV, IM
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluinte Compatível</b>	SF 0,9 % / SG 5 % / Ringer
<b>Concentração normal de diluição</b>	<p>*<i>Bolus</i>: 10 mg/mL.  *Infusão contínua paciente: 0,5-5,0 mg/mL</p>
<b>Tempo de infusão</b>	<p>*<i>Bolus</i>: 5-10seg.  *Infusão contínua paciente: 0,3-0,7 mg/kg/h</p>
<b>ROPIvacaina, cloridrato</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 7,5 mg/mL solução injetável de 20 mL
<b>Indicação</b>	Anestesia geral, anestesia local, bloqueio epidural,
<b>Risco</b>	O uso de anestésicos locais pode causar meta-hemoglobinemia, uma condição séria que deve ser tratada imediatamente; pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, meta-hemoglobinemia congênita ou idiopática, comprometimento cardíaco ou pulmonar, lactentes com menos de 6 meses de idade e exposição simultânea a agentes oxidantes ou seus metabólitos são mais suscetíveis ao desenvolvimento de manifestações clínicas da doença. Parada respiratória relatada com uso. Ansiedade, tontura, inquietação, tremores, depressão ou visão turva podem ser sinais de toxicidade do SNC.
<b>Recomendações de segurança</b>	A injeção rápida de um grande volume de solução anestésica local deve ser evitada e sempre devem ser usadas doses divididas (incrementais). As doses não devem ser repetidas com maior frequência, e não deve ser administradas doses maiores que 400 mg/24h. A adição de vasoconstritor, <b>EPINEFrina</b> , promoverá hemostasia local, diminuirá a absorção sistêmica e aumentará a duração da ação. Monitorar o estado de consciência do paciente após a injeção. Atentar-se a grafia semelhante, pois pode ser confundindo com <b>BUPivacaina</b> . Atenção para não confundir a <b>ROPIvacaina</b> com <b>BUPivacaina</b> + glicose, <b>BUPivacaina</b> e <b>LIDOCaina</b> devido à grande semelhança da grafia e som.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Bloqueio peridural lombar para cesariana: Dose de 20 a 30 mL de solução a 0,5%. Dose de 15-20 mL de solução a 0,75% Tratamento da dor do parto: Peridural lombar: Inicial: 10-20 mL de solução a 0,2%; dose de infusão contínua: 6-14 mL/h de solução a 0,2% com injeções em <i>bolus</i> intermitentes de até 10-15 mL/h de solução a 0,2%. Gerenciamento da dor pós-operatória: Bloqueio de nervo periférico: Dose de infusão contínua: 5-10 mL/h

	de solução a 0,2%. Peridural lombar ou torácica: Dose de infusão contínua: 6-14 mL/h de solução a 0,2% Pediatria: Bloqueio caudal: bebês e crianças: injeção caudal: solução 0,2% (2 mg/mL): 0,5-1 mL/kg. Bloqueio peridural (por exemplo, lombar, torácico): bebês, crianças e adolescentes: injeção peridural 0,2% (2 mg/mL): 0,7 mL/kg. Infusão peridural contínua: Bebês <3 meses: Injeção peridural: <i>Bolus</i> : Concentração usual 0,2% (2 mg/mL) solução: Intervalo relatado: 0,5-1 mL/kg. Bebês ≥3 meses, Crianças e Adolescentes: injeção peridural: 0,2% (2 mg/mL) solução: <i>Bolus</i> : intervalo relatado: 0,5-1 mL/kg administrado durante vários minutos seguido por peridural contínua infusão de 0,4 mg/kg/h. Bloqueios de nervos periféricos / anestesia local: Blocos de cabeça e pescoço: 0,05 mL/kg. Nervo maxilar: 0,15 mL/kg. Plexo braquial: 0,2-0,3 mL/kg. Plano transversal do abdome: 0,2-0,5 mL/kg. Nervo ilioinguinal: 0,075 mL/kg. Bainha do reto: 0,1-0,2 mL/kg. Nervo femoral: 0,2%-0,5% (2-5 mg/mL) solução: 0,2-0,4 mL/kg. Nervo ciático: 0,2-0,3 mL/kg. Infusão contínua de bloqueio nervoso periférico: Bebês ≥6 meses, Crianças e Adolescentes: <i>Bolus</i> inicial: solução a 0,2% (2 mg/mL): 0,5-1,32 mg/kg. Raquianestesia: Bebês, Crianças e Adolescentes ≤17 anos: Intratecal solução isobárica sem conservante 0,5% (5 mg/mL): 0,5 mg/kg.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 200 mg. Pediatria: Bloqueio periférico: 3 mg/kg/dose. Raquianestesia: 20 mg/dose.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; peridural
<b><i>Bolus</i></b>	sim
<b>Dilúente Compatível</b>	SF 0,9 %
<b>Concentração normal de diluição</b>	* <i>Bolus</i> : 1,5-2 mg/mL *Peridural: 2 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	* <i>Bolus</i> /Peridural: não administrar grande volume rápido
<b>sevoflurano</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco solução inalatória (nebulização) 100 mL
<b>Indicação</b>	Anestesia geral
<b>Risco</b>	Vaporizador não calibrado pode causar sobredose e dano ao paciente. Há risco de hipertermia maligna, parada cardíaca, aumento da pressão intracraniana, relaxamento do músculo liso uterino e nefrotoxicidade em doses terapêuticas.
<b>Recomendações de segurança</b>	Deve-se utilizar vaporizador calibrado ou vaporizador com fluxo calculado, para garantir e manter a dose ideal para alcançar a anestesia, sem causar overdose. A anestesia geral é alcançada com a concentração de 0,5%-3% de sevoflurano, com ou sem a utilização concomitante de óxido nítrico.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: 25 anos: sevoflurano em oxigênio: 2,6%. sevoflurano em 65% N2O / 35% oxigênio: 1,4%. 40 anos: sevoflurano em oxigênio: 2,1%. Sevoflurano em 65% N2O / 35% oxigênio: 1,1%. 60 anos: sevoflurano em oxigênio: 1,7%. Sevoflurano em 65% N2O / 35% oxigênio: 0,9%. 80 anos: sevoflurano em oxigênio: 1,4%. Sevoflurano em 65% N2O / 35% oxigênio: 0,7%. *Pediatria: 1-6 meses: 3% em oxigênio. 6 meses-<1 ano: sevoflurano em oxigênio: 2,8%. Sevoflurano em 65% N2O / 35% oxigênio: 2%. 1-<3 anos: sevoflurano em oxigênio: 2,8%. Sevoflurano em 60% N2O / 40% oxigênio: 2%. 3-12 anos: sevoflurano em oxigênio: 2,5%.

	*Neonatologia: <i>sevoflurano</i> em oxigênio: 3,3%.
<b>Doses máxima</b>	3%
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	Inalatório
<b>Reconstituição</b>	<b>NÃO DILUIR</b>
<b>sulfato de magnésio</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 50% solução injetável de 10 mL
<b>Indicação</b>	Hipomagnesemia, Tratamento e profilaxia de pré-eclâmpsia e eclâmpsia para prevenir ou interromper convulsões, asma.
<b>Risco</b>	Infusão rápida ocasiona apneia. Mesmo com dosagem terapêutica paciente pode apresentar toxicidade, como um adulto em que se administrou 20g e foi letal.
<b>Recomendações de segurança</b>	Administração em veia deve ser na concentração de 20% ou menos, realiza-se diluição, 50% apenas intramuscular. Atentar para não confundir sulfato de magnésio com sulfato de manganês e sulfato de morfina. MgSO <sub>4</sub> é uma abreviatura propensa a erros. Antídoto é gluconato de cálcio em <i>bolus</i> .
<b>Dose usual</b>	<p>*Adultos: Tratamento e profilaxia de pré-eclâmpsia e eclâmpsia: Dose inicial: EV: 4-6 g em 15-30 minutos no início do trabalho de parto ou indução / cesariana, seguida de infusão contínua de 1-2 g / hora por pelo menos 24 horas após o parto. Inicial IM: dose de ataque de 10 g administrada como 5 g em cada nádega no início do trabalho de parto ou indução / parto cesáreo, seguido de 5 g a cada 4 horas por pelo menos 24 horas após o parto. Neuroproteção fetal para parto prematuro iminente (administração materna): EV Inicial: dose de ataque de 4 g em 20-30 minutos, pode seguir com uma infusão contínua de 1 g / hora por um máximo de 24 horas ou até o parto. Hipomagnesia leve: 1-2 g durante 1-2 horas EV ou 1g-cada 6h, por 4 doses IM. Hipomagnesia moderada: 2-4 g durante 2-12 horas EV ou 1 g a cada 6 horas por 4 doses IM. Hipomagnesia grave: 4-8 g em 4-24 horas EV.</p> <p>*Pediatria: Hipomagnesemia: Bebês, Crianças e Adolescentes: 25-50 mg/kg/dose a cada 6 horas por 2-3 doses. Constipação ocasional: Crianças de 6-&lt;12 anos: Oral: 1-2 colheres de chá rasas de grânulos dissolvidas em 8 onças de água; pode repetir em 4 horas. Crianças ≥ 12 anos e adolescentes: Oral: 2-4 colheres de chá rasas de grânulos dissolvidas em 8 onças de água; pode repetir em 4 horas. Nutrição parenteral, necessidade de manutenção de magnésio: Bebês e crianças ≤50 kg: IV: 0,3-0,5 mEq / kg/dia como aditivo à solução de nutrição parenteral. Crianças &gt; 50 kg e adolescentes: IV: 10-30 mEq / dia como aditivo à solução de nutrição parenteral. <i>Torsade de pointes</i> ou fibrilação ventricular / taquicardia ventricular sem pulso associada a <i>torsade de pointes</i>: Bebês, crianças e adolescentes: 25-50 mg/kg/dose EV. Asma, exacerbação refratária aguda: 25-75 mg/kg/dose.</p> <p>*Neonatologia: Reanimação: 25-50 mg/kg EV. NPT: 0,25-0,5mEq/kg/dia EV. Hipomagnesemia: 25-50 mg/kg durante 30-60 minutos EV.</p>
<b>Doses máxima</b>	<p>*Adultos: 40g/dia.  *Pediatria: 2g/dose.  *Neonatologia: 50 mg/kg.</p>
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM; intraósseo
<b>Reconstituição</b>	

<b>Bolus</b>	<b>NÃO ADMINISTRAR PURO</b>
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Tempo de infusão</b>	10-60min. Não deve ser administrado mais rápido do que 150 mg/min
<b>suxametônio, cloreto</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 100 mg pó para solução injetável
<b>Indicação</b>	Indução de bloqueio neuromuscular, adjunto à anestesia geral, para facilitar a intubação traqueal, e para proporcionar relaxamento muscular durante a cirurgia ou ventilação mecânica.
<b>Risco</b>	Uma infusão prolongada de succinilcolina pode causar um efeito prolongado (paralisia) com duração de até 12 horas após a cessação da administração. A hipercalemia e hipertermia maligna pode ocorrer num paciente predisposto a esses eventos e não são dependentes da dose.
<b>Recomendações de segurança</b>	Monitoramento da temperatura e dióxido de carbono expirado, de forma contínua, para o reconhecimento precoce da hipertermia maligna. Eletrocardiograma de pacientes pediátricos para pico de ondas T, um sinal precoce de potencial parada cardíaca secundária a rabdomiólise com hipercalemia. Função neuromuscular com um estimulador de nervo periférico, quando administrada como uma infusão EV.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Bloqueio neuromuscular para intubação endotraqueal, cirurgia ou ventilação mecânica (como adjuvante da anestesia geral): IM: até 3-4 mg/kg. EV: 0,6 mg/kg (intervalo: 0,3-1,1 mg/kg). Intubação de sequência rápida: 1-1,5 mg/kg. Eletroconvulsoterapia (ECT), relaxamento muscular: EV 0,5-1,5 mg/kg. *Pediatria: Intubação endotraqueal de emergência: Bebês menores que 6 meses, IM: 4-5 mg/kg. Bebês ≥6 meses e Crianças, IM: 4 mg/kg. Adolescentes, IM: 3-4 mg/kg. Bebês ≤6 meses, EV: 2-3 mg/kg/dose. Bebês > 6 meses e Crianças ≤2 anos, EV: 1-2 mg/kg/dose. Crianças > 2 anos e adolescentes, EV: 1 mg/kg/dose. *Neonatologia: Relaxamento / paralisia do músculo esquelético: EV 1-2 mg/kg imediatamente antes da intubação. IM 2-4 mg/kg.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos e pediatra: 150 mg/dose *Neonatologia: 4 mg/kg
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM
<b>Reconstituição</b>	EV: 10 mL (API). IM: 2 mL (API)
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5% / Ringer
<b>Concentração normal de diluição</b>	EV: 1 -2 mg/mL IM: 50 mg/mL
<b>Tempo de infusão</b>	*Bolus: infusão rápida *Infusão continua
<b>tiopental sódico</b>	
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola 500 mg pó para solução injetável
<b>Indicação</b>	Anestesia geral, pressão intracraniana elevada, convulsão

<b>Risco</b>	Deve ser usado com precaução em pacientes asmáticos e infecções na faringe devido ao risco de tosse, laringoespasma e broncoespasmo. Pode causar necrose por extravasamento ou na injeção intra-arterial devido o pH 10,6. Pode ainda causar hipotensão e redução da função cardíaca. O acúmulo do fármaco no organismo pode ocorrer em uso crônico devido a solubilidade lipídica.
<b>Recomendações de segurança</b>	Evitar infusão rápida devido ao risco de hipotensão e decréscimo da função cardíaca. Devendo ser administrado em infusão intermitente por 10-60min numa concentração máxima de 50 mg/mL.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Anestesia geral: Indução lenta: 50-75 mg. Indução rápida: 210-280 mg. Pressão intracraniana elevada: 1,5-3,5 mg/kg EV in <i>bolus</i> . Convulsão: 75-125 mg/kg EV. Pediatría: Anestesia geral: 1-6meses: 5-8 mg/kg. 1-15 anos: 5-6 mg/kg EV. Dose de manutenção: 1 mg/kg EV. *Neonatologia: Anestesia geral: 3-4 mg/kg.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos e adolescentes: 280 mg. *Pediatría: 8 mg/kg *Neonatologia: 4 mg/kg.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV
<b>Reconstituição</b>	EV: 20 mL (API/SF)
<b><i>Bolus</i></b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9 % / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	* <i>Bolus</i> /Infusão: 25 mg/mL. *Infusão contínua: 2-4 mg/mL (SF 0,9% e SG0,5%)
<b>Tempo de infusão</b>	Infusão: lenta
<b>tramadol</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 50 mg/mL solução injetável de 1 mL
<b>Indicação</b>	Analgesia, dor crônica, e dor moderada e moderadamente severa, analgesia em procedimentos.
<b>Risco</b>	Toxicidade associada a dose terapêutica, dispneia, depressão respiratória, anafilaxia e síndrome de abstinência.
<b>Recomendação</b>	Usar com cuidado quando administrado com outros depressores do SNC, pois pode causar depressão respiratória. Usar com cuidados em pacientes com doença renal e hepática hipotireoidismo e hipoadrenalismo e em pacientes com fenilcetonúria.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: 50-100 mg EV/IM. *Pediatría: 1-2 mg/kg/dose divididos em 4-6 administrações. *Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: o que for menor 8 mg/kg/dia ou 400 mg. *Pediatría: o que for menor 8 mg/kg/dia ou 400 mg.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM
<b><i>Bolus</i></b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9 % / SG 5 %
<b>Concentração normal de diluição</b>	* <i>Bolus</i> : 5-25 mg/mL

<b>Tempo de infusão</b>	*Infusão: 1 mg/mL *Bolus: Adultos: 100 mg/min *Bolus: Pediatria: 2-3 min. *Infusão: 30 min
<b>tramadol</b>	
<b>Apresentação</b>	Cápsula 50 mg
<b>Indicação</b>	Analgesia, dor crônica, e dor moderada e moderadamente severa, analgesia em procedimentos.
<b>Risco</b>	Toxicidade associada a dose terapêutica, dispneia, depressão respiratória, anafilaxia e síndrome de abstinência.
<b>Recomendação</b>	Usar com cuidado quando administrado com outros depressores do SNC, pois pode causar depressão respiratória. Usar com cuidados em pacientes com doença renal e hepática hipotireoidismo e hipoadrenalismo e em pacientes com fenilcetonúria.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: 25-100 mg a cada 4-6h. *Pediatria: Crianças e adolescentes de 4-6 anos: 1-2 mg/kg/dose a cada 4-6h. Adolescentes ≥17 anos: 50-100 mg a cada 4-6 horas. *Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.
<b>Doses máxima</b>	400 mg/dia
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	Oral
<b>Derivação</b>	15 mL (API)
<b>varfarina sódica</b>	
<b>Apresentação</b>	Comprimido 5 mg
<b>Indicação</b>	Anticoagulante oral, Profilaxia e tratamento de fibrilação atrial; profilaxia e tratamento de reinfarto do miocárdio, profilaxia de embolia pulmonar, profilaxia e tratamento de tromboembolismo venoso.
<b>Risco</b>	É um medicamento de baixo índice terapêutico, ou seja, a dose terapêutica é próxima da dose tóxica. Além disso, vários medicamentos interagem com a varfarina, modificando seu efeito anticoagulante. Os alimentos com vitamina K, interagem com a varfarina, reduzindo sua ação. A presença de polimorfismos genéticos e a instabilidade no quadro clínico do paciente podem alterar a resposta farmacológica e contribuem para as amplas faixas das doses necessárias para obtenção do efeito terapêutico (ISMP, 2013). Erro de cálculo de dose, ajuste de dose ou sobredose pode gerar hemorragia.
<b>Recomendações de segurança</b>	Pacientes cirúrgicos: quando a interrupção temporária é necessária antes da cirurgia, interrompa por aproximadamente 5 dias antes da cirurgia; quando houver hemostasia adequada, pode-se reinstaurar a terapia com varfarina em aproximadamente 12 a 24 horas após a cirurgia. Bebês <4 meses: devido a problemas farmacodinâmicos e de administração que resultam em um risco maior de sangramento e requerem monitoramento mais frequente e ajuste de dose nesses pacientes.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Inicial: 2-5 mg/dia. Manutenção: 2-10 mg/dia. *Pediatria: Dia 1: 0,2 mg/kg/dia 1x dia. Dias 2-4: Se INR 1,1-1,3: Repetir dose inicial; Se INR 1,4-1,9: 50% da dose inicial; Se INR 2-3: 50% da dose inicial; Se INR 3,1-3,5: 25% da dose inicial; Se INR >3,5: Manter até INR <3,5 e, em seguida, reiniciar com 50% da dose inicial. Dose de manutenção usual: 0,1 mg/kg/dia uma vez ao

	dia; intervalo: 0,05-0,34 mg/kg/dia. Crianças <1ano: Se INR de 2-3: 0,32 mg/kg/dia; Se INR de 1,3-1,8: 0,24-0,27 mg/kg/dia. Crianças >11anos: Se INR 2-3:-0,09 mg/kg/dia. Crianças <1ano: 0,08 mg/kg/dia. *Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.
<b>Doses máxima</b>	10 mg/dia.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	Oral
<b>Derivação</b>	15 mL (API)
<b>VASopressina</b>	
<b>Apresentação</b>	Ampola 20 unidades internacionais/mL solução injetável de 1 mL
<b>Indicação</b>	Choque com vasodilatação e refratário a noradrenalina e débito cardíaco.
<b>Dose usual</b>	*Adultos: Diabetes <i>insipidus</i> : 5-10 unidades internacionais SC ou IM repetidas 2 ou 3 vezes ao dia. Choque séptico: 0,03 unidades internacionais/min EV em infusão. Choque com vasodilatação: 0,03 unidades internacionais/min EV em infusão. Hemorragia de varizes gastroesofágicas: 0,2-0,4 unidades internacionais/min EV em infusão. *Pediatria: Diabetes <i>insipidus</i> : Bebês, Crianças e Adolescentes: Infusão EV contínua: Inicial: 0,5 miliunidades/kg/hora, titule para cima em incrementos de 0,5 miliunidades/kg/hora em intervalos de aproximadamente 10 minutos para atingir a produção de urina. Crianças e adolescentes: IM, SC: 2,5-10 unidades 2-4 vezes ao dia. Hemorragia GI: Crianças e Adolescentes: Infusão EV contínua: Inicial: 2-5 miliunidades/kg/minuto; titule a dose conforme necessário. Parada sem pulsação, fibrilação ventricular, taquicardia ventricular: bebês, crianças e adolescentes: EV: 0,4 unidades/kg em dose única. Choque vasodilatador com hipotensão: Bebês, crianças e adolescentes: infusão intravenosa contínua: 0,17-8 miliunidades/kg/minuto. *Neonatologia: eficácia e segurança não estabelecidas.
<b>Risco</b>	Taxas de infusão EV > 10 unidades /hora causa isquemia distal. Após o extravasamento de infiltração EV ocorre necrose da pele. Terapia pode resultar em hiponatremia e convulsões. Efeito de hormônio antidiurético: oligúria, hiponatremia, retenção e intoxicação hídrica. Empalidecimento. Broncoespasmo.
<b>Recomendações de segurança</b>	Em pacientes com retenção hídrica infundir com concentração 1unidade/mL ou 0,1 unidades/mL para pacientes sem restrição hídrica, esses cuidados são para reduzir a intoxicação hídrica.
<b>Doses máxima</b>	*Adultos: 0,8 unidades internacionais/min *Pediatria: 10 miliunidades/kg/min.
<b>Forma de administração</b>	
<b>Via de administração</b>	EV; IM; SC; intranasal
<b>Bolus</b>	sim
<b>Diluyente Compatível</b>	SF 0,9% / SG 5%
<b>Concentração normal de diluição</b>	0,1 unidades internacionais/mL
<b>Concentração de diluição para pacientes com restrição hídrica</b>	1 unidades internacionais/mL
<b>Tempo de infusão</b>	* <i>Bolus</i> : em mais de 20-30 minutos.

\*Infusão contínua por via central adultos: A infusão intravenosa deve iniciar com 0,2 unidades/min e ser aumentada a cada hora de 0,2 unidades/min até que a hemorragia seja controlada. Doses mais elevadas podem ser utilizadas, mas o limite prudente é de 1 unidade/min

\*Infusão contínua por via central paciente pediátrico: 0,01 unidades/kg/min.

\*Infusão contínua por via central paciente pediátrico para sepse: 0,01-0,04 unidades/min em infusão contínua

### 5.3. Medicamentos que podem causar queda



**Figura 5. Símbolo dos medicamentos que podem causar queda do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos**

Os medicamentos associados à ocorrência de QUEDAS são aqueles que potencializam o risco de queda de forma direta ou indireta. Com o intuito de reduzir o risco de dano decorrente de quedas, o MS lançou o Protocolo de Prevenção de Quedas como parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente, identificada pela figura 5.

A CDTF, em atendimento ao referido protocolo e seguindo as recomendações do ISMP, está divulgando a lista dos medicamentos utilizados no IFF que podem ser associados à ocorrência de QUEDAS de usuários (quadro 21) (BRASIL, 2013b; INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS, 2017).

**Quadro 21. Medicamentos que podem causar queda para uso hospitalar**

Grau de Risco Alto (Pontuação 3)			
CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
N03AF01	car <b>BAM</b> azepina	200 mg	comprimido
N03AF01	car <b>BAM</b> azepina	20 mg/mL	suspensão oral
N05BA09	clobazam	10 mg	comprimido
N03AE01	clonazepam	2,5 mg/mL	solução oral
N05CC01	cloral hidratado (hidrato de cloral)	16%	solução oral
N05AA01	clorpromazina, cloridrato	25 mg	Comprimido revestido
N05AA01	clorpromazina, cloridrato	5 mg/mL	solução injetável
N05AA01	clorpromazina, cloridrato	40 mg/mL	solução oral
R06AB02	dexclorfeniramina, maleato	0,4 mg/mL	solução oral
N05CM18	dexmedetomidina	100 mg/mL	solução injetável
N05BA01	diazepam	5 mg	comprimido
N05BA01	diazepam	5 mg/mL	solução injetável
R06AA02	difenidramina, cloridrato	50 mg/mL	solução injetável
N03AB02	fenitoína	100 mg	comprimido
N03AB02	fenitoína	50 mg/mL	solução injetável
N03AA02	fenobarbital	100 mg	comprimido
N03AA02	fenobarbital	100 mg/mL	solução injetável
N03AA02	fenobarbital	4% (40 mg/mL)	solução oral
N05AD01	halo <b>PER</b> idol	5 mg/mL	solução injetável
N05AD01	halo <b>PER</b> idol	2 mg/mL	solução oral
N05BB01	hidroxizina	2 mg/mL	solução oral
N03AX09	lamotrigina	<b>25 mg</b>	comprimido
N03AX10	lamotrigina	<b>50 mg</b>	comprimido
R06AX13	loratadina	1 mg/mL	xarope
N05CD08	midazolam	15 mg	comprimido

N05CD08	midazolam	5 mg/mL	solução injetável
N05CD08	midazolam	2 mg/mL	solução oral
N02AA01	morfina, sulfato	<b>0,2 mg/mL</b>	solução injetável
N02AA01	morfina, sulfato	<b>10 mg/mL</b>	solução injetável
N02AA01	morfina, sulfato	10 mg/mL	solução oral
N05CD02	nitrazepam	5 mg	comprimido
N03AF02	<b>OX</b> carbazepina	6%	suspensão oral
N02AB02	petidina, cloridrato	50 mg/mL	solução injetável
R06AD02	prometazina, cloridrato	25 mg	comprimido revestido
R06AD02	prometazina, cloridrato	25 mg/mL	solução injetável
N05AX08	risperidona	1 mg	comprimido revestido
N03AX11	topiramato	<b>25 mg</b>	comprimido
N03AX11	topiramato	<b>50 mg</b>	comprimido
N02AX02	tramadol	50 mg	cápsula
N02AX02	tramadol	50 mg/mL	solução injetável
N03AG01	valproato de sódio	250 mg	cápsula
N03AG01	valproato de sódio	50 mg/mL	xarope
N03AG04	vigabatrina	500 mg	comprimido
<b>Grau de Risco Médio (Pontuação 2)</b>			
<b>CÓDIGO ATC</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CONCENTRAÇÃO</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
C01EB10	adenosina	3 mg/mL	solução injetável
C01EA01	alprostadiil (PGE Alfa-1)	500 microgramas/mL	solução injetável
C01BD01	amio <b>DARONA</b> , cloridrato	200 mg	comprimido
C01BD01	amio <b>DARONA</b> , cloridrato	50 mg/mL	solução injetável
C01BD01	amio <b>DARONA</b> , cloridrato	50 mg/mL	suspensão oral
N06AA09	amitriptilina, cloridrato	25 mg	Comprimido revestido
C07AB03	atenolol	50 mg	comprimido
C09AA01	captopril	12,5 mg	comprimido

C09AA01	captopril	25 mg	comprimido
C09AA01	captopril	5 mg/mL	suspensão oral
C07AG02	carvedilol	1 mg/mL	suspensão oral
C02AC01	clonidina, cloridrato	0,2 mg	comprimido
C02AC01	clonidina, cloridrato	150 microgramas/mL	solução injetável
C01EB09	ubidecarenona (Co-enzima Q10)	20 mg/mL	suspensão oral
C01AA07	deslanosídeo	0,2 mg/mL	solução injetável
C01CA07	<b>DOBU</b> Tamina, cloridrato	12,5 mg/mL	solução injetável
C01CA04	<b>DOP</b> amina, cloridrato	5 mg/mL	solução injetável
C01CA26	<b>eFED</b> rina	50 mg/ mL	solução injetável
C01CA24	<b>EPINEF</b> rina	1 mg/mL	solução injetável
C07AB09	esmolol	10 mg/mL	solução injetável
C01CA06	<b>FENILEF</b> rina	10 mg/mL	solução injetável
N06AB03	fluoxetina	20 mg	cápsula
A10BB01	glibenclamida	5 mg	comprimido
C02DB02	hidr <b>ALAZINA</b> , cloridrato	25 mg	drágea
C02DB02	hidr <b>ALAZINA</b> , cloridrato	20 mg/mL	solução injetável
A10AC01	insulina humana <b>NPH</b>	100 unidades internacionais/mL	suspensão injetável
A10AB01	insulina humana <b>REGULAR</b>	100 unidades internacionais/mL	solução injetável
C01CX08	levosimendano	2,5 mg/mL	solução injetável
N01BB02	<b>LIDOcaína</b> , cloridrato	2%	solução injetável
A10BA02	metformina, cloridrato	850 mg	comprimido
C02AB02	metildopa	<b>250 mg</b>	comprimido revestido
C02AB02	metildopa	<b>500 mg</b>	comprimido revestido
C07AB02	metoprolol, tartarato	1 mg/mL	solução injetável
C01CE02	milrinona, lactato	1 mg/mL	solução injetável
C08CA05	nifedipino	<b>10 mg</b>	comprimido
C08CA05	nifedipino	<b>20 mg</b>	comprimido revestido

	(liberação controlada)		
C02DD01	nitroprusseto de sódio	25 mg/mL	solução injetável
C01CA03	<b>NOREP</b> inefrina, hemitartrato	2 mg/mL (1 mg/mL <b>NOREP</b> inefrina )	solução injetável
C07AA05	propranolol, cloridrato	40 mg	comprimido
C07AA05	propranolol, cloridrato	5 mg/mL	suspensão oral
C02KX	sildenafil	25 mg	comprimido revestido
C02KX	sildenafil	2 mg/mL	solução oral
C08DA01	verapamil, cloridrato	80 mg	comprimido revestido
<b>Grau de Risco Baixo (Pontuação 1)</b>			
<b>CÓDIGO ATC</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CONCENTRAÇÃO</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
C03DA01	espironolactona	25 mg	comprimido
C03DA01	espironolactona	5 mg/mL	suspensão oral
C03CA01	furosemida	40 mg	comprimido
C03CA01	furosemida	10 mg/mL	solução injetável
C03CA01	furosemida	5mg/mL	suspensão oral
C03AA03	hidroclorotiazida	25 mg	comprimido
C03AA03	hidroclorotiazida	5mg/mL	suspensão oral

Por essa escala, cada medicamento prescrito será pontuado de acordo com seu grau de risco. Caso o paciente esteja utilizando mais de um medicamento por categoria de risco, a pontuação deverá ser calculada da seguinte forma: (pontuação da categoria de risco) X (nº de medicamentos dessa categoria). A pontuação maior ou igual a 6 indica alto risco de queda<sup>2</sup>.

Os medicamentos acima listados sairão da CDTF identificados com um símbolo apresentado abaixo (figura 6):



Risco de Queda

Figura 6. Símbolo dos medicamentos que podem causar queda presente nas embalagens de identificação

#### 5.4. Medicamentos com sons ou grafias semelhantes



Figura 7. Símbolo dos medicamentos com grafia ou sons semelhantes

Nomes de **Medicamentos Com Sons ou Grafias Semelhantes** (figura 7) podem gerar confusões e são causas comuns de erros de medicação nas diversas etapas do processo de utilização de medicamentos. Semelhança na aparência da embalagem ou rótulo, a baixa legibilidade de prescrições, a coincidência de formas farmacêuticas, doses e intervalos de administração e desconhecimento de nomes de medicamentos novos são fatores que aumentam o risco de erros de medicação com estes medicamentos. Atendendo a sugestão do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, A CDTF adotou uma lista com o nome de medicamento e com qual este pode ser confundido, destacando a parte diferente do nome conforme quadro 22 (INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS, 2014).

**Quadro 22. Medicamentos com sons ou grafias semelhantes para uso hospitalar**

NOME DO MEDICAMENTO	PODE SER CONFUNDIDO COM
<b>ACI</b> clovir	<b>GAN</b> ciclovir
ácido <b>fÓL</b> ico	ácido <b>fOLÍN</b> ico
<b>AL</b> fentanila	Fenta <b>NILA</b>
<b>AL</b> fentanila	<b>REM</b> ifentanila
alo <b>PUR</b> inol	halo <b>PER</b> idol
ami <b>NOFIL</b> ina	amio <b>DARONA</b>
anfotericina B	anfotericina B <b>LIPOSSOMAL</b>
<b>AZ</b> itromicina	<b>CLAR</b> itromicina
<b>BETA</b> metasona	<b>DEXA</b> metasona
<b>BU</b> pivacaína	<b>RO</b> pivacaína
<b>BU</b> pivacaína	<b>LIDO</b> caína
car <b>BAM</b> azepina	<b>OX</b> carbamazepina
ce <b>FAZ</b> olina	cef <b>TAZ</b> idima
ce <b>FAZ</b> olina	cef <b>TRIA</b> Xona
ceft <b>AZIDIMA</b>	ceft <b>TRIA</b> XONA
<b>CLAR</b> itromicina	<b>AZ</b> itromicina
<b>DEXA</b> metasona	<b>BETA</b> metasona
<b>DOBUT</b> amina	<b>DOP</b> amina
e <b>FED</b> rina	<b>EPINE</b> frina
e <b>FED</b> rina	<b>FENILE</b> frina
<b>ELO</b> sulfase	<b>GAL</b> sulfase
<b>ELO</b> sulfase	<b>IDU</b> rsulfase
<b>EPINE</b> frina	<b>FENILE</b> frina
<b>EPINE</b> frina	<b>NOREP</b> inefrina

NOME DO MEDICAMENTO	PODE SER CONFUNDIDO COM
IDUrsulfase	<b>GAL</b> sulfase
fenta <b>NILA</b>	<b>REM</b> ifentanila
<b>GAL</b> sulfase	<b>ELO</b> sulfase
<b>GAL</b> sulfase	<b>IDU</b> rsulfase
<b>GAL</b> sulfase	<b>ELO</b> sulfase
<b>GAN</b> ciclovir	<b>ACI</b> clovir
halo <b>PER</b> idol	alo <b>PUR</b> inol
hidr <b>ALAZINA</b>	hidro <b>CLOROT</b> iazida
<b>IDU</b> rsulfase	<b>ELO</b> sulfase
insulina humana <b>NPH</b>	Insulina humana <b>REGULAR</b>
<b>LAMI</b> vudina	<b>ZIDO</b> vudina
<b>LIDO</b> caína	<b>RO</b> pivacaína
<b>LIDO</b> caína	<b>BU</b> pivacaína
<b>NOREP</b> inefrina	<b>EPINE</b> frina
<b>OX</b> carbazepina	Car <b>BAM</b> azepina
Penicilina G <b>CRISTALINA</b>	Penicilina G <b>BENZATINA</b>
Pir <b>AZIN</b> amida	Pir <b>IMET</b> amina
polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I) - <b>sol. alcoólica</b>	(polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I) - <b>degermante</b>
polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I) - <b>sol. alcoólica</b>	polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I) - <b>sol. tópica</b>
predniso <b>LONA</b>	predni <b>SONA</b>
<b>REM</b> ifentanila	<b>AL</b> fentanila
<b>REM</b> ifentanila	fenta <b>NILA</b>
<b>RO</b> pivacaína	<b>BU</b> pivacaína
<b>RO</b> pivacaína	<b>LIDO</b> caína

<b>FENILEFrina</b>	<b>EPINEFrina</b>	<b>ZIDOvudina</b>	<b>LAMIvudina</b>
<b>fentaNILA</b>	<b>ALfentanila</b>		

Além disso, a CDTF identificou medicamentos com risco de troca devido existência de mais de uma apresentação (quadro23).

### Quadro 23. Medicamentos com apresentações semelhantes para uso hospitalar

<b>NOME DO MEDICAMENTO</b>	<b>PODE SER CONFUNDIDO COM</b>	<b>NOME DO MEDICAMENTO</b>	<b>PODE SER CONFUNDIDO COM</b>
ac. ursodesoxicólico <b>300 mg</b>	ac. ursodesoxicólico <b>150 mg</b>	hidrocortisona <b>100mg</b>	hidrocortisona <b>500mg</b>
ac.ursodesoxicólico <b>150 mg</b>	ac.ursodesoxicólico <b>50 mg</b>	imunoglobulina humana <b>1,0 g</b>	imunoglobulina humana <b>2,5 g</b>
ácido tricloroacético <b>50%</b>	ácido tricloroacético <b>90%</b>	imunoglobulina humana <b>1,0 g</b>	imunoglobulina humana <b>5,0 g</b>
carbonato de cálcio <b>500 mg</b>	carbonato de cálcio. <b>1250 mg</b>	lamotrigina <b>25 mg</b>	lamotrigina <b>50 mg</b>
ceftRIAXONA <b>500 mg</b>	ceftRIAXONA <b>1000 mg</b>	levotiroxina sódica <b>25 microgramas</b>	Levotiroxina sódica <b>50 microgramas</b>
colestiramina <b>250 mg</b>	colestiramina <b>500 mg</b>	loperamida <b>0,2 mg</b>	loperamida <b>2 mg</b>
colecalfiferol (vitamina D3) <b>200 unidades internacionais/gota</b>	colecalfiferol (vitamina D3) <b>2000 unidades internacionais/mL</b>	metildopa <b>250 mg</b>	metildopa <b>500mg</b>
clindamicina <b>300 mg</b>	clindamicina <b>75 mg</b>	misoprostol <b>25 microgramas</b>	misoprostol <b>200 microgramas</b>
cloreto de sódio <b>0,9%</b>	cloreto de sódio <b>20%</b>	morfina <b>0,2 mg/ml</b>	morfina <b>10 mg/ml</b>
darunavir <b>300 mg</b>	darunavir <b>600 mg</b>	nifedipino <b>10mg</b>	nifedipino <b>20mg</b>
enoxaparina	enoxaparina	oseltamivir	oseltamivir

<b>20 mg/0,2 ml</b>	<b>40 mg/0,4 ml</b>	<b>30 mg</b>	<b>45 mg</b>
efavirenz	efavirenz	oseltamivir	oseltamivir
<b>200 mg</b>	<b>600 mg</b>	<b>30 mg</b>	<b>75 mg</b>
fitomenadiona	fitomenadiona	oseltamivir	oseltamivir
<b>2 mg/0,2 ml</b>	<b>10 mg/ml</b>	<b>45 mg</b>	<b>75 mg</b>
fluticasona	fluticasona	palivizumabe	palivizumabe
<b>50 microgramas/dose</b>	<b>250 microgramas/dose</b>	<b>50 mg</b>	<b>100 mg</b>
fluticasona	fluticasona	permetrina	permetrina
<b>50 microgramas/dose</b>	<b>250 microgramas/dose</b>	<b>1%</b>	<b>5%</b>
glicose	glicose	prednis <b>ONA</b>	prednis <b>ONA</b>
<b>10%</b>	<b>5%</b>	<b>5mg</b>	<b>20mg</b>
glicose	glicose	topiramato	topiramato
<b>25%</b>	<b>50%</b>	<b>25 mg</b>	<b>50 mg</b>
heparina sódica	heparina sódica	uréia	uréia
<b>5000 unidades internacionais/mL</b>	<b>5000 unidades internacionais/0,25 mL subcutâneo</b>	<b>2%</b>	<b>10%</b>

Os medicamentos nestas condições medicamentos serão identificados com o destaque na parte diferente/grifada nos quadros e com o símbolo apresentado abaixo (figura 8). Medicamentos que não podem de passar por processo de embalagem pela máquina unitarizadora receberão apenas uma etiqueta com destaque na parte diferente/grifada.



**Figura 8. Símbolo dos medicamentos com grafia ou sons semelhantes**

## 6. ESTABILIDADES DE MEDICAMENTOS

### 6.1. Estabilidade de medicamentos após a abertura

Os medicamentos após abertura, principalmente os de uso coletivo, estão sujeitos a degradação pelo ambiente, contaminação cruzada e perda de estabilidade. Isto se deve porque o medicamento estar exposto a luz, oxigênio, umidade do ambiente podendo produzir metabolitos inativos ou tóxicos (STOTPIRTIS *et al.*, 2008).

Onde, XX refere-se ao número de dias que o medicamento pode ficar em uso na enfermaria após aberto e XXXX refere-se ao acondicionamento, sendo T. Amb. para medicamentos que são armazenados a Temperatura ambiente (15-30° C) e Geladeira para medicamentos que precisam ser armazenados sob refrigeração (2-8° C) (figura 9).

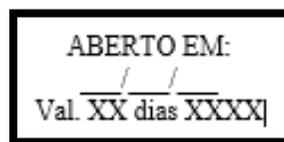


Figura 9- identificação de estabilidade de medicamento após abertura.

A tabela abaixo apresenta a estabilidade de medicamentos após a abertura de líquidos orais (tabela 1)

Tabela 1. Estabilidade após a abertura de líquidos orais

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
S01EC01	acetazolamida	50 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A11GA01	ácido ascórbico	200 mg/mL	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
V03AF03	ácido fOLÍNico	5 mg/mL	suspensão oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>

P02CA03	albendazol	40 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A11HA03	alfa tocoferol (vitamina E)	15 unidades internacionais/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
C01BD01	amiodarona, cloridrato	50 mg/mL	suspensão oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>
J01CA04	amoxicilina	50 mg/mL	pó para suspensão oral	14 dias TA (15 a 30°C) <sup>2</sup>
J01CR02	amoxicilina + clavulanato de potássio	(50 + 12,5) mg/mL	pó para suspensão oral	7 dias SR (2 a 8°C) <sup>2</sup>
J01FA10	azitromicina	40 mg/mL	pó para suspensão oral	5 dias TA (15 a 30°C) <sup>2</sup>
A03FA04	bromoprida	4 mg/mL	solução oral (gotas)	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
N06BC01	cafeína, citrato	20 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
C09AA01	captopril	5 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (2 a 8°C) <sup>1</sup>
N03AF01	carbamazepina	20 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
C07AG02	carvedilol	1 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
J01DB01	cefalexina	50 mg/mL	pó para suspensão oral	7 dias SR (2 a 8°C) <sup>2</sup>
J01DC02	cefuroxima sódica	50 mg/mL	pó para suspensão oral	10 dias SR (2 a 8°C) <sup>2</sup>
J01MA02	ciprofloxacino, cloridrato	50 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A12CC04	citrato de magnésio	400 mg (64,6 mg magnésio)	pó para solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
G04BX	citrato de potássio monohidratado	108,13 mg/mL (1meq/mL)	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
G04BX	citrato de sódio dihidratado	98 mg/mL (1meq/mL)	solução oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>
J01FA09	claritromicina	50 mg/mL	pó para suspensão oral	14 dias TA (15 a 30°C) <sup>2</sup>
N03AE01	clonazepam	2,5 mg/mL	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>

N05CC01	cloral hidratado (hidrato de cloral)	16%	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A12BA01	cloreto de potássio	6%	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
N05AA01	clorpromazina, cloridrato	40 mg/mL	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
C01EB09	ubidecarenona (Co-enzima Q10)	20 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A11CC05	colecalfiferol (vitamina D3)	<b>2000 unidades internacionais/mL</b>	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
R06AB02	dexclorfeniramina, maleato	0,4 mg/mL	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A03FA03	domperidona	1 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A03BB01	escopolamina, n-butilbrometo	10 mg/mL	solução oral (gotas)	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
C03DA01	espironolactona	5 mg/mL	suspensão oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>
N03AA02	fenobarbital	4% (40 mg/mL)	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
J02AC01	fluconazol	1 mg/mL	suspensão oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>
C03CA01	furosemida	5mg/mL	suspensão oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>
N05AD01	haloPERidol	2 mg/mL	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
C03AA03	hidroclorotiazida	5mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A02AB01	hidróxido de alumínio	62 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A02AX	hidróxido de alumínio + magnésio + simeticona	(40+40+4) mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
N05BB01	hidroxizina	2 mg/mL	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
M01AE01	ibuprofeno	50 mg/mL	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A16AA01	L-carnitina	100 mg/mL	suspensão oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>

R06AX13	loratadina	1 mg/mL	xarope	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A06AD15	macrogol 3350 + bicarbonato de sódio + cloreto de sódio + cloreto de potássio	(13,125 + 0,1775 + 0,3507 + 0,0466) g	pó para solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
P02CA01	mebendazol	20 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
P01AB01	metronidazol	40 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
N05CD08	midazolam	2 mg/mL	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
N02AA01	morfina, sulfato	10 mg/mL	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
R05CB01	N-acetilcisteína	200 mg	pó para solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
D01AA01	nistatina	100.000 unidades internacionais/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
J01XE01	nitrofurantoína	5 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A06AA01	óleo mineral puro		solução oral e tópica	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A02BC01	omeprazol	2 mg/mL	suspensão oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>
N03AF02	<b>OX</b> carbazepina	6%	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
N02BE01	paracetamol	200 mg/mL	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
P01BD01	<b>PirIMET</b> amina	2 mg/mL	suspensão oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>
V03AE01	poliestirenosulfonato de cálcio	900 mg/g	pó para suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A11AB	polivitaminas: retinol, palmitato (vitamina A) + tiamina, cloridrato (vitamina B1) + riboflavina, fosfato sódico (vitamina B2) + nicotinamida (vitamina B3) + dexpanthenol (vitamina B5) + piridoxina, cloridrato (vitamina B6) + biotina (vitamina H) + ácido ascórbico (vitamina C) + ergocalciferol (vitamina D) + tocoferol, acetato (vitamina E)	(3.000 unidades internacionais + 2 mg + 1,5 mg + 15 mg + 10 mg + 2 mg + 0,2 mg + 80 mg + 900 unidades internacionais + 15 mg)/mL	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
H02AB06	predniso <b>LONA</b>	3 mg/mL	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>

C07AA05	propranolol, cloridrato	5 mg/mL	suspensão oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>
A11CA01	retinol, palmitato (vitamina A)	4000 unidades internacionais/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A07CA	sais p/ reidratação oral (Cloreto de Sódio, Cloreto de Potássio e Citrato de Sódio, Glicose) 27,9 g	(0,125 g + 0,050 g + 0,10 g + 0,72 g)/g	pó para solução oral	24 horas TA (15 a 30°C) <sup>2</sup>
C02KX	sildenafil	2 mg/mL	solução oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>
A03AX13	simeticona	75 mg/mL	emulsão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
V03AX	solução de Joulie (fosfato de sódio dibásico + ácido fosfórico)	6 mg/mL	solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
J01EC02	sulfadiazina	50 mg/mL	solução oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>
J01EE01	sulfametozaxol + trimetoprima	(40 + 8) mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
V08BA01	sulfato de bário	66,7% pv	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
V08BA01	sulfato de bário	1000 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A12CB01	sulfato de zinco	10% (23 mg/mL)	Solução oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
B03AA07	sulfato ferroso	125 mg/mL (25 mg/mL - Fe elementar)	solução oral (gotas)	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A11DA01	tiamina	100 mg/mL	suspensão oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>
N03AG01	valproato de sódio	50 mg/mL	xarope	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
J05AG03	efavirenz	30 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
J05AF05	<b>LAM</b> lvudina	10 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
J05AR10	lopinavir + ritonavir	(80 + 20) mg/mL	solução oral	30 dias SR (2 a 8°C) <sup>1</sup>
J05AG01	nevirapina	10 mg/mL	suspensão oral	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
J05AF01	<b>ZID</b> ovudina	10 mg/mL	xarope	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>

Fonte: (1) Recomendação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); (2) Bula do medicamento;

Na tabela 2 pode-se consultar a estabilidade de medicamentos após a abertura colírios e pomadas oftálmicas (tabela 2)

**Tabela 2. Estabilidade após a abertura de colírios e pomadas oftálmicas**

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	VALIDADE APÓS ABERTO
S01XA	ácido poliacrílico	2 mg/g	gel oftálmico	28 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
S01FA01	atropina, sulfato	0,5%	solução oftálmica	60 dias TA (15 a 30°C) <sup>2</sup>
S01AE03	ciprofloxacino	0,3%	solução oftálmica	60 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
S01BA01	<b>DEXA</b> metasona	0,1%	solução oftálmica	28 dias TA (15 a 30°C) <sup>2</sup>
S01KA02	dextran 70 + hipromelose	(1 + 3) mg/mL	solução oftálmica	60 dias TA (15 a 30°C) <sup>2</sup>
S01FB01	<b>FENILEF</b> rina, cloridrato	10%	solução oftálmica	60 dias TA (15 a 30°C) <sup>2</sup>
S01AX18	polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I)	2,5%	solução oftálmica	15 dias TA (15 a 30°C) <sup>3</sup>
S01HA04	proximetacaína	0,5%	solução oftálmica	28 dias TA (15 a 30°C) <sup>2</sup>
S01AA12	tobramicina, sulfato	3 mg/mL	solução oftálmica	28 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
S01FA06	tropicamida	1%	solução oftálmica	30 dias TA (15 a 30°C) <sup>2</sup>

Fonte: (1) HC-UFTM, 2018; (2) Bula do medicamento; (3) Convenção da CDTF.

A tabela 3 expõe a estabilidade de medicamentos após a abertura de pomadas.

**Tabela 3. Estabilidade após a abertura de pomadas**

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	ESTABILIDADE
D03BA02	colagenase	0,6 unidades internacionais/g	pomada	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>

D07AB19	<b>DEXA</b> metasona, acetato		0,1% (1 mg/g)	creme	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
D07AA02	hidrocortisona, acetato		1% (10mg/g)	creme	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
D04AB01	<b>LIDO</b> caína		2%	gel (SERINGA)	Uso imediato <sup>2</sup>
D04AB01	<b>LIDO</b> caína		2%	gel (TUBO)	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
G01AF01	metronidazol		100 mg/g	geléia vaginal	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
G01AF04	miconazol		2% (20 mg/g)	creme vaginal	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
D07AC13	mometasona, furoato		0,1%	pomada	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
D06AX09	mupirocina		2%	pomada	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
D06AX04	neomicina, sulfato + bacitracina zíncica		(5mg + 250 unidades internacionais)/g	pomada	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
G01AA01	nistatina		25.000 unidades internacionais/g	creme vaginal	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
D02AB	óxido de zinco + vitamina A + vitamina D	150 g + 5.000 unidades internacionais + 900 unidades internacionais		pomada	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
D02AX	pasta d'água			pasta	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
D02AX	pasta d'água + enxofre		6%	pasta	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
N01BB54	prilocaina + <b>LIDO</b> caína		(25+25) mg/5 g	creme	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
D06BA01	sulfadiazina de prata		1%	creme	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
D11AH01	tacrolimo		0,03%	creme	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
D02AX	uréia		2%	creme	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
D02AX	uréia		10%	creme	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>

Fonte: (1) Recomendação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); (2) Bula do medicamento.

Na tabela abaixo é possível verificar a estabilidade de medicamentos após a abertura de frascos-ampola multidose (tabela 4).

**Tabela 4. Estabilidade após a abertura de frascos-ampola multidose**

CÓDIGO ATC	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	ESTABILIDADE
B02AA01	ácido aminocaproico	200 mg/mL	solução injetável	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
N01BB01	<b>BU</b> pivacaína, cloridrato sem vasoconstritor	0,5%	solução injetável	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
N01AH01	fentanila, citrato	0,05 mg/mL	solução injetável	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
B01AB01	heparina sódica	5000 unidades internacionais/mL	solução injetável	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>
A10AC01	insulina humana <b>NPH</b>	100 unidades internacionais/mL	suspensão injetável	28 dias SR (2 a 8°C) <sup>1,2</sup>
A10AB01	insulina humana <b>REGULAR</b>	100 unidades internacionais/mL	solução injetável	28 dias SR (2 a 8°C) <sup>1,2</sup>
C01BB01	<b>LIDO</b> caína, cloridrato	2%	solução injetável	7 dias TA (15 a 30°C) <sup>1</sup>

Fonte: (1) Recomendação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). (2) Bula do medicamento.

## 6.2. Reconstituição, diluição e estabilidade de medicamentos injetáveis

Uma das antigas necessidades institucionais é a divulgação do quadro de reconstituição, diluição e estabilidade de medicamentos injetáveis padronizados na instituição. Esta divulgação facilita o processo de prescrição e de administração de medicamentos e diminui os erros de medicação, o que aumenta a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. Para a construção do quadro com as informações usou-se as bulas dos medicamentos e, na ausência das informações em bulas, realizou-se contatos com os fabricante, além da inclusão da informações presentes em bases de dados e livros texto, como: as base de dados Compatibility, NeoFax e Stabilis 4.0; e os livros Pediatric & neonatal dosage handbook, Handbook on Injectable Drugs e The Teddy bear book: pediatrics injectable drugs (MICROMEDEXa; MICROMEDEXc; STABILIS; TAKETOMO *et al.*, 2018; AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACIST, 2018; PHELPS *et al.*, 2013).

. Este quadro é composto pelos seguintes campos: o nome e a apresentação do medicamento; volume para reconstituição ou volume de solução injetável; o aspecto da solução injetável do medicamento ou após a reconstituição do medicamento; estabilidade após reconstituição ou após abertura do frasco de solução injetável; a via de administração do medicamento, se o medicamento injetável pode ser administrado em *bolus*; com qual diluente o medicamento é compatível; qual a concentração de diluição em condições normais ou de restrição hídrica; estabilidade do produto final; velocidade de infusão, taxa de infusão e/ou tempo de infusão; e as observações que forem consideradas complementares e pertinentes (quadro 24).

**ATENÇÃO:** As soluções parenterais devem ser preparadas de modo que mantenham a esterilidade e minimizem a introdução de material particulado, utilizando-se sempre a técnica asséptica. De acordo com as recomendações da *United States Pharmacopeial Convention* dos Estados Unidos da América (EUA), de acordo com a complexidade e risco do preparo, o prazo de utilização, a que se chama de a estabilidade, de soluções parenterais preparadas em ambiente não classificado, fora da cabine de fluxo laminar ou área limpa, deve ser de **uso imediato**. No caso de medicamentos injetáveis preparados em ambiente classificado/área limpa, recomenda-se o **uso em até 48 horas**. As estabilidades constantes no quadro a seguir que estão **acima do período de 48 horas** são recomendadas **somente** em **processos de preparo** de soluções injetáveis totalmente **validados**, conforme legislação vigente (USP, 2020; BRASIL, 2007).

**Quadro 24. Reconstituição, diluição e estabilidade de medicamentos injetáveis**

MEDICAMENTO	RECONSTITUIÇÃO/ SOLUÇÃO INJETÁVEL			DILUIÇÃO					ESTABILIDADE	VELOCIDADE DE INFUSÃO/ TAXA DE INFUSÃO/	OBSERVAÇÕES
	Volume para reconstituição/ Volume de solução injetável	Aspecto	Estabilidade após reconstituição/ após abertura do frasco de solução injetável	Via de Administração	Bolus	Diluyente Compatível	Concentração da Diluição		DO	TEMPO DE INFUSÃO	
							Normal	Restrição Hídrica	PRODUTO FINAL		
<b>AC</b> iclovir 250 mg  (UTI-Neo: perfusor)	10 mL (API)	Solução límpida transparente	12h TA	EV	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	Infusão: 7 mg/mL	Infusão: 10 mg/mL	24h TA	Infusão: 60 min	*Não refrigerar *Se aparecer turvação ou cristalização na Infusão, a preparação deverá ser descartada
adenosina 3 mg/mL	solução de 2 mL	Solução límpida e clara	Desprezar	EV	sim	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	Bolus: 300 microgramas/mL	-	Bolus/ Infusão: 7 dias TA	*Bolus: - Pediatria: 1-2 seg. - Adulto: 10-20 seg.	*Não refrigerar *Lavar a veia após a administração Bolus: pediatria 5-10 mL e adultos 20 mL *Infusão: somente por via central em doses baixas
albumina humana 20%	solução de 50 mL	Líquido ligeiramente e grosso, límpido, quase transparente, amarelo, âmbar ou verde	4h SR	EV	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	-	-	Infusão: 4h SR	Infusão: 1-2 mL/min	*Estabilidade curta *Não diluir em água destilada
<b>AL</b> fentanil 0,5 mg/mL  <b>MAV</b>	solução de 5 mL	Incolor	24h TA/ SR	EV	sim	SF 0,9% e SG 5%	*Bolus: 25-80 microgramas/mL *Infusão contínua: 80 microgramas/mL	-	Bolus/ Infusão: 24h TA/ SR	*Bolus: cirurgia de duração: * > 30 min 0,5-1 microgramas/kg/min; - 30-60 min: 5-15 microgramas/kg; - >45 min: 0,5-3 microgramas/kg/mi	Administrar pequenos volumes em seringa de insulina para garantir acurácia, conc. Máx. 80 microgramas/ml

										n *Infusão contínua: 130-245 microgramas/kg/min seguido de solução de 0.5-1.5 microgramas/kg/min	
alglucosidase alfa 50 mg (myozime)	10,3 mL (VF = 10 mL) (API)	Infusão límpida e sem cor, ou com cor amarela suave, que poderá conter partículas sob a forma de minúsculos fios brancos ou fibras translúcidas	Desprezar	EV	não	SF 0,9%	Infusão: 0,5- 4 mg/mL	-	Infusão: 24h SR	Infusão: 7 mg/kg/h.	*Comum formação de microfíamentos *Fotossensível *Manter sob SR *Usar sistema com filtro 0,2µ
alprostadil 500 microgramas/mL (prostaglandina Alfa-1)  (UTI-Neo: perfusor)	solução de 1 mL	Líquido incol, sem evidência visível de contaminaç ão	48h SR	EV e ITA	não	SF 0,9% e SG 5%	Infusão: 20 micrograma s/mL	-	Infusão: 24h SR	Infusão: 0,05-0,1 microgramas/kg/min	*Manter sob SR *Pode interagir com bolsa: Infusão opaca, trocar as bolsas a cada 24h *Não use se turvação da solução ou descoloração do recipiente
alteplase 10 mg	10 mL diluente próprio	O pó liofilizado é branco a amarelo- claro. A solução reconstituíd a é límpida de incolor a amarelo- claro	24h SR	EV	não	SF 0,9%	-	-	24h SR	Infusão: 0,05-0,1 microgramas/kg/min.	-
amicacina 250 mg/mL	Solução de 2 mL	solução estéril, límpida e incol. Após	Desprezar	EV e IM	não	SF 0,9% / SG 5% / ringer lactato	*IM: puro *Infusão: 10 mg/mL	-	*IM: imediato *Infusão: 24h TA	Infusão: 17-20 mg/min.	-

<b>(UTI-Neo: perfusor)</b>		diluição, a solução apresenta-se límpida e incolor									
amiNOFILina 24 mg/mL	solução de 10 mL	Líquido incolor a amarelo pálido, inodoro	Desprezar	EV	sim	SF 0,9% e SG 5%	*Bolus: puro *Infusão: 5 mg/mL/ 25 mg/mL	-	Bolus/ Infusão: 48h TA/ 4d SR	Infusão: 17-20 mg/min não exceder 30 mg/min	Vesicante
<b>(UTI-Neo: perfusor)</b>											
amioDARONA 50 mg/mL	solução de 3 mL	Líquido límpido, amarelo palha, praticamente e livre de partículas em suspensão	Desprezar	EV	não	SG 5%	Infusão: <2 mg/mL	Infusão: 6 mg/mL	*Infusão: - Polietileno: 24h TA - PVC: 2h	Infusão: 30-40 min	Concentração < 0,6 mg/mL é instável.
<b>MAV</b>											
amoxicilina + clavulanato 1000 mg + 200 mg	qsp 20 mL (API) <sup>φ</sup>	Infusão límpida ou levemente amarelada	20 min	EV	sim	SF 0,9%, API ringer lactato	*Bolus: 50 mg/mL *Infusão: 10 mg/mL	-	*Bolus: 20 min TA *Infusão: 4h TA	*Bolus: 10-15 min *Infusão: 15-30 min	-
<b>(UTI-Neo: perfusor)</b>											
ampicilina + sulbactam 2 g + 1g	*EV: 6,4 ml (3,0 g) *IM:3,2 ml (1,5 g)	Infusão límpida livre de partículas e fibras	2h TA	EV e IM	sim	API, lidocaína 2%, SF 0,9% e SG 5%	*IM: 250 mg/mL *Infusão: 45 mg/mL (API e SF 0,9%)/ 30 mg/mL (SG 5%)	-	*IM: 1h SR *Infusão: - API e SF 0,9%: 2h TA - SG 5%: 2h TA/ SR	Infusão: 10-15 min	Estabilidade curta
<b>(UTI-Neo: perfusor)</b>											
ampicilina 500 mg	*EV: 5 mL (API) <sup>φ</sup> *IM: qsp 2 mL (API) <sup>φ</sup>	solução límpida incolor a levemente amarelada, isenta de partículas visíveis	2h TA	EV e IM	sim	SF 0,9%, API	*IM: 100 mg/mL *Bolus: 100 mg/mL *Infusão: 30 mg/mL	-	IM/ Bolus/ Infusão: 2h TA	Infusão: 10-15 min	Estabilidade curta
<b>(UTI-Neo- fototerapia: perfusor fotossensível)</b>											
anfotericina B 50 mg	*EV: 10 mL (API) *IT: 0,5-2mL (SG 5%)	Infusão límpida, amarela e praticamente	24h TA/ 7d SR	EV e IT	não	SG 5%	*Infusão: 0,1 mg/mL *IT: puro	Infusão: 0,5 mg/mL	Infusão: 24h TA	Infusão: 2-6h	-

(UTI-Neo: perfusor)		e isenta de partículas									
<b>MAV</b> anfotericina B <b>LIPOSSOMAL</b> 50 mg	12 mL (API)	Dispersão amarelo translúcida	24h TA/ 7d SR	EV	não	SG 5%	* Infusão: - Pediatria: 0,2-0,5 mg/mL - Adulto: 1-2 mg/mL	-	Infusão: 6h TA	Infusão: 60 min	-
(UTI-Neo: perfusor)											
<b>MAV</b> atropina 0,25 mg/mL	solução de 1 mL	Líquida, livre de fragmentos	Desprezar	SC, IM, EV e IT	sim	SF 0,9% e SG 5%	*IM/SC: puro *Bolus: puro *IT: SF 0,9%: 0,1-0,2 mg/mL	-	IM/ SC/ Bolus: imediato	Bolus: rápido	A administração via EV lento pode resultar em bradicardia paroxística
<b>AZIT</b> romicina 500 mg	qsp 5 mL (API) <sup>φ</sup>	Infusão límpida e incolor visualmente livre de material não dissolvido, e livre de partículas de matéria estranha	24h TA	EV	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	Infusão: 1-2 mg/mL	-	Infusão: 7d SR	Infusão: 3-1h	-
(UTI-Neo: perfusor)											
aztreonam 1000 mg	*EV direta: 6-10mL (API) Infusão:3mL (API) *IM: 3mL (API, SF 0,9%) Injeção	Incolor ou amarelo claro (em repouso pode desenvolver um tom ligeiramente rosado)	48h SR	EV e IM	sim	SF 0,9%	*IM: 333 mg/mL *Bolus: 66 mg/mL *Infusão: 20 mg/mL	-	IM/ Infusão/ Bolus: 48h TA/ 7d SR	*Bolus: 3-5 min *Infusão: 20-60 min	-
bleomicina 15 unidades internacionais	5 mL (API)	A solução reconstituída deve ser límpida, transparente e isenta	24 TA	Intracavitário	sim	SF 0,9%	Intracavitário : 1 unidade internacional /mL	-	Intracavitário: 24 TA	-	*Manipulado em empresa terceirizada *Marcar a cirurgia na parte da tarde
<b>MAV</b>											

		de partículas.										*Encaminhar a prescrição em até 2 dias antes da cirurgia *A farmácia irá confirmar a cirurgia no dia pela manhã
bromoprida 5 mg/mL	solução de 2 mL	Infusão límpida e incolor ou levemente amarelada	Desprezar	EV e IM	sim	SF 0,9% e SG 5%	*IM: puro *Infusão: 0,5 mg/mL	-	Infusão: 24h TA	Infusão: superior a 3 min	-	
Cafeína 20 mg/mL	solução de 1 mL	límpida e incolor	Desprezar	EV	não	SF 0,9% e SG 5%	-	-	24h TA	Infusão: 10-30 min lenta	-	
ceFAZolina 1000 mg  (UTI-Neo: perfusor)	*EV: qsp 10 mL (API)† *IM: qsp 3 mL (API/ lidocaína 0,5%)‡	Infusão incolor a amarela	24h TA	EV e IM	sim	SF 0,9% e SG 5%	*IM: 225-333 mg/mL *Bolus: 66 mg/mL *Infusão: 20 mg/mL	*Bolus: 200 mg/mL *Infusão: - - 77 mg/mL (SG 5%) / - 69 mg/mL (SF 0,9%) - 138 mg/mL (API)	Bolus/ Infusão/ IM: 24h TA/ SR	*Bolus: 3-5 min *Infusão: 10-60 min	-	
cefepime 1000 mg  (UTI-Neo: perfusor)	*EV: qsp 10 mL (API)† *IM: qsp 3 mL (API/ lidocaína 1%)†	Solução pode variar de incolor a âmbar	24h TA/ SR	EV e IM	sim	SF 0,9%, SG 5%, lidocaína 0,5 - 2% e ringer lactato	*IM: 230 mg/mL *Bolus: 100 mg/mL *Infusão: 40 mg/mL	Bolus: 160 mg/mL	*Bolus/ Infusão: 24h TA/SR *IM 12h TA/ 24h SR	Infusão: 20-30 min	Cuidado: Concentrações diferentes!!!	
cefTAZidima 500 mg - 1000 mg  (UTI-Neo: perfusor)	*EV: qsp 5 - 10 mL (API)† *IM: 1,5 - 3 mL (API/ lidocaína 1%)†	Solução clara	24h TA/ 7d SR	EV e IM	sim	SF 0,9%, SG 5% e lidocaína 1%	*IM: 280 mg/mL *Bolus: 180 mg/mL *Infusão: 40 mg/mL		*IM: 3h TA/ 3d SR *Bolus/ Infusão: 12h TA/ 3d SR	*Bolus: 3-5 min *Infusão: 15-30 min	O escurecimento do pó ou Infusão não indica perda de potência	
cefTRIAxona 500 mg – 1000 mg  (UTI-Neo: perfusor)	*EV: qsp 5 - 10ml (VF:5-10 mL) (API)‡ *IM: qsp 2,1 - 4,2 mL (lidocaína 1%)‡	A coloração varia do amarelo-pálido ao âmbar	EV: 3d TA/ 10d SR IM: 24h TA/ 3d SR	EV e IM	não	SF 0,9%, SG 5% e lidocaína 1%	*IM: 200-350 mg/mL *Infusão: 40 mg/mL	-	*IM: 24h TA/ 3d SR *Infusão/ IM: 48h TA/ 10d SR	Infusão: 10-30 min	*Incompatibilidade com cálcio *O escurecimento do pó ou Infusão não indica perda de potência	
cefUROxima 750 mg  (UTI-Neo: perfusor)	*EV: 8 mL (API) *IM: 3 mL (API/ lidocaína 1%)	Solução de cor amarela	24h TA/ 48h SR	EV e IM	sim	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*IM: 220 mg/mL *Bolus: 100 mg/mL	Infusão: 137 mg/mL em SF 0,9%	* IM/ Bolus: 24h TA/ 48h SR *Infusão: 24h TA/ 7d SR	*Bolus: 3-5 min *Infusão: 15-30 min	-	

							*Infusão: 30 mg/mL				
cetorolaco 30 mg/mL	solução de 1 mL	Solução amarelo claro	Desprezar	EV e IM	sim	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*IM: puro *Bolus: 30 mg/mL *Infusão: 30 mg/mL	-	*IM/ Bolus: 24h TA/ 48h SR *Infusão: 24h TA/ 7d SR	*Bolus: 15 seg. *Infusão: 1-5 min	
cianocobalamina 2500 microgramas/mL	solução de 2 mL	Infusão límpida e vermelho escura	Desprezar	SC e IM	-	-	IM: puro	-	IM: imediato	-	*Estabilidade curta *Fotossensível
ciprofloxacino 2 mg/mL  (UTI-Neo: perfusor)	solução de 100 mL	Solução límpida incolor a levemente amarelada	Desprezar	EV	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	Infusão: 1-2 mg/mL	-	Infusão: 14d TA	Infusão: acima de 60 min	*Fotossensível *Não congelar
CLARitromicina 500 mg  (UTI-Neo: perfusor)	10 mL (API)	Solução límpida e livre de partículas	6h TA/ 48h SR	EV	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	Infusão: 2 mg/mL	-	Infusão: 6h TA/ 48h SR	Infusão: 60 min	Estabilidade curta
clindamicina 150 mg/mL  (UTI-Neo: perfusor)	solução de 4 mL	Infusão límpida, incolor a levemente amarelada	24h TA	EV e IM	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*IM: puro *Infusão: 18 mg/mL (SG 5%)	-	*IM: 24h TA *Infusão: 24h TA/ 48h SR	Infusão: 10-60 min ou velocidade máxima 30 mg/min	
clonidina 150 microgramas/mL	solução de 1 mL	Infusão incolor	Desprezar	EV, IM, Peridural, IT e Epidural	não	SF 0,9%	*IM: puro *Infusão: 100 micrograma s/mL	-	*IM: 3d TA *Infusão: 7d TA	Infusão: 7-10 min ou velocidade máxima de 30 microgramas/h	-
clorpromazina 5 mg/mL	solução de 5 mL	Infusão levemente amarelada	Desprezar	IM	não	-	-	-	*IM: imediato	-	Fotossensível
DEXAmetasona 4 mg/mL	solução de 2,5 mL	Infusão límpida e incolor	Desprezar	EV, IM, interarterial, intralesional, intra-articular, intrasinovial	sim: <10 mg	SF 0,9% e SG 5%	*IM: puro *Bolus: <10 mg	-	Bolus / Infusão/ IM: 24h TA	*Bolus: 1-4 min *Infusão: 15-30 min	Não congelar
diazepam 5 mg/mL  MAV	solução de 2 mL	Líquido límpido, incolor a levemente amarelado	Desprezar	EV e IM	sim	SF 0,9% e SG 5%	*IM/ Bolus: puro	-	IM/ Bolus: 7d SR	Bolus: 1-2 mg/min	*Incompatível com PVC *Infusão rápida em pediatria pode causar depressão

											respiratória e hipotensão
difenidramina 50 mg/mL	solução de 1 mL	Solução límpida e praticamente isenta de partículas, incolor a levemente amarelada	Desprezar	EV e IM	sim	SF 0,9% e SG 5%	*IM: puro *Bolus: 25 mg/mL *Infusão: - PVC: 1 mg/mL - Polipropileno: 5 mg/mL	-	*IM/ Bolus: 28 dias TA *Infusão: - PVC: 91d TA/ 91d SR - Polipropileno: 28d TA/ 28d SR	*Bolus: 25 mg/min - pediatria: 25 mg/min ou velocidade máxima 2-5 min / *Infusão: 10-15 min	Não congelar
dipirona 500 mg/mL	solução de 2 mL	Infusão límpida, quase incolor a amarelada, praticamente e livre de partículas	Desprezar	EV e IM	sim	SF 0,9%	Bolus: PVC: 20,40, 60, 500 mg/mL	-	*Bolus: - PVC: 24h TA/ 28h SR - Seringa polipropileno: 7d TA	Bolus: 1 mL/min	-
<b>DOBUT</b> amina 12,5 mg/mL  <b>MAV</b>	solução de 20 mL	Infusão límpida, incolor ou quase incolor (levemente amarelada). podem exibir uma cor rósea que pode aumentar com o tempo, indicando leve oxidação da formulação, mas sem perda da potência se a estabilidade for respeitada	Desprezar	EV	não	SF 0,9% e SG 5%	Infusão: 5 mg/mL	-	Infusão: 24h TA	Infusão: Pediatria: 2,5-20 microgramas/kg/min	-
<b>DOP</b> amina 5 mg/mL	solução de 10 mL	Incolor a levemente amarelada, odor	Desprezar	EV	não	SF 0,9% e SG 5%	Infusão: 3,2 mg/mL	Infusão: 6 mg/mL	Infusão: 24h TA	Infusão: Iniciar com 2-5 microgramas/kg/min	Leve coloração violeta ou marrom significa leve

<b>MAV</b>		característico									decomposição, não usar
<b>ELosulfase</b> 1 mg/mL (Vimzim)	solução de 1 mL	Solução transparente e ligeiramente opalescente e incolor a amarelo-clara	Desprezar	EV	não	SF 0,9%	*Infusão: - < 25kg: diluir em 100mL / - > 25kg: diluir em 250mL	-	Infusão: 24h SR	Infusão: a taxa inicial deve ser de 3 ml/h, pode ser aumentada a cada 15 min de 6/6 ml/h até máxima de 36 ml/h	*Comum formação de microfilamentos *Fotossensível *Usar sistema com filtro 0,2µ
<b>EPINEfrina</b> 1 mg/mL  <b>MAV</b>	solução de 1 mL	Infusão límpida, essencialmente livre de partículas visíveis. Não usar a Infusão se apresentar coloração rósea ou marrom ou contendo precipitado	Desprezar	EV, IM e SC	sim	SF 0,9% e SG 5%	*IM/SC: puro *Bolus: 100 microgramas/mL *Infusão: 64 microgramas/mL	-	*IM: 7d TA *Bolus: 24h TA/ 24h SR *Infusão: 24h SR	Infusão: 1-10 microgramas/min	-
eritropoetina humana recombinante 4000 unidades internacionais/mL	solução de 1 mL	Líquido transparente e incolor	Desprezar (ampola) 14 d SR	EV (paciente renal crônico) / SC	sim	SF 0,9%	SC/ Bolus: puro	-	*SC: imediato *Bolus: 48h SR	*Bolus: 2 min *Infusão: 3-5 min	*Não congelar *Não sacudir
escopolamina 20 mg/mL	solução de 1 mL	Infusão límpida incolor a levemente amarelada	Desprezar	EV, IM e SC	sim	API	*IM/SC: puro *Bolus: 1:1	-	SC/ IM/ Bolus/ Infusão: 24h TA	Bolus: acima de 2-3 min	-
esmolol 250 mg/mL  <b>MAV</b>	solução de 10 mL	Infusão límpida, de incolor a amarelo claro	Desprezar	EV	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	Infusão: 10 mg/mL	Infusão: 20 mg/mL	Infusão: 24h TA	Infusão: 1-2 min	*Não congelar *Não deve ser injetada diretamente por via EV, apenas diluída
estreptomicina 1 g  <b>(UTI-Neo: perfusor)</b>	5 ml (API)	Infusão límpida, incolor a levemente amarelada	7d TA	EV e IM	não	SF 0,9% e SG 5%	*IM: 200 - 500 mg/mL *Infusão: 12-15 mg/kg/dose	-	IM/ Infusão: 24h TA	Infusão: 30-60 min	*Manter em geladeira *Via preferencial é IM, fazer EV em casos específicos

							em 100 mL SF 0,9%				
<b>FENILEFR</b> rina 10 mg/mL  <b>MAV</b>	solução de 1 mL	A Infusão não deve ser utilizada se apresentar cor marrom ou se conter precipitado	Desprezar	EV, IM e SC	sim	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*IM/SC: puro *Bolus: 0,1 mg/mL *Infusão contínua: 0,02 mg/mL	-	*IM: imediato *Bolus/ Infusão contínua: 4h TA/ 24h SR	<i>Bolus</i> : 20-30 seg.	*Fotossensível *Não congelar *Não utilizar a Infusão se apresentar coloração marrom ou tiver precipitado
fenitoína 50 mg/mL	solução de 5 mL	Infusão límpida incolor a levemente amarelada	Desprezar	EV e IM	sim	SF 0,9% e ringer lactato	*IM/ <i>Bolus</i> : puro *Infusão: 5 mg/mL	Infusão: 10 mg/mL	IM/ <i>Bolus</i> / Infusão: 4h TA	* Infusão: - Neonatos 50 mg/min / 0,5-1 mg/kg/min (neonatos) - Crianças/adultos: 1- 3 mg/kg/min, máximo 50 mg/min por pelo menos 30 min	*Estabilidade Curta * <i>Bolus</i> em veia periférica *Evitar Infusão contínua *Evitar IM devido a absorção errática / IM não recomendado em criança *Infusão: 50 mg/min (adulto);1- 3 mg/kg/min ou 50 mg/min (criança);0,5 mg/kg/min ou 1-3 mg/kg/min (neonato)
fenobarbital 100 mg/mL	solução de 2 mL	Infusão límpida e incolor	Desprezar	EV e IM	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*IM/ <i>Bolus</i> : puro *Infusão: 10 mg/mL	-	*IM/ <i>Bolus</i> : 24h TA *Infusão: 28 d TA	*Infusão: -Pediatría: 1-2 mg/kg/min 30 mg/min - Adultos: 60 mg/min 10-15 min	*Entregar em seringa de 10 mL *Não é estável em API *Não usar se mudar de cor ou precipitar
fenta <b>NILA</b> 50 microgramas/mL  <b>MAV</b>	solução de 2-10 mL	Infusão incolor	*Desprezar (ampola) *F/a: 28d <b>TA</b> / 28d SR	EV e IM	sim	SF 0,9% (preferencialm ente) e SG 5%	*IM: puro * <i>Bolus</i> : puro *Infusão contínua: - PVC: 20 micrograma s/mL - Polipropilen o: 13	-	*IM: 24h TA * <i>Bolus</i> : 24h <b>TA</b> / 24h SR *Infusão contínua: SF 0,9%: 24h TA SG 5%: 6h TA	* <i>Bolus</i> : 3-5 min *Infusão: 5-10 min com velocidade máxima de 2- 3mg/kg/h	Evitar IM

							micrograma s/mL				
filgrastima 300 microgramas	solução de 0,5-1 mL	Infusão límpida e incolor	24h TA	EV e SC	não	SG 5%	*SC: puro *Infusão: 15 micrograma s/mL	-	*SC: 24h TA/ 7d SR *Infusão: 24h TA	*Infusão: 15-30 min *Infusão contínua: 24h	*Adicionar albumina (2 mg para cada mL de Infusão) depara prever adsorção ao equipo *Não congelar
fitomenadiona 2 mg	solução de 0,2 mL	Infusão límpida e amarela	Imediato	EV, IM, SC e VO	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*Infusão: 1- 10 mg/mL	-	IM/ infusão: imediato	Infusão: 1 mg/min com velocidade máxima de 15-30 min	*Estabilidade curta *Fotossensível
fitomenadiona 10 mg/mL	solução de 1 mL	Infusão límpida e amarela	Imediato	IM	não	-	*SC: 10 mg/mL *IM: 10 mg/mL	-	IM: imediato	-	*Estabilidade curta *Não administrar EV *Fotossensível
fluconazol 2 mg/mL  <b>(UTI-Neo: perfusor)</b>	solução de 100 mL	Infusão límpida e incolor	Desprezar	EV	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*Infusão: 2 mg/mL	-	*Infusão: - SG 5%/ ringer lactato: 72h TA - SF 0,9%: 48h TA	Infusão: 200 mg/h 1-2h	*Fotossensível *Não congelar
flumazenil 0,1 mg/mL	solução de 5 mL	Líquido límpido, incolor e isento de partículas estranhas visíveis	24h TA	EV	sim	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	-	-	Infusão: 24h TA	*Bolus: 15-30 seg *Infusão: - 0,2 mg/min - 0,5 mg/min (overdose benzodiazepínica)	-
furosemida 10 mg/mL	solução de 2 mL	Infusão límpida incolor a levemente amarelada	Desprezar	EV e IM	sim	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*IM: puro *Bolus: puro *Infusão: 1-2 mg/mL	Infusão: 10 mg/mL	IM/ Bolus/ Infusão: 24h TA	*Bolus: 1-2 min *Infusão: até 4 mg/min	*Fotossensível *Não exceder 4 mg/min *Não refrigerar *Bolus somente por bomba com controle de velocidade
galsulfase (naglazyme) 1 mg/mL	solução de 5 mL	Solução transparent e a levemente opalescente e incolor a amarelo claro	Desprezar	EV	não	SF 0,9%	Infusão: 100-250 mL	-	*Infusão: 48h SR/ 24h TA	Infusão: 6 mL/h (na primeira hora) e aumenta para 80 mL/h	*Comum formação de microfibrilos *Infusão em até 4h *Não sacudir *Não congelar *Usar sistema com filtro 0,2µ
<b>GAN</b> ciclovir 500 mg	10 mL (API)	Infusão clara a	12h TA (eurofarma)	EV	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*Infusão: 10 mg/mL	-	*Infusão: - 12h SR (Eurofarma)	Infusão: 1h	*Não administrar rapidamente *Risco químico.

<b>(UTI-Neo: perfusor)</b>		levemente amarelada	24h TA (demais fabricantes)						- 24h SR (Demais fabricantes)		Manipular em CSB Classe IIB2
gentamicina 40 mg/mL  <b>(UTI-Neo: perfusor)</b>	solução de 2 mL	Líquido incolor a levemente amarelado	Desprezar	EV e IM	sim	SF 0,9% (preferencialmente) e SG 5%	*IM: puro *Infusão: 10 mg/mL	-	*IM: 24h TA/SR *Infusão: 24h TA/ 24h SR	* <i>Bolus</i> : 15 min *Infusão: 30-60 min (60 min para altas doses)	*Intervalo de administração de 1h com a ampicilina* Não administrar IM em pacientes com paralisia muscular
halo <b>PER</b> idol 5 mg/mL	solução de 1 mL	Infusão límpida incolor a levemente amarelada	Desprezar	EV (verificar se o fabricante permite) e IM	não	SG 5%	*IM: puro *Infusão: 2 mg/mL	-	IM/ Infusão: 24h TA	-	*EV: monitorar prolongamento de intervalo QT e arritmia *Não refrigerar *Verificar se o fabricante permite EV
heparina 5000 unidades internacionais  <b>MAV</b>	*solução de 5000 unidades internacionais/0,2 5 mL *solução de 5000 unidades internacionais/mL com 5mL	Infusão incolor a amarelo claro	24 h TA	EV e SC (somente solução de 0,25 mL)	sim	SF 0,9% e SG 5%	*SC: puro * <i>Bolus</i> : - Adulto: Puro - - Pediatria 100 unidades internacionais/mL *Infusão contínua: - - Neonatologia: Infusão contínua: 1 unidades internacionais/mL - - Pediatria 100 unidades internacionais/mL	-	SC/ <i>Bolus</i> / Infusão contínua: pediatria 24 horas TA	* <i>Bolus</i> : 10 min *Infusão contínua	*Cuidado: Concentrações diferentes!!! *Não congelar *1000U/mL não pode ser usado em crianças <10 Kg e neonatos *Neonatos não usar heparina com conservante
hidr <b>ALAZINA</b> 20 mg/mL	solução de 1 mL	Solução límpida incolor a levemente amarelada	24h TA/ 3d SR	EV e IM	sim	SF 0,9, SG 5% e ringer lactato	* <i>Bolus</i> : 20 mg/mL *Infusão: 0,2-0,4 mg/mL	-	* <i>Bolus</i> : 24h TA *Infusão: 4 d TA	* <i>Bolus</i> : 3-5 min *Infusão contínua: 0,2 mg/kg/ min	*Pode sofrer mudança de cor quando diluído, sem perda de potência *Não armazenar em geladeira

hidrocortisona <b>100 - 500 mg</b>	2 - 5 mL (API)	Solução límpida e incolor	Desprezar	EV e IM	sim	SF 0,9% e SG 5%	*IM/ <i>Bolus</i> : puro *Infusão: 1 mg/mL	-	*IM: 4h <b>TA/ SR</b> * <i>Bolus</i> : 24h <b>TA/ SR</b>	* <i>Bolus</i> : por pelo menos 30seg (em doses altas: 10 min) *Infusão: 20-30 min	<b>Cuidado: Concentrações diferentes!!!</b>
hidróxido de ferro sacarato 20 mg/mL	solução de 5 mL	Solução viscosa de cor marrom e livre de partículas, pode ocorrer a aglomeração do ferro que após a agitação se solubiliza	Desprezar	EV	sim	SF 0,9%	* <i>Bolus</i> : puro *Infusão: 1 mg/mL	-	<i>Bolus</i> /infusão: 12h TA	* <i>Bolus</i> : 1 mL/min *Infusão: 100 mg/ 15 min	* <i>Bolus</i> o braço tem que ficar estendido *Na primeira infusão deve se administrar uma dose teste de 1 mL durante 15 min *Suporte para reversão de parada cardiorrespiratória
idursulfase (elapraxe) 2 mg/mL	solução de 3 mL	Solução clara a levemente opalescente, ou incolor	EV: 4h TA/ 24h SR IM: 1h TA	EV	não	SF 0,9%	Infusão: diluir em 100mL	-	Infusão: 8h TA	Infusão: 8 mL/h durante os primeiros 15 min. Depois, 8 mL/h a cada 15 min, não excedendo 100 mL/h	*Infusão em até 8 horas *Não usar se houver alteração de cor ou precipitado *Não sacudir *Usar sistema com filtro 0,2µ
imunoglobulina 1 - 2,5 - 5 g	*1 g: solução de 20 mL *2,5 g: solução de 20-50 mL ou 50 mL (diluyente próprio) *5 g: solução de 50-100 mL ou 100 mL (diluyente próprio)	Solução incolor e transparente	12d TA/SR	EV	não	-	Infusão: puro	-	Infusão: 24h (SR)	Infusão: 15-30 min	*Cuidado: Concentrações diferentes!!! *Diluição completa em menos de 30 min *Não agitar
laronidase (aldurazyme) 0,58 mg/mL	solução de 5 mL	Solução transparente e à levemente opalescente, incolor à amarelo pálido	Desprezar	EV	não	SF 0,9%	*Infusão: - < 20kg: diluir em 100mL / - > 20kg: diluir em 250mL	-	Infusão: 36h SR	Infusão: 10 microgramas/kg/h aumentar a cada 15 min não excedendo 200 mL/h	*Não agitar *Não congelar *Usar sistema com filtro 0,2µ
levofloxacino 5 mg/mL <b>(UTI-Neo: perfusor)</b>	solução de 100 mL	Líquido límpido, amarelo e isento de	3d <b>TA/ 14d SR</b>	EV	não	SF 0,9% e SG 5%	Infusão: 5 mg/mL	-	Infusão: 3d <b>TA/ 14d SR</b>	Infusão: 60-90 min	Fotossensível

		partículas estranhas									
linezolid 2 mg/mL	Solução de 300 mL	Solução límpida, incolor a amarela, livre de partículas	7d SR	-	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	Infusão: 2 mg/mL	-	Infusão: imediato	Infusão: 30-120 min	Não congelar
<b>(UTI-Neo: perfusor)</b>											
meropenem 500 mg	qsp 10 mL (API) <sup>♦</sup>	Solução clara ou amarelo - pálida	03h TA/ 16h SR	-	sim	SF 0,9%	*Bolus: 50 mg/mL *Infusão: 50 mg/mL	-	Bolus/ Infusão: 8h SR	* Bolus: 3-5 min *Infusão: 15-30 min	Bolus para pediatria: até 2 g
<b>(UTI-Neo: perfusor)</b>											
metilprednisolona 500 mg	8 mL (diluyente próprio)	Solução límpida incolor a quase incolor, isenta de partículas visíveis	Desprezar	EV e IM	sim	SF 0,9% e SG 5%	*IM: puro *Bolus: 65 mg/mL *Infusão: 2,5-20 mg/mL	Infusão:	IM/ Bolus/ Infusão: 48h TA	*Bolus: 20 min *Infusão: 30-120 min / 15-60 min	*Bolus: superior a 20 min para evitar RAM
metoclopramida 5 mg/mL	solução de 2 mL	Solução límpida e incolor	Desprezar	EV e IM	sim	SF 0,9% e SG 5%	*Bolus: 5 mg/mL *Infusão: > 10 mg: 0,2 mg/mL	-	Bolus/ Infusão: 24h TA	*Bolus: 1-2 min *Infusão: até 15 min	*Não congelar *preferencialmente em SF 0,9% *Infusões rápidas: síndrome extrapiramidal
metoprolol 1 mg/mL	solução de 5 mL	Solução incolor, clara	Desprezar	EV	sim	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*Bolus: puro *Infusão: 0,04 mg/mL	-	Bolus/ Infusão: 12h TA	Bolus/ Infusão: 1-2 mg/min	-
<b>MAV</b>											
metronidazol 5 mg/mL	solução de 100 mL	Solução límpida levemente amarelada	Desprezar	EV	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	Infusão: 5 mg/mL	-	Infusão: 24h TA	Infusão: 5 mL/min com velocidade máxima de 30-60 min	*Fotossensível *Não refrigerar
<b>(UTI-Neo: perfusor)</b>											
micalfungina 50 mg	5 mL (SF 0,9%/ SG 5%)	Solução incolor, clara	24h SR	EV	não	SF 0,9% e SG 5%	-	-	24h SR	infusão 0,5-4,0 mg	Fotossensível
midazolam 5 mg/mL	solução de 3 - 10 mL	Solução límpida incolor a levemente amarelada	Desprezar	EV, IM, Intranasal, Retal	sim	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*Bolus: 5 mg/mL *Infusão: 1 mg/mL *Infusão contínua: 0,5 mg/mL	-	*Bolus: 24h (TA) *Infusão contínua: - SG 5%/ SF 0,9%: 24h TA/ 24h SR	*Anestesia: 20-30 min *Sedação: pelo menos 2-5 min * Neonatologia: acima de 60 min *Infusão contínua	*Não congelar *Pode ocorrer precipitação, mas o precipitado dissolve a temperatura ambiente
<b>MAV</b>											

										- ringer lactato: 4h TA/ 4h SR		
milrinona 1 mg/mL  <b>MAV</b>	solução de 10 mL	Líquido límpido incolor a amarelo claro	Desprezar	EV	sim (dose de ataque)	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	* <i>Bolus</i> : puro ou diluir em 10-20mL * <i>Infusão</i> contínua: 200 micrograma s/mL	-	* <i>Bolus</i> : - SF 0,9% e SG 5%: 14d TA - ringer lactato: 7d TA * <i>Infusão</i> : 48h TA	* <i>Bolus</i> : - Adultos: 10 min - Pediatria: 15 min * <i>Infusão</i> contínua	Não congelar	
morfina 0,2 - 10 mg/mL  <b>MAV</b>	solução de 1 mL	Solução límpida, essencialm ente livre de partículas visíveis, incolor a levemente amarelada	Desprezar	EV, IM (evitar em pediatria/ apresentação de 10 mg/mL), Epidural e Intratecal	sim	SF 0,9%, SG 5% e API	* <i>IM</i> : 0,5-5 mg/mL * <i>Bolus</i> : 0,5-5 mg/mL * <i>Infusão</i> : 0,5-5 mg/mL * <i>Infusão</i> contínua: 0,1 – 1 mg/mL	-	* <i>IM</i> : 72h TA * <i>Bolus</i> : 72h TA * <i>Infusão</i> : 36h TA (ringer lactato) * <i>Infusão</i> contínua: 36h TA (ringer lactato)	* <i>Bolus</i> : 5 min * <i>Infusão</i> : 15-30 min * <i>Infusão</i> contínua	* <b>Cuidado:</b> <b>Concentrações</b> <b>diferentes!!!</b> *Cor amarela para marrom indica degradação * <i>Infusão</i> contínua contendo heparina: diluição apenas com SF 0,9% *Não congelar *IT/Epidural: não usar conservantes	
naloxona 0,4 mg/mL	solução de 1 mL	Solução límpida incolor a levemente amarelada	4h TA	EV, IM e SC	sim	SF 0,9% e SG 5%	* <i>Bolus</i> : 0,04 mg/mL * <i>Infusão</i> contínua: 0,004 mg/mL	-	<i>Infusão/ Infusão</i> contínua: 24h TA/ SR	<i>Bolus/ Infusão</i> : 30 seg (não diluído)	Não administrar com solução alcalina	
nitroprusseto de sódio 25 mg/mL  <b>MAV</b>	diluinte próprio de 2 mL	Solução levemente marrom	Desprezar	EV	não	SF 0,9% e SG 5%	* <i>Infusão</i> contínua - SG: 200 micrograma s/m - SF 0,9%: 100 micrograma s/mL	* <i>Infusão</i> contínua: 1000 microgramas/m L * <i>Infusão</i> contínua: 50 microgramas/m L	<i>Infusão</i> : 24h TA	10 microgramas/kg/min por até 10 min	*Fotosensível *Frasco âmbar não proporciona a proteção adequada * <i>Infusão</i> é avermelhada e a cor azul indica degradação quase completa	
<b>NOR</b> epinefrina ( <b>NOR</b> adrenalina) 1 mg/mL  <b>MAV</b>	solução de 4 mL	Solução incolor a levemente amarelada, inodora	Desprezar	EV	não	SG 5%	<i>Infusão</i> : 4 micrograma s/mL	-	<i>Infusão</i> : 24h TA	-	*Fotosensível *não administrar se detectar alteração de cor ou precipitado *Vesicante - administrar em	

											veias de grande calibre
ocitocina 5 unidades internacionais/mL (1 unidade internacional = 2- 2,2 microgramas)  <b>MAV</b>	solução de 1mL	Líquido límpido e incolor	7d TA	EV, IM	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*Infusão: indução parto 10 mili unidades internacionai s/mL *Infusão: - Morte fetal: 20 mili unidades internacionai s/mL - Sangrament o uterino: 40 mili unidades internacionai s/mL	-	Infusão: 4h SR	A velocidade inicial de infusão de 1-4 miliunidades/min (2-8 gotas/min). Pode-se aumentar em intervalos maior que 20 min não mais que 1-2 miliunidades/min, até contrações de parto normal	*Estabilidade curta *Não congelar *Não usar se mudar de cor
octreotida 0,1 - 0,5 mg/mL	solução de 1mL	Líquido límpido e incolor	Desprezar	EV e SC	sim	SF 0,9% e SG 5%	* <i>Bolus/ SC</i> : puro *Infusão: 0,5-25 micrograma s/mL *Infusão contínua: 0,5-25 micrograma s/mL	-	* <i>Bolus/ SC</i> : SF 0,9%: 7d TA *Infusão: SF 0,9%: 4d TA *Infusão: SG 5%: 24h TA	* <i>Bolus</i> : até 3 min *Infusão: 15-30 min	*Cuidado: Concentrações diferentes!!! *Preferência em SG 5% devido à baixa de glicose que pode acarretar *IM só o 20 mg/mL (LAR)
oligoelementos Pediátrico (Zinco, Cobre, Manganês, Cromo)) 2 + 0,4 + 0,04 + 0,004 mg	solução de 4 mL	Solução límpida, incolor ou levemente azulada	4h SR	EV	não	Poli aminoácido 10% e SG 5%	-	-	Infusão: imediato	Infusão contínua	Pode ser adicionado à NPT (contraindicado com AA hepa 8%)
omeprazol 40 mg	10 mL (diluyente)	Solução límpida incolor a levemente amarelada	Desprezar	EV	sim	SF 0,9% e SG 5%	* <i>Bolus</i> : puro *Infusão: 0,4 mg/mL	-	<i>Bolus/ Infusão</i> : 4h TA	* <i>Bolus</i> : 2,5-4 mL/min *Infusão: 20-30 min	Estabilidade curta
ondasentrone 2 mg/mL	solução de 2 mL	Solução límpida incolor ou	Desprezar	EV e IM	sim	SF 0,9% e SG 5%	* <i>Bolus</i> : puro *Infusão: 1 mg/mL	-	<i>Bolus/ Infusão</i> : 48h TA	* <i>Bolus</i> : 2-5 min *Infusão: 15-30 min	*Não congelar *Puro somente em adultos

		quase incolor									
oxaciclina 500 mg  <b>(UTI-Neo: perfusor)</b>	*EV: 5 mL (API/SF 0,9%) *IM: 3 mL (API)	Solução límpida incolor	24h SR	EV e IM	sim	SF 0,9%, SG 5% e API	* <i>Bolus</i> : 100 mg/mL *Infusão: 20 mg/mL	Infusão: 40 mg/mL	<i>Bolus</i> / Infusão: 48h <b>TA</b> / 48h SR	* <i>Bolus</i> : 10 min *Infusão: - 40 mg/mL: 15-30 min -20 mg/mL: 60 min	Administração rápida pode causar crises convulsivas (aplicar em aproximadamente 10 min)
pamidronato <b>60 mg</b>	10 mL (API)	Solução límpida incolor	Desprezar	EV	não	SF 0,9% e SG 5%	Infusão:0,06 -0,36 mg/mL	-	Infusão: 24h TA	Infusão: 2 h	Cuidado: Concentrações diferentes!!!
Penicilina G <b>BENZATINA</b> 600.000 unidades internacionais - 1.200.000 unidades internacionais	2 - 5 mL (diluyente)	Suspensão branca, fluida e livre de material estranho	desprezar precipitação	IM	não	-	-	-	IM: imediato	-	Manter sob SR
Penicilina G <b>CRISTALINA</b> 5.000.000 unidades internacionais  <b>(UTI-Neo: perfusor)</b>	qsp 10 mL (API) <sup>φ</sup>	Límpida, com coloração levemente amarelada a amarelada	7d SR	EV	não	SF 0,9% e SG 5%	Infusão: 50.00 – 100.000 unidades internacionais/mL	Infusão: 146.000 unidades internacionais/mL	Infusão: 24h TA	Infusão: 15-30 min	Não congelar
Penicilina G procaína 400.000 unidades internacionais	2 mL (API)	Suspensão de cor esbranquiçada	24h TA	IM	não	-	-	-	IM: imediato	-	-
petidina 50 mg/mL  <b>MAV</b>	solução de 2mL	Solução límpida incolor a levemente amarelada	24h TA/ 48h SR	EV, IM e SC	sim	SF 0,9% e SG <b>10%</b>	* <i>Bolus</i> : 10 mg/mL *Infusão: 1 mg/mL	-	* <i>Bolus</i> : 28d TA *Infusão: 84d TA	* <i>Bolus</i> : 1-2 min *Infusão: 15-30 min	Injeções intravenosas devem ser administradas vagarosamente, preferencialmente em uma solução diluída
piperaciclina + tazobactam 4,5 g  <b>(UTI-Neo: perfusor)</b>	20 ml (API/SF 0,9%)	Solução incolor a amarelo claro	72h SR	EV	não	SF 0,9% e SG 5%	Infusão: 20 mg/mL	Infusão: 200 mg/mL	Infusão: 24h TA	Infusão: 20-30 min	<b>Conta de dose feita pela piperacilina</b>

polimixina B 500.000 unidades internacionais  <b>(UTI-Neo: perfusor)</b>	*EV: 300-500 mL (SG 5%) *IM: 2 mL (API) *IT: 10 mL (API/SF 0,9%)	Solução é clara e límpida	72h SR	EV, IM e IT	não	SF 0,9% e SG 5%	*IM: 250.000 unidades internacionai s/mL *Infusão: 1000-1667 unidades internacionai s/mL *IT: 50.000 unidades internacionai s/mL	-	*IM/ IT: imediato *Infusão: 72h (SR)	Infusão: 60 - 120 min	-
prometazina 25 mg/mL  <b>MAV</b>	Solução de 2mL	Líquido, incoler a levemente amarelado	12h TA	IM	não	-	-	-	IM: 24h TA	-	*Fotossensível *Não utilizar por via EV/SC *Não congelar
propofol 10 mg/mL  <b>MAV</b>	Solução de 20 mL	Emulsão homogênea branca a quase branca	Desprezar	EV	não	<b>SG 5 % e</b> SF 0,9 % (em Y)	Infusão: 2 mg/mL	-	Infusão: 6h TA	Infusão: 4-12 mg/kg/h	*Estabilidade curta *Agite antes de usar, não use se separar as fases *Não congelar *Bolus na manutenção da anestesia
<b>REM</b> ifentanil 2 mg  <b>MAV</b>	2 mL (API)	Líquido incoler	24h TA	EV	sim	SF 0,9 %, SG 5 % e ringer lactato	*Infusão contínua: *adulto: 20- 25-50 micrograma s/mL *pediátrico: 20-25 micrograma s/mL	Infusão contínua: adulto: 250 microgramas/m L	Infusão: 24h TA	*Bolus: - <1 mcg/kg: 30-60 seg - >1 mcg/kg: 60seg *Infusão continua - ringer lactato: 4h TA	Bolus na manutenção da anestesia
salbutamol (albuterol) 0,5 mg/mL	solução de 1mL	Líquido incoler ou ligeirament e amarelada	Desprezar	EV, IM e SC	não	API, SF 0,9% e SG 5%	Infusão: 0,25 mg/mL	-	Infusão: 24h TA	Infusão: administrar lentamente	-
sulfametoxazol + trimetoprim 400 + 80 mg  <b>(UTI-Neo: perfusor)</b>	solução de 5 mL	Solução límpida levemente amarelada	Desprezar	EV	não	SG 5%	Infusão: - 1:25 - 1:20	Infusão: 1:15	Infusão: 4h TA	Infusão: 30-90 min	*Conta de dose feita pelo trimetropim *Estabilidade curta

suxametônio 100 mg	*EV: 10 mL (API) *IM: 2 mL (API)	Solução aquosa límpida	48h SR	EV e IM	sim	SF 0,9% e SG 5%	*IM: 50 mg/mL *Bolus: puro *Infusão contínua: 1 - 2 mg/mL	-	*IM: 24h TA *Bolus: 24h TA *Infusão: 24h TA	*Bolus: infusão rápida *Infusão contínua	-
teicoplanina 400 mg  (UTI-Neo: perfusor)	solução de 3 mL (API)	Solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas visíveis	6h TA/ 72h SR	EV e IM	sim	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*IM: puro *Bolus: puro *Infusão: 2 mg/mL	-	*IM/ Bolus: 24h TA *Infusão: 48h SR	*Bolus: 3-5 min *Infusão: 30 min	Recém-nascido somente infusão
tiopental 500 mg  <u>MAV</u>	EV: 20 mL (API/ SF 0,9%)	Após reconstituiç ão a solução é límpida e livre de material não dissolvido	24h TA e 96h SR	EV	sim	SF 0,9 % e SG 5%	*Bolus/ Infusão: 25 mg/mL *Infusão contínua: 2- 4 mg/mL (SF 0,9% e SG0,5%)	-	*Bolus: 24h TA/SR *Infusão: 48h TA/ 24h SR	Infusão: lenta	Não utilizar API para Infusão, risco de hemólise
tobramicina 75mg/mL  (UTI-Neo: perfusor)	solução de 1,5 mL	Solução clara e incolor, podendo ter odor característic o a formol	Desprezar	EV e IM	não	SF 0,9% e SG 5%	*IM: puro *Infusão: 10 mg/mL	Infusão: 40 mg/mL	*IM: 24h TA *Infusão: 24h TA/ 96h SR	*Bolus: 15 min *Infusão: 20-60 min	-
tramadol 50 mg/mL  <u>MAV</u>	solução de 1 mL	Solução límpida incolor	96h SR	EV e IM	sim	SF 0,9 % e SG 5 %	*Bolus: 5-25 mg/mL *Infusão: 1 mg/mL	-	Bolus/ Infusão: 24h SR	*Bolus: - Adultos: 100 mg/min - Pediatria: 2-3 min *Infusão: 30 min	-
vancomicina 500 mg  (UTI-Neo: perfusor)	10 mL (API)	Solução límpida amarelada a levemente acastanhada	API: 24h TA/ SR	EV e IT	não	SF 0,9%, SG 5% e ringer lactato	*Infusão: 5 mg/mL *IT: 2-5 mg/mL (SF 0,9%)	Infusão: 10 mg/mL	Infusão: 24h TA/ SR	Infusão: 60 min	*Pacientes com rash maculopapular: infundir em 90-120 min *Medicamento extremamente irritante, evitar extravasamento
verapamil 2,5 mg/mL	solução de 2 mL	Líquido incolor e inodoro	24h SR	EV	sim	SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato	*Bolus: 2,5 mg/mL *Infusão: 2,5 mg/mL	-	Infusão: 24h TA	*Bolus: 2 min *Infusão: até 30 min	*Incompatível com PVC *Não manipular com soluções com pH acima de 6

voriconazol 200 mg  (UTI-Neo: perfusor)	20 mL (API)	Solução incolor e límpida	24h SR	EV	não	SF 0,9% e SG 5%	Infusão: 0,5- 5 mg/mL	-	Infusão: 24h SR	Infusão: 60-120 min com velocidade máxima de 3 mg/kg/h	-
zidovudina 200 mg  (UTI-Neo: perfusor)	solução de 20 mL	Solução límpida incolor a levemente amarelada	24h SR	EV	não	SF 0,9% e SG 5%	Infusão: 4 mg/mL	-	Infusão: 24h TA	Infusão: - Mãe: 60 min - Neonatos: 30 min	*Fotossensível *Na preparação o NIOSH recomenda o uso de CSB Classe IIB2; luvas duplas; paramentação impermeável; proteção respiratória; e sistema fechado. Incompatível com produtos sanguíneos e soluções proteicas.

Legenda: **MAV** (medicamento de alta vigilância); EV (intravenoso); IM (intramuscular); SC (subcutâneo); IT (intratecal); ITA (intra-arterial); API (água para injeção); SF 0,9% (soro fisiológico 0,9%); SG 5% (soro glicosado 5%); TA (temperatura ambiente); SR (sob SR); VF (volume final), d (dias); h (horas).

⚡ Alguns medicamentos injetáveis sofrem expansão ou redução de volume após sua reconstituição, o que resultaria em um volume para reconstituir e um para prescrever diferentes nestes medicamentos. Para facilitar o processo de prescrição e dirimir erros de medicação, optou-se por reconstituir esses medicamentos com a “quantidade suficiente para” (qsp) alcançar o volume de prescrição, o que possibilita ter um único volume para reconstituir e prescrever.

† Como mencionado acima, alguns medicamentos injetáveis sofrem expansão ou redução de volume após sua reconstituição, porém dois destes medicamentos – cefepime e ceft**AZIDIMA** – sofrem uma expansão errônea, o que em teoria impediria de se usar qsp. Após uma discussão com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) institucional, resolveu-se usar também o qsp, devido aos seguintes motivos: esta variação ocorre em um percentual menor do que 3%, que está dentro dos padrões normalmente utilizados de variação de dose; o medicamento fica mais concentrado do que diluído, ou seja, não será fornecida uma dose menor do que a necessária, que poderia ser problemático em medicamentos antimicrobianos, devido a possibilidade de criar resistência; e estes medicamentos não causam nefro ou hepatotoxicidade, o que poderia ser preocupante, especialmente por serem usados em pacientes pediátricos e neonatais, em que pequenas variações de dose a maior poderiam causar danos.

### 6.3. Alteração/derivação de forma farmacêutica

Uma das inovações deste manual é a padronização da alteração/derivação de formas farmacêuticas para o preparo de soluções orais extemporâneas de forma institucional. Para tal criou-se um quadro que foi construído com base em diversas fontes de informação que constam no mesmo.

Este quadro é composto pelos seguintes campos: o nome e a apresentação do medicamento; administração via sonda (sim ou não), interação com alimento, modo de preparo e referências (quadro 25).

#### Quadro 25. Alteração/derivação de forma farmacêutica

Medicamento	Administração via sonda (Sim ou Não)	Interação com alimento	Modo de Preparo	Referências
<b>Aciclovir 200 mg comprimido</b>	Sim	Administrar separadamente da dieta enteral.	O comprimido é solúvel em água. Recomenda-se diluir o comprimido em 5ml de água destilada. Uso imediato.	Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armed 2013. Micromedex.
<b>Acido acetil salicilico 100 mg comprimido</b>	Sim	Não	Lavar a sonda antes de administrar com 15 a 30 mL de água. Utilizar 15 mL de água e diluir o comprimido na seringa. Importante limpar a sonda depois da administração de acordo com o balanço hídrico e idade do paciente	<a href="http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf">http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf</a> e Manual ADMNISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SONDA Américas serviços médicos
<b>Acido tranexamico 250 mg comprimido</b>	sim	Não	Lavar a sonda antes de administrar com 15 a 30 mL de água. Triturar medicamento pó fino e homogêneo e utilizar 20-50 mL de água para diluição na seringa. Administrar imediatamente após a diluição. Importante limpar a sonda depois da administração com 15 a 30 mL de água de acordo com o balanço hídrico e idade do paciente	<a href="http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf">http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf</a> e Manual ADMNISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SONDA Américas serviços médicos

<b>Acido Ursodesoxicólico 150mg Comprimido</b>	Sim	Não	Lavar a sonda antes de administrar com 15 a 30 mL de água. Triturar medicamento pó fino e homogêneo e utilizar 15 mL de água para diluição na seringa. Administrar imediatamente após a diluição. Importante limpar a sonda depois da administração com 15 a 30 mL de água de acordo com o balanço hídrico e idade do paciente	MANUAL PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ACESSOS ENTERAIS Sírio Libanês e <a href="http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf">http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf</a>
<b>Acido ursodesoxicólico 50 mg comprimido</b>	Sim	Não	Triturar, diluir em água e administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration..Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armed 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva. Micromedex.
<b>Alfa tocoferol(vitamina e) 400 mg capsula gelatinosa</b>	Não (risco de obstrução de sonda)	-	-	Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Alopurinol 100 mg comprimido</b>	Sim	Administrar após as refeições com muito líquido, a fim de minimizar desconforto estoacal.	Lavar a sonda antes de administrar com 15 a 30 mL de água. Triturar medicamento pó fino e homogêneo e utilizar 20 mL de água para diluição na seringa. Administrar imediatamente após a diluição e é um medicamento com alta quantidade de resíduo. Importante limpar a sonda depois da administração com 15 a 30 mL de água de acordo com o balanço hídrico e idade do paciente	<a href="http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf">http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf</a> / Manual ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SONDA Américas serviços médicos / Manual ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SONDA Américas serviços médicos
<b>Amitriptilina 25mg Comprimido</b>	Sim	Não	Lavar a sonda antes de administrar com 15 a 30 mL de água. Triturar medicamento pó fino e homogêneo e utilizar 15 mL de água para diluição na seringa. Administrar imediatamente após a diluição. Importante limpar a sonda depois da administração com 15 a 30 mL de água de acordo com o balanço hídrico e idade do paciente	<a href="http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf">http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf</a> e Manual ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SONDA Américas serviços médicos
<b>Atenolol 50 mg comprimido</b>	Sim	Sim	Lavar a sonda antes de administrar com 15 a 30 mL de água. Triturar medicamento pó fino e homogêneo e utilizar 15 mL de água para diluição na seringa. Administrar imediatamente após a diluição. Importante limpar a sonda depois da administração com 15 a 30 mL de água de acordo com o balanço hídrico e idade do paciente	<a href="http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf">http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf</a> / Manual ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SONDA Américas serviços médicos / Manual ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SONDA Américas serviços médicos

<b>Bisacodil 5 mg comprimido</b>	Não	Sim	-	Handbook of drug administration..Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva. Bula do medicamento
<b>Calcitriol capsula 0,25 mcg</b>	Não	-	-	Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Carbonato de calcio 1250 mg comprimido (500 mg calcio elementar)</b>	Sim	Sim	Triturar e diluir em água	Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Clindamicina 75 mg capsula</b>	Sim	Não	Triturar e diluir em água.	Handbook of drug administration..Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva. Micromedex.
<b>Clindamicina fosfato 300 mg capsula</b>	Sim	Não	Triturar e diluir em água.	Handbook of drug administration..Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva. Micromedex.
<b>Clobazam 10 mg comprimido</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration..Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva. Micromedex.
<b>Clonidina 0,2 mg comprimido</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration..Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Micromedex.

<b>Cloroquina difosfato 250 mg comprimido (equivalente a 150 mg de cloroquina base)</b>	Sim	Não	Comprimido dispensível em água. Recomenda-se o preparo de solução oral 15mg/ml para facilitar a administração via sonda.	
<b>Doxiciclina cloridrato 100 mg dragea</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration..Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Fenitoína sodica 100 mg comprimido</b>	Sim	Sim	Triturar e diluir em água. Administrar imediatamente após diluição. Intervalo de 1 a 2 horas antes e após a administração do medicamentos.	Handbook of drug administration..Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013.
<b>Glibenclamida 5 mg comprimido</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição. Monitorar glicemia	Handbook of drug administration..Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Hidralazina cloridrato 25 mg dragea</b>	Sim	Sim	Evitar leite durante a administração. Pausar a dieta o maior tempo possível, risco de diminuição na absorção.	Handbook of drug administration..Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013.
<b>Hidroxicloroquina sulfato 400 mg comprimido revestido</b>	Não	Sim	-	
<b>Ivermectina 6 mg comprimido</b>	Sim	Sim	Administrar imediatamente após diluição.	Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Lamotrigina 25 mg comprimido</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration..Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.

<b>Lamotrigina 50 mg comprimido</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration...Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enteriais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Levofloxacin 500 mg comprimido</b>	Sim	Sim	Triturar e diluir em água. Administrar imediatamente após diluição. A suspensão oral preparada a partir dos comprimidos poderá ter sua farmacocinética alterada, devendo ser administrada longe dos alimentos/dieta.	Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enteriais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Levotiroxina sodica 25 mcg comprimido</b>	Sim	Sim	Administrar imediatamente após diluição. A biodisponibilidade pode ser reduzida. Recomenda-se um aumento de dose. Pausar a dieta 1 hora antes e retomar após 1 hora da administração.	Handbook of drug administration...Uptodate
<b>Levotiroxina sodica 50 mcg comprimido</b>	Sim	Sim	Administrar imediatamente após diluição. A biodisponibilidade pode ser reduzida. Recomenda-se um aumento de dose. Pausar a dieta 1 hora antes e retomar após 1 hora da administração.	Handbook of drug administration...Uptodate
<b>Linezolida 600 mg comprimido</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição. Preferencialmente via sonda gástrica. Pode haver variação na absorção quando em posição entérica.	Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enteriais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Loperamida 0,2 mg capsula</b>	Sim	Não	Triturar o comprimido e dispersar o pó em volume adequado de água destilada.	
<b>Loperamida Cloridrato 2mg Comprimido</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration...Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013.
<b>Metformina Cloridrato 850mg Comprimido</b>	Sim (comprimido, comprimido de liberação prolongada não)	Sim	Administrar imediatamente após diluição.	Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enteriais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.

<b>Metildopa 250mg Comprimido</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration...Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Metildopa 500 mg comprimido sulcado</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration...Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Metilfenidato cloridrato 10 mg comprimido</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição.	Uptodate. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Metoclopramida 10mg Comprimido</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição. Utilizar preferencialmente a suspensão oral (?)	Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Nifedipino 10 mg capsula gelatinosa</b>	Não	Não	Romper cápsula e administrar sublingual.	Handbook of drug administration...Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Nifedipino 20 mg de liberacao controlada</b>	Não	Não	Romper cápsula e administrar sublingual.	Handbook of drug administration...Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Nitrazepam 5 mg comprimido</b>	Sim	Não	Triturar e diluir em água. Administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration...Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L,

				Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Micromedex.
<b>Ondansetrona cloridrato 4 mg comprimido</b>	Sim	Sim	Administrar imediatamente após diluição. Utilizar preferencialmente a opção sublingual	Handbook of drug administration... Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Racecadotril 9mg Capsula</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição.	Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Sinvastatina 20 mg comprimido</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration ... Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva. Micromedex.
<b>Tenoxicam 20 mg comprimido</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição.	Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Topiramato 25 mg comprimido revestido</b>	Sim (cp revestido)/cápsula de liberação lenta, não	Sim	Administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration ... Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Topiramato 50 mg comprimido revestido</b>	Sim (cp revestido),/cápsula de liberação lenta, não	Sim	Administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration ... Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armted 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar

				Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Varfarina 5 mg comprimido</b>	Sim	Sim	Administrar imediatamente após diluição. Administrar 1 hora antes ou 2 horas da dieta	Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armtd 2013. Manua para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.
<b>Vigabatrina 500 mg comprimido</b>	Sim	Não	Administrar imediatamente após diluição.	Handbook of drug administration ...
<b>Voriconazol 200 mg comprimido</b>	Sim	Sim	Administrar imediatamente após diluição. Administrar 1 hora antes ou 2 horas da dieta	Handbook of drug administration ... Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani M. S, Barros E, armtd 2013. Manual para Administração de Medicamentos por acessos Enterais. Paulo Cesar Ribeiro - Thais Angelica Franzoni Silva.

## 7. INFORMAÇÕES DE APOIO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

### 7.1. Sistemas de conversão

Na tabela 5 pode-se consultar o sistema de conversão de massa para facilitar o processo de cálculo de doses de medicamentos.

**Tabela 5. Sistema de conversão de massa**

De → Para	Conversão
grama (g) → miligrama (mg)	Multiplique por 1.000
miligrama (mg) → grama (g)	Divida por 1.000
grama (g) → micrograma	Multiplique por 1.000.000
micrograma → grama (g)	Divida por 1.000.000
miligrama (mg) → micrograma	Multiplique por 1.000
micrograma → miligrama (mg)	Divida por 1.000

### 7.2. Cálculo de superfície corporal

O cálculo de SC para pacientes neonatais no IFF/Fiocruz é realizado por meio da seguinte fórmula segundo o (MICROMEDEXc) :

$$SC (m^2) = (0,05 \times \text{peso}) + 0,05$$

O cálculo de SC para pacientes pediátricos no IFF/Fiocruz é realizado por meio da seguinte fórmula (TAKETOMO et al, 2018):

$$SC (m^2) = \frac{(4 \times \text{peso}) + 7}{90 + \text{peso}}$$

O cálculo de SC para pacientes adultos no IFF/Fiocruz é realizado por meio da seguinte fórmula (TAKETOMO et al, 2018):

$$SC (m^2) = \sqrt{\frac{\text{peso} \times \text{altura}}{3600}}$$

Em todos os cálculos deve-se usar o peso em quilos (kg) e no cálculo da SC de pacientes adultos deve-se usar a altura em centímetros (cm).

### 7.3. Equivalência de corticosteróide

Na tabela 6 pode-se consultar a equivalência de corticosteróides disponíveis no IFF. Nesta tabela, usou-se como fonte de informação as bulas dos medicamentos, e no caso de ausência de informações, usou-se a base de dados Drug Reference (MICROMEXb).

**Tabela 6. Equivalência de corticosteróide**

Medicamento	Via de administração	Absorção	Início de ação	Vida média plasmática (min)	Vida média biológica (h)	Dose equivalente	Potência Glucocorticóide	Potência Glucocorticóide
<b>Curta ação</b>								
hidrocortisona	Intramuscular, Endovenosa	*IM	*IM *EV 4-6h	60-120	8-12	20	1	2+
<b>média ação</b>								
metilprednisolona	Intramuscular, Endovenosa	*IM	*IM *EV	180	24-36	4	5	0
predni <b>SONA</b>	Oral	*Oral		60	24-36	5	4	1+
predniso <b>LONA</b>	Oral	*Oral		115-212	24-36	5	4	1+
triacinolona	Intralesional	--		77-188	24-36	4	5	0
<b>Longa ação</b>								
<b>BETA</b> metasona	EV			100-300	36-54	0,75	20-30	0
<b>DEXA</b> metasona	Oral, Intramuscular, Endovenosa	*Oral *IM	*Oral *IM *EV	100-300	36-54	0,75	20-30	0

#### 7.4. Correlação entre gotas e mililitros

No quadro 27 pode-se consultar a correlação entre gotas por mL das soluções orais disponíveis no IFF, construída com base nas bulas dos referidos medicamentos.

**Quadro 26. Correlação entre gotas e mililitros**

Medicamento	Marca	Fabricante	Nº de gotas/mL	Concentração mg/gota
ácido ascórbico 200mg/ml	ViterC	Natulab	20 gotas	10mg/gota
bromoprida 4mg/ml	Genérico	Mariol	24 gotas	0,17mg/gota
butilbrometo de escopolamina 10mg/ml	Buscopan®	Boehringer Ingelheim	20 gotas	0,5mg/gota
colecalfiferol (vitamina D) <b>200 unidades internacionais/gota</b>	NeshDe	Mercofarma	28 gotas	<b>200 unidades internacionais/gota</b>
colecalfiferol (vitamina D) <b>2000 unidades internacionais/mL</b>	Especialmente manipulado		20 gotas	<b>100 unidades internacionais/gota</b>
clonazepam 2,5mg/ml	Genérico	E.M.S	25 gotas	0,1mg/gota
clorpromazina 40mg/ml	Longactil®	Cristália	40 gotas	1mg/gota
dipirona 500mg/ml	Genérico	Farmace	20 gotas	25mg/gota
fenobarbital 40mg/ml	Genérico	União Química	40 gotas	1mg/gota
haloPERidol 2mg/ml	Halo®	Cristália	20 gotas	0,1mg/gota
ibuprofeno 50mg/ml	Genérico	Teuto	10 gotas	5mg/gota
paracetamol 200mg/ml	Tylemax	Natulab	14-16gotas	12,5 - 14mg/gota
polivitamínico	Protovit® Plus	Bayer	24 gotas	-
simeticona 75mg/ml	Genérico	Hipolabor	30 gotas	2,5mg/gota
sulfato de zinco 10% (equivalente a 23 mg de Zinco elementar)	Manipulado	M2M	24 gotas	~ 1mg/gota
sulfato ferroso 125mg/ml (equivalente a 25mg/ml fe elementar)	Fersil	Hipolabor	38 gotas	0,66mg/gota

É importante esclarecer que o número de gotas por mililitro e sua concentração por gota por variar de acordo com o fabricante licitado na instituição. Neste contexto, a coordenação de farmácia se compromete a informar as UP, caso ocorram mudanças nos fabricantes.

## 7.5. Classificação de risco de uso de Medicamentos na gravidez

Com o objetivo de atender as necessidades da Área de Atenção Clínico-cirúrgica à Gestante, a CDTF disponibiliza neste manual a classificação quanto ao risco de uso de medicamentos na gravidez (quadro 28).

Esta lista foi classificada da seguinte maneira: A, em que os estudos em animais não demonstraram risco fetal, por isso, existem evidências de ausência de risco fetal em gestantes; B, em que os estudos em animais não demonstraram risco fetal, porém não existem estudos controlados em mulheres grávidas, ou então, os estudos em animais revelaram riscos, mas que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres grávidas; C, é uma classe em que não foram realizados estudos em animais e nem em mulheres grávidas, ou então, os estudos em animais revelaram risco, mas não existem estudos disponíveis realizados em mulheres grávidas; D, classe em que fármaco demonstrou evidências positivas de risco fetal humano, no entanto, os benefícios potenciais para a mulher podem, eventualmente, justificar o risco, como por exemplo, em casos de doenças graves, ou que ameaçam a vida, e para as quais não existam outros medicamentos mais seguros; e X que lista medicamentos, cujos estudos em animais e mulheres grávidas, o fármaco provocou anomalias fetais, havendo clara evidência de risco para o feto que é maior do que qualquer benefício possível para a paciente (KULAY *et al*, 2011).

A construção desse quadro baseou-se nas informações das bulas dos medicamentos e, em sua ausência, nos livros *Pediatric & Neonatal Dosage Handbook* e *Medicamentos na gravidez e na lactação* (TAKETOMO, *et al*, 2018; KULAY *et al*, 2011).

**Quadro 27. Classificação quanto ao risco de uso de medicamentos na gravidez**

Risco de uso de medicamentos na gravidez					
Medicamento	Classe de risco	Trimestre de risco	Efeitos prejudiciais	Observação	
abacavir	C	-	Não há estudos controlados que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Houve relatos de casos muito raros de atraso do desenvolvimento, convulsões e outras doenças neurológicas. No entanto, não se estabeleceu relação causal entre esses eventos.	-	
acetato de sódio	C	-	Não é conhecido se o medicamento pode causar danos ao feto.	-	
acetazolamida	C	-	Efeitos teratogênicos em membros de animais, se administrada em altas doses. Em doses normais pode causar hipovolemia e distúrbios eletrolíticos.	-	
<b>AC</b> iclovir	B	-	Os dados encontrados não demonstram aumento no número de defeitos congênitos nos fetos. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	-	
ácido acético	-	-	-	-	
ácido acetilsalicílico	C/D	1º, 2º e 3º	Toxicidade cardiopulmonar, disfunção dos rins, acidose neonatal, retardo no crescimento, inibição de contração uterina, oclusão prematura do ducto arterioso, dismorfoses faciais, oligoâmnio e possível prolongamento do tempo de sangramento.	Pode ser utilizado em pequenas doses para pré-eclâmpsia.	
ácido aminocapróico	C	1º	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em humanos é contraindicado no primeiro trimestre de gestação.	-	
ácido ascórbico	A/C	-	Durante a gestação, geralmente a ingestão deste medicamento é considerada segura desde que utilizada na dose recomendada.	-	
ácido <b>fÓL</b> ico	A	-	Recomendado durante e gravidez.	-	
ácido <b>fOLÍ</b> nico	C	-	Não existem estudos bem controlados em mulheres grávidas. Estudos em animais não evidenciaram riscos.	-	
ácido poliacrílico	-	-	Não foi estabelecida a segurança deste medicamento em mulheres grávidas.	-	
ácido tranexâmico	B/C	1º	A experiência clínica com o medicamento é limitada. Não é recomendada a utilização no primeiro trimestre de gestação.	-	
ácido tricloroacético	-	-	-	-	

ácido ursodesoxicólico	X	-	Não há dados quanto ao uso do medicamento em mulheres grávidas. Em animais de experimentação foi observada teratogenicidade.	-
adenosina	C	-	Não há dados quanto ao uso do medicamento em mulheres grávidas.	-
albendazol	C	-	Não há dados quanto ao uso do medicamento em mulheres grávidas. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	-
albumina humana	A/B/C	-	Não foi demonstrada a inocuidade deste medicamento em mulheres grávidas.	-
alendronato de sódio	B/C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Estudos em animais mostraram risco fetal.	-
alfa tocoferol (vitamina E)	A/C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
<b>AL</b> fentanila	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Atravessa a barreira placentária e pode causar depressão respiratória neonatal.	-
alo <b>PUR</b> inol	C/D	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Pode bloquear a síntese de DNA fetal.	-
alprostadil	X/ C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em animais foi demonstrado embriotoxicidade.	Utilizar métodos contraceptivos para prevenir a gravidez.
alteplase	C	-	A experiência com o uso do medicamento em mulheres grávidas é limitada. Relatos de efeito nefrotóxico fetal.	-
amicacina	D	-	Surdez bilateral congênita total e irreversível	-
amidohidroietílico	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
ami <b>NOFIL</b> ina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	-
amio <b>DARONA</b>	D	-	Efeitos na glândula tireoide do feto, podendo provar bócio congênito.	-
amitriptilina	C/D	-	Efeitos teratogênicos se administrada em doses bem mais altas do que a recomendada em humanos. Pode causar anomalias cardiovasculares. Relatos de efeitos no SNC do feto, deformidades de membros e atraso no desenvolvimento.	-
amoxicilina	B	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	Utilizado no tratamento de clamídia em gestantes e

					profilaxia de antraz em gestantes
amoxicilina + clavulanato	B	-		O uso profilático deste medicamento pode estar associado ao aumento do risco de enterocolite necrotizante em pretermos ou devido a ruptura de membranas placentárias prolongadas.	-
ampicilina	B	-		Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Há relatos de caso de fenda palatina e defeitos cardíacos.	Utilizado no tratamento de ruptura prévia
ampicilina + sulbactam	B	-		Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
anfotericina B	B	-		Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em animais não ocorreram efeitos teratogênicos. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	-
anfotericina B LIPOSSOMAL	B	-		Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
atazanavir	B	-		Dados disponíveis em humanos e animais sugerem que atazanavir não aumenta o risco de defeitos congênitos sérios de forma geral	-
atenolol	D	1º, 2º e 3º		O uso deste medicamento na gravidez foi associado a redução da perfusão placentária, retardo no crescimento intrauterino, além do aumento do risco de defeitos cardiovasculares, depressão respiratória fetal e hipoglicemia em neonatos.	Pode ser usado no tratamento da hipertensão arterial em gestantes quando não houver outras opções
atropina	B/C	-		Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. A experiência em gestantes mostrou chances de diminuição da respiração fetal.	-
<b>AZI</b> tromicina	B	-		Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	Pode ser usada no tratamento da clamídia e complexo Mycobacterium-avium em gestantes
aztreonam	A/B	-		Estudos em animais sugerem baixo risco.	-
azul de metileno	B/C	-		Pode levar a metemoglobinemia e anemia hemolítica no feto.	-
azul patente	-	-		Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
baclofeno	C	-		Convulsões em neonatos foram relatadas, apesar de os estudos em gestantes serem limitados e em animais mostrarem baixo risco.	-

beclometasona	C	-	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	-
<b>BETA</b> metasona	C	-	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	Utilizada para amadurecimento pulmonar fetal
bicarbonato de sódio	C	-	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em animais foi evidenciado baixo risco de anomalias fetal.	-
bleomicina	D	-	-	O medicamento demonstrou-se ser mutagênico e teratogênico em animais. Em gestantes, pode causar dano fetal.	-
bosentana	X	-	-	Estudos em animais demonstraram uma característica teratogênica do medicamento.	-
<b>bromoprida</b>	C	-	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
budesonida	B (inalada) C (oral)	-	-	Estudos epidemiológicos e experiência pós-comercialização indicam que não há aumento do risco de má formação fetal com o uso do medicamento.	-
<b>BU</b> pivacaína + glicose	C	-	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
<b>BU</b> pivacaína sem vaso	B/C	-	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
cabergolina	B/D	-	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Estudos em animais mostraram baixo risco fetal.	-
cafeína	B/C	-	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
<b>calci</b> <b>TRIO</b> <b>L</b>	B/C	-	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Pode causar hipercalcemia neonatal.	Necessário ajuste de doses para uso de calcitriol em gestantes com hiperparatireoidismo.
captopril	C (1º trimestre) D/X (2º e 3º)	1º, 2º e 3º	-	Ministrado no primeiro trimestre provoca 3 a 4 vezes mais malformações cardiovasculares e do SNC. A partir do segundo trimestre, inibe o efeito vasoconstritor da angiotensina; a hipotensão arterial determina diminuição do fluxo renal do conceito, provocando anúria, oligoâmnio, deformação facial, contratura de membros, crescimento intrauterino restrito, hipoplasia pulmonar e persistência do ducto arterioso.	-

car <b>BAM</b> azepina	D	1º principalmente	Foram relatados distúrbios no desenvolvimento e malformações como espinha bífida, dismorfia facial, defeitos cranianos e cardíacos.	Uso de métodos contraceptivos para prevenir a gravidez.
carbonato de cálcio	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. A experiência de uso em gestantes mostrou inexistência de risco fetal.	Utilizado na prevenção de pré-eclâmpsia em gestantes.
car <b>VED</b> ilol	C	-	Betabloqueadores podem reduzir a perfusão placentária, podendo resultar em morte fetal intra-uterina ou parto prematuro. Também podem causar hipoglicemia, bradicardia, restrição do crescimento intrauterino e depressão respiratória.	-
cefalexina	B	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
ce <b>FAZ</b> olina	B	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	Utilizado na profilaxia de infecções em gestantes pelo <i>Streptococcus</i> do grupo B
cefepime	B	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	-
ceft <b>AZIDIMA</b>	B	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
ceft <b>RIAXONA</b>	B	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	Utilizado no tratamento de gonorreia em gestantes.
cefuroxima	B/C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
cetamina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
cetoconazol	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em animais, em doses mais altas que o comum, efeitos teratogênicos foram observados.	-
cetorolaco	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Pode causar malformações e hipertensão pulmonar.	-
cianocobalamina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
ciprofloxacino	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em animais foram demonstrados efeitos adversos mas a experiência em humanos mostrou baixo risco fetal.	Utilizado em gestantes expostas a antraz.

<b>CIS</b> atracúrio	B	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
citrato de magnésio	-	-	-	-
citrato de potássio	B/D	-	Não há estudos que determinem a segurança deste medicamento em gestantes. Estudos em animais não mostraram risco fetal.	-
citrato de sódio	-	-	-	-
<b>CLAR</b> itromicina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em animais foram demonstrados efeitos adversos.	-
clindamicina	B	-	Estudos realizados no segundo e terceiro trimestres de gravidez não evidenciaram aumento na frequência de anomalias congênitas por conta do uso do medicamento. Não foram realizados estudos no primeiro trimestre de gestação.	Utilizado na profilaxia da infecção por <i>Streptococcus</i> do grupo B, profilaxia e tratamento de neurotoxoplasmose, pneumonia por <i>Pneumocystis</i> , malária e vaginose bacteriana
clobazam	C/D	Contraindicado no 1º trimestre, nos outros trimestres apenas com indicação precisa.	O uso do medicamento na gravidez pode causar depressão respiratória, hipotermia, hipotonia, dificuldade de deglutição e dependência física em recém-nascidos.	-
clonazepam	C/D	-	Malformações foram relatadas com o uso do medicamento, além de parto prematuro, baixo peso ao nascer, hipoglicemia, anormalidades respiratórias e síndrome de abstinência neonatal.	-
clonidina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em animais foram demonstrados efeitos adversos, especialmente no primeiro trimestre.	Não é recomendado o uso epidural em gestantes.
cloral hidratado	C	-	Os estudos em gestantes são limitados e os estudos em animais não são significativos.	-
Cloranfenicol (na pomada oftálmica contendo Retinol, Acetato de + Aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol)	C	-	Não deve ser usado em grávidas próximo ao término do trabalho de parto, pelo risco de síndrome cinzenta no recém-nascido.	-
clorexidina	-	-	-	-
cloroquina	C	-	Embora existam relatos de anormalidades fetais associadas ao uso do medicamento, os riscos da malária são considerados maiores.	-

clorpromazina	C	3° trimestre	A experiência pós-comercialização mostrou que recém-nascidos que foram expostos ao medicamento durante o terceiro trimestre de gravidez, apresentaram graus de desordens respiratória, bradicardia, hipotonia, desordens neurológicas, íleo meconial, retardo da eliminação do mecônio, dificuldades de alimentação, além dos riscos de efeitos extrapiramidais. Estudos em animais evidenciaram morte fetal.	-
Co-enzima Q10	C	-	Não há estudos controlados em humanos.	-
colagenase	C	1° trimestre	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
colecalfiferol (vitamina D3)	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	-
colestiramina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	Não é absorvido. Interações com suplementação de vitaminas.
dantroleno	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Estudos em animais indicam risco aumentado de mortalidade fetal.	-
dapsona	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em animais foram demonstrados efeitos adversos. Relatos de anemia hemolítica neonatal, hiperbilirrubinemia, metemoglobinemia neonatal.	Alternativa para pneumonia por <i>P. jirovecii</i> em gestantes
darunavir	B	-	Não existem estudos controlados em mulheres grávidas. Os estudos em animais não mostraram evidência de toxicidade no feto.	-
deslanosídeo	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
<b>DESM</b> opressina	B	-	Apesar dos estudos demonstrarem não haver efeitos adversos no feto, há relatos de casos de anormalidades.	-
<b>DEXA</b> metasona	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	Utilizado na maturação pulmonar fetal.
dexclorfeniramina	B/D	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Se utilizado nas duas semanas antes do parto, pode causar fibroplasia retrolental em prematuros.	-
dextran 70+ hipromelose	-	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
diatrizoato de sódio + diatrizoato de meglumina	B/D	2° e 3° trimestres	Quando utilizado a partir do segundo trimestre, pode determinar hipotireoidismo no feto.	-

diazepam	C/D	-	A administração desta classe de medicamento durante a gravidez pode causar hipotensão, hipotermia, hipoglicemia, parto prematuro, redução da função respiratória e abstinência no recém-nascido.	-
difenidramina	B/C/D	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Se utilizado nas duas semanas antes do parto, pode causar fibroplasia retrolental em prematuros.	-
Digoxina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	Utilizado em taquicardia fetal.
diidroergotamina	X	-	Oxitotóxica para o feto.	-
dimenidrinato	B	-	A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	-
Dipirona	B/D	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
dobutamina	B	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Estudos em animais evidenciaram baixo risco fetal.	-
dolutegravir	-	1°	Não existem estudos satisfatórios e bem controlados sobre o uso deste medicamento em gestantes. O uso no momento da concepção ou durante as primeiras doze semanas de gravidez pode aumentar o risco de um tipo de deficiência congênita (apresentada no nascimento), chamada defeito do tubo neural, como a espinha bífida (má-formação na medula espinhal).	-
domperidona	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
<b>DOP</b> amina	C	-	Em altas doses, pode induzir a ocorrência de contrações uterinas.	-
dornase alfa	B	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em animais não foram identificados efeitos nocivos ao feto.	-
doxiciclina	D	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Uso no segundo e terceiro trimestre pode ocasionar descoloração permanente dos dentes. Em animais, ocorreu efeito tóxico no desenvolvimento, relacionado a retardo no desenvolvimento esquelético.	-
efavirenz	D	-	Não existem estudos adequados e bem-controlados do medicamento em mulheres grávidas. Um pequeno número de casos de defeitos do tubo neural, incluindo	O uso de medidas contraceptivas adequadas por 12 semanas após a

			meningiomielocel, foi relatado. Em animais foram identificadas malformações.	descontinuação de Efavirenz é recomendado
eFEDrina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	-
enoxaparina	B	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Há relatos de caso de eventos teratogênicos.	Profilaxia de trombose venosa profunda em gestantes.
EPINEFrina	C/X	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em animais de experimentação demonstrou ser teratogênico e há relatos de malformação em humanos.	-
eritropoetina humana recombinante	-	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
escopolamina	B/C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em animais não foram identificados efeitos nocivos ao feto.	-
Esmolol	C	3º trimestre	Embora não existam muitos estudos em mulheres grávidas, percebeu-se que houve bradicardia fetal em mulheres que utilizaram o medicamento no último trimestre de gestação ou durante o trabalho de parto.	-
espiramicina	B	-	O medicamento vem sendo utilizado há muitos anos em mulheres grávidas, apesar de não existirem estudos bem controlados.	-
espironolactona	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em animais foram observados maiores riscos de efeitos teratogênicos. Em humanos pode causar hipovolemia e distúrbios eletrolíticos.	-
estradiol	X	-	Este medicamento tem o potencial de causar malformações fetais.	-
estreptomicina	D	-	Há relatos de distúrbio do oitavo par craniano fetal com uso deste medicamento.	-
estrogênios conjugados	X	-	Este medicamento tem o potencial de causar malformações fetais.	-
etambutol	B/C	-	Este medicamento tem sido usado em grávidas, mas não são conhecidos os efeitos das combinações dele com outros agentes antituberculosos sobre o feto. Em fetos nascidos de camundongos tratados com doses elevadas de etambutol durante a gravidez, verificou-se baixa incidência de fenda palatina e anomalias na	-

				coluna vertebral. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	
<b>FENILEFrina</b>	C	-		Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. A experiência em gestantes mostrou riscos de hipoxia fetal.	-
fenitoína	D	-		Bebês expostos ao medicamento no útero podem desenvolver neoplasias, distúrbios de coagulação, malformações cardíacas e urogenitais, microcefalia, septo nasal alargado, pescoço curto, hipertelorismo ocular, fenda palatina e/ou lábio leporino, implantação baixa das orelhas, pregas do epicanto, coloboma, hipoplasia digital, ausência de unhas, alteração das linhas palmares, crescimento intrauterino restrito, desenvolvimento mental retardado.	-
fenobarbital	D	-		Bebês expostos ao medicamento no útero podem desenvolver distúrbios de coagulação, malformações cardíacas e urogenitais, microcefalia, septo nasal alargado, pescoço curto, hipertelorismo ocular, fenda palatina e/ou lábio leporino, implantação baixa das orelhas, pregas do epicanto, coloboma, hipoplasia digital, ausência de unhas, alteração das linhas palmares, crescimento intrauterino restrito, desenvolvimento mental retardado.	-
fenta <b>NILA</b>	C	-		Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Pode causar anomalias fetais, síndrome de abstinência neonatal e depressão respiratória se utilizado próximo ao parto.	-
fibrinogênio, aprotinina e trombina	C	-		Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
filgrastima	C	-		Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Em animais houve perda fetal em alguns casos.	-
fitomenadiona	C	-		Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
fluconazol	X/C	1° trimestre		Em altas doses (400mg/dia) há relatos de malformações em bebês cujas mães fizeram uso do medicamento, principalmente no 1° trimestre. As características observadas nessas crianças incluem braquicefalia, fácies anormal, desenvolvimento anormal calvária, fenda palatina, fêmur curvando, costelas e ossos longos finos, artrogripose e doença cardíaca congênita. Usado em baixas doses (150-200mg/dia) diminui os riscos.	-

flumazenil	B/C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Pode causar efeitos embriotóxicos em altas doses.	-
fluoxetina	C	1º trimestre	Há relatos de problemas cardiovasculares em bebês cujas mães utilizaram o medicamento no primeiro trimestre. Além de hipoglicemia, tremor, irritabilidade, baixo peso ao nascer, instabilidade térmica, convulsões, apneia, cianose e estresse respiratório.	-
fluticasona	B/C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
fosfato ácido de potássio	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
fosfato de sódio monobásico + fosfato de sódio dibásico	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes.	-
furosemida	C/D	-	O tratamento com esse medicamento durante a gravidez requer monitorização do crescimento fetal, diminui a perfusão placentária, pode causar hipovolemia e distúrbios eletrolíticos. Em animais, houve morte fetal.	-
<b>GAN</b> ciclovir	C	-	Não há estudos que determinem a segurança do medicamento em gestantes. Estudos em animais demonstraram teratogenicidade e carcinogenicidade.	Utilizar métodos contraceptivos para prevenir a gravidez até 90 dias após o uso do ganciclovir.
gelatina + eletrólitos (poligelina)	-	-	-	-
Gentamicina	D	-	O uso do medicamento na gravidez pode causar surdez bilateral irreversível no feto. Em animais, casos de fenda palatina, ossificação incompleta, fusão da artéria pulmonar, ausência da bexiga.	-
gestodeno + etinilestradiol	X	-	Este medicamento pode causar malformação no feto.	-
glibenclamida	C/X	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Estimula a secreção de insulina nas células beta das ilhotas do pâncreas, podendo causar hipoglicemia neonatal.	-
Glicerina	B/C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-
glicerofosfato de sódio	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-
Glicina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-
gluconato de cálcio	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-

Griseofulvina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais demonstrou ser embriotóxico.	-
halo <b>PER</b> idol	C	-	Bebês cujas mães utilizaram o medicamento no terceiro trimestre de gravidez, podem apresentar agitação, hipertonia, hipotonia, tremor, sonolência, dificuldade respiratória, transtornos alimentares, sintomas extrapiramidais. Alguns estudos mostram aumento no risco de morte fetal.	-
Heparina	C	-	Os estudos clínicos mostraram que com o uso do medicamento há maiores chances de parto prematuro.	Observar a possibilidade de álcool benzílico como conservante
hidr <b>ALAZINA</b>	C	3º trimestre	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Pode causar toxicidade fetal se usada no terceiro trimestre.	Utilizada no tratamento da pré-eclâmpsia
hidro <b>CLOROT</b> iazida	B/D	2º e 3º	O medicamento pode causar comprometimento da perfusão entre a placenta e o feto, icterícia, trombocitopenia, hipovolemia e desequilíbrio eletrolítico.	-
hidrocortisona	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais, com altas doses do medicamento, foi possível observar malformações como fenda palatina, principalmente no primeiro trimestre	-
hidróxido de alumínio	C	-	Não há estudos controlados em gestantes.	-
hidróxido de alumínio + magnésio + simeticona	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-
hidróxido de potássio	-	-	-	-
hidroxietilamido	C	-	Não há estudos bem controlados em gestantes. Em animais não demonstrou efeitos adversos.	-
Hidroxizina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes, porém observou-se síndrome de abstinência em recém-nascidos. Estudos em animais constataram eventos adversos em altas doses	-
hipromelose	B	-	Compatível com a gravidez	-
ibuprofeno	C / D > 29 SG	Todos	O medicamento pode causar fechamento do canal arterial, hipertensão pulmonar, aumentar o risco de aborto espontâneo e disfunção renal fetal	-
imunoglobulina anti-Rh (D)	-	-	Este medicamento é utilizado de forma segura na gravidez.	-
insulina humana <b>NPH</b>	B	-	Não existem restrições quanto ao uso de insulina durante a gravidez.	-

insulina humana <b>REGULAR</b>	B	-	Não existem restrições quanto ao uso de insulina durante a gravidez.	-
iodopovidona	-	-	-	-
iopamidol	B/D	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Pode determinar hipotireoidismo no feto quando utilizado a partir do segundo trimestre (o iodo demora 2-4 dias para ser eliminado do líquido amniótico).	-
ipratrópio	B	-	Estudos pré-clínicos não mostraram efeitos teratogênicos nem embriotóxicos após a inalação do medicamento.	Indicado para gestantes com asma
isoconazol	B	-	A experiência com o medicamento durante a gravidez não indica risco teratogênico em seres humanos.	-
isoniazida	C	-	Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes.	-
itraconazol	C	-	Existem informações limitadas a respeito do uso deste medicamento durante a gravidez. Durante a experiência pós-comercialização foram relatados casos de anormalidades congênitas, incluindo tanto malformações esqueléticas, do trato genitourinário, cardiovascular e oftalmológica, como malformações cromossômicas e múltiplas. A relação causal com o medicamento não foi estabelecida	-
ivermectina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Efeitos teratogênicos foram observados em animais. Em gestante foi mostrado baixo risco fetal.	-
lactulose	B	-	Estudos em animais não mostraram risco fetal e a experiência em humanos é limitada.	-
<b>LAM</b> ivudina	C	-	Estudos em humanos disponíveis não mostraram um aumento do risco das principais deficiências congênitas para esse medicamento. No entanto, não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas e a segurança do uso durante a gravidez não foi estabelecida. Achados em coelhas sugerem risco potencial de letalidade precoce do embrião.	-
<b>LAM</b> ivudina + tenofovir	B/C	-	Não existem estudos bem controlados que assegurem o uso em gestantes.	-
<b>LAM</b> ivudina + tenofovir + efavirenz	-	-	-	-
<b>LAM</b> ivudina + <b>ZID</b> ovudina	C	-	O uso seguro em mulheres grávidas não foi estabelecido em estudos adequados e bem controlados.	-

			Dados de estudos em humanos disponíveis não mostraram um aumento do risco das principais deficiências congênitas	
lamotrigina	C	-	Estudos em animais não demonstraram efeitos teratogênicos, porém por ser um inibidor fraco da diidrofolato redutase, existe um risco teórico de malformações fetais.	-
L-carnitina	-	-	-	-
leuprorelina	X	-	Este medicamento pode causar aborto ou malformações.	-
levofloxacino	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. A experiência em humanos mostrou baixo risco fetal.	-
levonorgestrel + etinilestradiol	X	-	Não há evidências conclusivas de que este medicamento prejudique o desenvolvimento do bebê.	-
levosimendano	-	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-
levotiroxina	A	-	Este medicamento pode ser utilizado durante a gravidez.	-
<b>LIDO</b> caína	B	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais, não foi possível observar malformações. A experiência de uso em humanos não evidenciou riscos ao feto.	-
linezolida	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais foram observados efeitos tóxicos mas não teratogênicos.	-
loperamida	B/C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais, não foi possível observar malformações.	-
lopinavir + ritonavir	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-
loratadina	B/C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Estudos em animais mostraram baixo risco fetal.	-
macrogol 3350 + bicarbonato de sódio + cloreto de sódio + cloreto de potássio	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-
manitol	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Pode causar hipovolemia e distúrbios eletrolíticos.	-
maraviroque	D	-	Nenhum dado clínico significativo sobre a exposição durante a gravidez está disponível. Os estudos em	-

			animais não indicaram qualquer efeito prejudicial direto ou indireto com relação à gravidez, ao desenvolvimento embrionário/fetal, ao parto ou ao desenvolvimento pós-natal	
mebendazol	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais foram observados efeitos teratogênicos.	-
Medroxiprogesterona	X	1° trimestre	O uso desse medicamento na gravidez, principalmente no primeiro trimestre, pode acarretar em baixo peso do recém-nascido e anormalidades genitais no feto. Gravidez ectópica foi relatada com altas doses	-
meropenem	B	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais não foram observados efeitos adversos no feto.	-
metadona	C	-	Foram relatados alguns casos de anomalia fetal, angústia fetal e baixo peso ao nascer com o uso deste medicamento. Se utilizado próximo ao nascimento pode causar depressão respiratória.	-
metformina	B	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais, não foram observados efeitos adversos. A experiência em humanos mostrou baixo risco fetal.	-
metildopa	B	-	Não existem evidências clínicas que sugiram anormalidades fetais com o uso deste medicamento.	Uso em tratamento de hipertensão arterial em gestantes
metilergometrina	D	-	Este medicamento pode causar diminuição do fluxo sanguíneo uterino e sofrimento fetal.	-
metilfenidato	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em coelhos, o medicamento mostrou-se teratogênico.	-
metilprednisolona	C	-	Este medicamento pode causar baixo peso ao nascer.	-
metoclopramida	B	-	Estudos em mulheres grávidas não indicaram toxicidade fetal. A experiência em gestantes mostrou que o risco fetal é muito baixo ou inexistente.	-
metoprolol	C	-	Este medicamento pode causar bradicardia e hipoglicemia fetal, redução da perfusão placentária e parto prematuro.	-
metronidazol	B	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Experiência em humanos mostram um baixo risco fetal no primeiro trimestre.	-

micafungina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Estudos em animais mostraram risco fetal com o uso deste medicamento.	-
miconazol	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-
midazolam	C/D	1º e 3º	Se usado no primeiro trimestre, este medicamento pode aumentar as chances de malformações congênitas. No terceiro trimestre, pode causar irregularidades no batimento cardíaco fetal, hipotonia, sucção fraca, hipotermia e depressão respiratória em neonatos.	-
milrinona	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-
misoprostol	D/X	1º	Este medicamento pode causar sofrimento fetal, hiperestimulação uterina e polissístolia. Se utilizado no primeiro trimestre, pode causar morte fetal, perfuração uterina, aborto	-
mometasona	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-
monoetanolamina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-
Morfina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais não foram observados efeitos adversos no feto, em doses convencionais. Em humanos há relatos de casos de baixo peso ao nascer, baixo volume encefálico, diminuição da resposta ventilatória ao Co2 e aumento do risco de morte súbita neonatal.	-
mupirocina	B	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais não foram observados efeitos adversos no feto.	-
N-acetilcisteína	B	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais não foram observados efeitos adversos no feto.	-
naloxona	B/C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais não foram observados efeitos adversos no feto.	-
neomicina + bacitracina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-
neostigmina	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Estudos em animais não foram considerados relevantes.	-

nevirapina	B	-	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Estudos em animais não demonstraram efeitos teratogênicos	-
nifedipino	C	-	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Contraindicado nas primeiras 20 semanas de gestação. Usado como tocolítico	-
nistatina	A (vaginal) C (tópico)	-	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	-
nitrito de prata	B	-	-	Compatível com a gravidez	-
nitrazepam	D	1° e 3°	-	Este medicamento pode causar efeitos teratogênicos que ainda não estão bem elucidados, se utilizado no primeiro trimestre. No terceiro trimestre pode causar hipotonia, hipotermia e complicações respiratórias no recém-nascido.	-
nitrofurantoína	B (1° e 2° trimestre) C (3° trimestre)	-	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Contra-indicada a termo (SG 38-42) devido a anemia hemolítica	-
nitropruseto de sódio	C	-	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Pode haver acúmulo de cianeto no feto.	-
<b>NOREP</b> inefrina	C	-	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. A experiência de uso em gestantes mostrou riscos de hipoxia fetal.	-
noretisterona	X	-	-	Este medicamento pode causar malformação no feto.	-
norfloxacino	C	-	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	-
ocitocina	B/C	-	-	Quando utilizado conforme sua indicação, não se espera que esse medicamento cause anormalidades fetais.	-
octreotida	B	-	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Estudos em animais mostraram baixo risco fetal.	-
óleo mineral puro	-	-	-	O uso crônico durante a gravidez pode causar hipoprotrombinemia e doença hemorrágica do recém-nascido.	-
oligoelementos (Zinco, Cobre, Manganês, Cromo)	C	-	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes.	-

omeprazol	C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais, foram encontrados efeitos adversos.	-
ondansetrona	B	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais não foram encontrados efeitos adversos. A experiência de uso em humanos mostrou que se utilizado no primeiro trimestre, aumenta as chances de defeitos congênitos.	-
oseltamivir	B/C	-	Até o presente, encontram-se indisponíveis dados suficientes em mulheres grávidas recebendo o medicamento para permitir uma avaliação do potencial dele causar malformações fetais ou toxicidade fetal	-
oxacilina	B	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais não foram encontrados efeitos adversos.	-
<b>OX</b> carbazepina	C	-	Este medicamento pode causar defeito do septo ventricular e atrioventricular, fenda palatina com lábio leporino, síndrome de Down, displasia de quadril, esclerose tuberosa e malformação congênita da orelha.	-
oxibutinina	B/C	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Estudos em animais evidenciaram baixo risco fetal.	-
óxido de zinco + vitamina a + vitamina d	B	-	Compatível com a gravidez	-
palivizumabe	C	-	Este medicamento não é indicado para uso adulto e não foram conduzidos estudos de reprodução animal. Também não se sabe se pode causar dano ao feto quando administrado a mulheres grávidas ou se pode comprometer a capacidade reprodutiva.	-
pamidronato dissódico	C/D	-	Não há estudos que determinem a segurança desse medicamento em gestantes. Em animais, foram observados parto prolongado e diminuição de sobrevivência das crias	-
pancrelipase	C	-	Não há dados clínicos de exposição de mulheres grávidas às enzimas pancreáticas. Estudos em animais não mostraram evidências para qualquer absorção da enzima. Portanto, não é esperada nenhuma toxicidade reprodutiva ou de desenvolvimento.	-
paracetamol	B/C	-	Não foram realizados estudos clínicos bem controlados em mulheres durante a gestação. Os resultados de estudos epidemiológicos indicam que este medicamento, quando administrado conforme recomendações de prescrição, não afeta adversamente	-

			a gestante ou o feto. Se usado em altas doses, pode causar anemia grave na mãe e problema renal grave no feto.	
pasta d'água	-	-	-	-
pasta d'água + enxofre	-	-	-	-
Penicilina G <b>BENZATINA</b>	B	-	Não existem relatos de problemas para o feto.	-
Penicilina G <b>CRISTALINA</b>	B	-	Não existem relatos de problemas para o feto.	-
benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica	B	-	Não existem relatos de problemas para o feto.	-
permanganato de potássio	B	-	Compatível com a gravidez	-
permetrina	B	-	Não existem estudos bem controlados em mulheres grávidas. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	-
Petidina	C	-	Existem dados muito limitados sobre o uso deste medicamento em mulheres grávidas. Não há dados confiáveis sobre teratogênese em animais. O medicamento atravessa a barreira placentária e pode causar depressão respiratória, diminuição da frequência cardíaca e depressão da função neurocomportamental incluindo dificuldade de alimentação nos recém-nascidos.	-
piperacilina + tazobactama	B	-	Não existem estudos bem controlados em mulheres grávidas. Em animais, não foi demonstrada teratogenicidade.	-
<b>PirAZIN</b> amida	C	-	Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes.	-
piridostigmina	B/C	-	A segurança do uso desse medicamento durante a gravidez não foi estabelecida. Embora aparentemente seguras para o feto, podem afetar o neonato: fraqueza muscular transitória em cerca de 20% das crianças de mães que o utilizaram na gravidez. Os medicamentos anticolinérgicos podem causar irritabilidade uterina e induzir trabalho de parto quando administradas IV em mulheres no pré-parto.	-
Pir <b>IMET</b> amina	C	-	Embora haja teoricamente risco de anormalidades fetais pelo uso de inibidores de folato administrados durante a gravidez, não se documentaram tais efeitos causados por este medicamento em seres humanos.	Se administrado durante a gravidez, é recomendado que se faça uma adequada suplementação de folato.
poliestirenosulfonato de cálcio	D	-	-	-
polimixina B	B/C	-	Não existem estudos bem controlados que assegurem o uso deste medicamento em mulheres grávidas.	-

polivinilpirrolidona-iodo	-	-	-	-
polivitaminas: retinol, palmitato (vitamina A) + tiamina, cloridrato (vitamina B1) + riboflavina, fosfato sódico (vitamina B2) + nicotinamida (vitamina B3) + dexpanthenol (vitamina B5) + piridoxina, cloridrato (vitamina B6) + biotina (vitamina H) + ácido ascórbico (vitamina C) + ergocalciferol (vitamina D) + tocoferol, acetato (vitamina E)	D	-	-	-
predniso <b>LONA</b>	C/D	-	Não existem estudos bem controlados que assegurem o uso deste medicamento em mulheres grávidas. Maiores riscos de aparecimento de fenda palatina. Recém-nascidos e crianças de mães que receberam doses altas de corticosteroides, durante a gravidez, devem ser observados quanto a sinais de hipoadrenalismo.	-
prednisona	B/D	-	Não existem estudos bem controlados que assegurem o uso deste medicamento em mulheres grávidas. Recém-nascidos e crianças de mães que receberam doses altas de corticosteroides, durante a gravidez, devem ser observados quanto a sinais de hipoadrenalismo. Em animais e humanos foram demonstrados maiores riscos de fenda palatina no feto.	-
prilocaína + felipressina	C	-	Não existem estudos bem controlados que assegurem o uso deste medicamento em mulheres grávidas.	A felipressina tem ação ocitócica
progesterona micronizada	D	-	Não há estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes.	Pode ser administrado durante o primeiro trimestre de gestação em caso de deficiência no corpo lúteo.
prometazina	C/D	-	Não há estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes. Nos recém-nascidos de mães tratadas com doses elevadas de anti-histamínicos anticolinérgicos, foram descritos raramente sinais digestivos ligados às propriedades atropínicas das fenotiazinas (distensão abdominal, íleo paralítico, atraso na eliminação de mecônio, dificuldade para se alimentar, taquicardia, efeitos neurológicos, etc). Um ligeiro aumento do risco de malformações cardiovasculares	-

				tem sido colocado em evidência na espécie humana. Se utilizado duas semanas antes do parto pode causar fibroplasia retrolental no prematuro e no trabalho de parto pode provocar depressão no recém-nascido. No final da gestação, em casos de tratamento materno prolongado, há possibilidade de ocorrer sonolência ou hiperexcitabilidade no recém-nascido.	
propofol	B/D	-		Propofol atravessa a placenta e pode estar associado à depressão neonatal.	O produto não deve ser utilizado em anestesia obstétrica
propranolol	C	-		Não há evidência de teratogenicidade com o uso deste medicamento. Entretanto, os betabloqueadores reduzem a perfusão placentária o que pode resultar em morte fetal intrauterina, partos imaturos e prematuros. Além disso, podem ocorrer eventos adversos, especialmente hipoglicemia e bradicardia no neonato e bradicardia no feto. Há um risco aumentado de complicações cardíacas e pulmonares no neonato no período pós-natal.	-
protamina	C	-		Não existem estudos que assegurem o uso em gestantes.	-
proximetacaína	C	-		Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em grávidas.	-
raccadotrila	B/C	-		Não estão disponíveis dados adequados, em seres humanos, para o uso durante a gravidez. No entanto, estudos com animais não identificaram qualquer risco para a gravidez ou desenvolvimento embrio-fetal.	-
raltegravir	C	-		Não existem estudos adequados e bem-controlados em mulheres grávidas. Em doses bem altas em ratos, foi observado aumento na incidência de costelas supranumerárias.	-
ranitidina	B	-		Eventos adversos não foram observados, embora o medicamento atravessasse a placenta	-
<b>REMI</b> fentanila	B/C	-		Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em mulheres grávidas. Ele atravessa a barreira placentária e pode ocorrer sedação e depressão respiratória neonatal.	-
retinol (vitamina A)	X	1º		Em altas doses, tem demonstrado ser teratogênica se administrada durante o primeiro trimestre da gravidez.	-
rifabutina	B	-		Estudos em animais mostraram baixo risco fetal.	-
rifampicina	C	-		Não existem estudos bem controlados sobre o uso deste medicamento na gravidez. Nos estudos em	-

				roedores demonstrou-se que a rifampicina administrada nas doses de 150 a 250 mg provoca fenda palatina e espinha bífida. Se for administrada durante as últimas semanas da gravidez pode provocar hemorragias pós-natais na mãe e recém-nascido.	
ringer	C	-		Não há estudos controlados em gestantes. Administrar em casos de extrema necessidade	-
risperidona	C	3º		Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em grávidas. Recém-nascidos expostos a medicamentos antipsicóticos durante o terceiro trimestre de gravidez correm o risco de apresentar sintomas extrapiramidais e/ou de abstinência, que podem variar em gravidade após o parto. Estes sintomas em recém-nascidos podem incluir agitação, hipertonia, hipotonia, tremor, sonolência, dificuldade respiratória ou transtornos alimentares.	-
ritonavir	B/C	-		Não existem estudos bem controlados em mulheres grávidas. Em ratos e coelhos não foram observadas malformações associadas ao uso do medicamento, somente em doses tóxicas maternas.	-
<b>RO</b> curônio	C	-		Não existem dados disponíveis da exposição a este medicamento durante a gravidez. Estudos em animais não indicam efeitos nocivos diretos ou indiretos em relação à gravidez, desenvolvimento embrionário/fetal, parto ou desenvolvimento pós-natal.	Não é recomendado o uso para rápida sequência de indução durante a cesariana.
<b>RO</b> pivacaína	B	-		Não existem dados adequados sobre o uso deste medicamento durante a gestação. Porém, sabe-se que pode causar bradicardia fetal, icterícia neonatal, desordem respiratória neonatal	-
sacarato de hidróxido de ferro iii	B	-		Compatível com a gravidez	-
sais para reidratação oral (Cloreto de Sódio, Cloreto de Potássio e Citrato de Sódio, glicose)	C	-		-	-
salbutamol	C	-		Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em grávidas.	-
salmeterol	C	-		Não existem estudos adequados e bem controlados do uso deste medicamento em mulheres grávidas. Em estudos com animais, alguns efeitos no feto, típicos de B2-agonistas, ocorreram na presença de níveis plasmáticos substancialmente mais altos do que aqueles obtidos com doses terapêuticas.	-

			Vastas experiências com outros B2-agonistas não indicaram efeitos relevantes nas mulheres que receberam doses terapêuticas.	
sevoflurano	B	-	Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em grávidas. Possui efeito relaxante no útero com risco potencial para sangramento uterino.	-
sildenafil	B	-	Não há dados sobre o uso deste medicamento em mulheres grávidas. Os estudos em animais não indicam efeitos prejudiciais diretos ou indiretos em relação à gravidez, e desenvolvimento embrionário/fetal. Estudos em animais mostraram toxicidade com relação ao desenvolvimento pós-natal (diminuição no tamanho da ninhada).	-
simeticona	C	-	Não existem estudos que assegurem o uso destes medicamentos em gestantes.	-
sinvastatina	X	-	Este medicamento pode causar malformação no feto.	-
solução de Joulie (fosfato de sódio dibásico + ácido fosfórico)	-	-	-	-
solução de Schiller (iodo + iodeto de potássio)	-	-	-	-
sorbitol + manitol	C	-	Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes.	-
Sugamadex	B	-	Não se dispõe de dados clínicos sobre gestantes expostas a esse medicamento. Estudos em animais não indicaram efeitos prejudiciais diretos ou indiretos com relação a gravidez, desenvolvimento embrionário/fetal, parto ou desenvolvimento pós-natal	-
Sulfadiazina	B/C	-	Este medicamento deve ser evitado na gravidez porque atravessa rapidamente a barreira placentária e alcança a circulação fetal, tendo se mostrado teratogênica em ratos. Além disso, há um aumento teórico do risco de kernicterus e hiperbilirrubinemia	-
sulfadiazina de prata	B	3º	Não deve ser usado em grávidas no terceiro trimestre devido a possibilidade aumentada de Kernicterus (acúmulo de bilirrubina no cérebro).	-
sulfametoxazol + trimetoprima	C	-	Este medicamento pode interferir no metabolismo de ácido fólico do feto. Deve-se evitar o uso no último trimestre de gestação, a não ser que não exista nenhuma alternativa, devido ao risco do recém-nascido apresentar problemas neurológicos devido ao acúmulo de bilirrubina no cérebro (kernicterus). Além disso,	-

			alguns estudos sugeriram aumento do risco de aborto espontâneo em grávidas tratadas com esse medicamento no primeiro trimestre.	
sulfato de bário	X	-	Contraste radiográfico do abdômen não é normalmente recomendado durante a gravidez devido ao risco de exposição do feto à radiação.	-
sulfato de magnésio	C/D	-	Estudos em mulheres grávidas não têm demonstrado que sulfato de magnésio aumenta os riscos de anormalidades fetais se administrado durante todos os trimestres da gravidez. Para o controle da toxemia em mulheres grávidas, quando a infusão ocorre por via intravenosa contínua, os recém-nascidos podem apresentar sinais de toxicidade de magnésio, incluindo depressão neuromuscular e respiratória	-
sulfato de zinco	C	-	Não há restrições específicas para o uso deste medicamento na gravidez	-
sulfato ferroso	A	-	Este medicamento pode ser utilizado durante a gravidez desde que sob prescrição médica	-
suxametônio	C	-	Não se sabe se este medicamento pode causar danos fetais quando administrado à mulheres grávidas. Pode ocorrer bloqueio neuromuscular residual (apneia ou flacidez) ao recém-nascido após altas doses repetidas ou na presença de colinesterase plasmática atípica na mãe. Em animais os riscos foram considerados baixos ou inexistentes.	-
tacrolimo	C	-	O uso deste medicamento durante a gravidez foi associado ao parto pré-termo, hiperpotassemia neonatal e disfunção renal.	-
tamoxifeno	D	-	Este medicamento não deve ser administrado durante a gravidez. Houve relato de um pequeno número de abortos espontâneos, defeitos congênitos e morte fetal após o uso em gestantes, apesar de nenhuma relação causal ter sido estabelecida.	As pacientes devem ser advertidas para não engravidarem durante o tratamento
teicoplanina	B/C	-	Embora os estudos de reprodução animal não tenham revelado evidência de alteração da fertilidade ou efeitos teratogênicos, não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes.	-
tenofovir	B	-	Não existem estudos bem controlados em mulheres grávidas. Em animais, não foi demonstrada teratogenicidade.	-
tenoxicam	D	-	Embora não tenham sido observados efeitos teratogênicos nos estudos com animais, não existem	-

				dados sobre a segurança deste medicamento durante a gravidez. Os anti-inflamatórios não esteroides apresentam um efeito inibidor sobre a síntese da prostaglandina e, quando administrados durante os últimos meses de gestação, podem ocasionar obliteração do canal arterial no feto. Quando administrados a termo, prolongam o trabalho de parturição.	
tiamina	C	-		Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes.	-
tigeciclina	D	-		Este medicamento pode causar danos ao feto quando administrado a mulheres grávidas. Em animais, foi observada a diminuição do peso fetal em ratos e coelhos e perda de fetos em coelhos.	-
tiopental	C	-		Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes, mas sabe-se que pode atravessar a placenta e produzir depressão do SNC do feto.	-
tipranavir	-	-		Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes.	-
tobramicina	D	-		Os aminoglicosídeos podem causar dano fetal quando administrados a mulheres grávidas. Alguns fetos podem apresentar surdez congênita bilateral total e irreversível.	-
topiramato	D	-		Este medicamento pode causar danos fetais quando administrado a uma mulher grávida. Existe um risco aumentado de trabalho de parto prematuro e parto prematuro. Dados de registros de gravidez indicam que lactentes expostos ao topiramato "in utero" têm um risco aumentado de malformações congênitas (como por exemplo, defeitos craniofaciais, tais como lábio leporino, hipospádia e anormalidades envolvendo vários sistemas corporais)	-
tramadol	C	-		Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes. Estudos em animais revelaram que, em doses muito altas, afeta o desenvolvimento dos órgãos, ossificação e a taxa de mortalidade neonatal. Se utilizado próximo ao parto, pode causar depressão respiratória no bebê.	-
triancinolona	B/D	-		Existem dados indicativos de que os corticosteroides em doses farmacológicas podem aumentar o risco de insuficiência placentária, de diminuição do peso e até, morte do recém-nascido. Não foram confirmados efeitos	-

			teratogênicos em humanos. Bebês nascidos de mães que receberam doses importantes de corticosteroides durante a gravidez devem ser cuidadosamente observados para verificar se há sinais de hipoadrenalismo	
tropicamida	C	-	Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes.	-
ureia	C	-	Não há estudos que assegurem o uso em gestantes	-
valproato de sódio	D/X	-	Filhos de mulheres com epilepsia expostas a monoterapia com este medicamento durante a gravidez apresentaram mais más formações congênitas. Os tipos mais comuns de má formação incluem defeitos do tubo neural, dismorfismo facial, fissura de lábio e palato, crânio-ostenose, problemas cardíacos, defeitos dos rins, vias urinárias e genitálias, defeitos nos membros e múltiplas anomalias envolvendo vários sistemas do corpo. A exposição no útero ao medicamento também pode resultar em deficiência/perda auditiva devido a malformações da orelha e/ou nariz (efeito secundário) e/ou devido à toxicidade direta na função auditiva. Os casos descrevem surdez unilateral e bilateral ou deficiência auditiva. Os dados disponíveis sugerem que crianças expostas ao valproato de sódio durante a gestação apresentam risco aumentado de desenvolver transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), hepatotoxicidade e restrição de crescimento.	-
vancomicina	B/C	-	Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes. Relato de caso de bradicardia fetal em administração rápida	Gestantes podem precisar de doses maiores
varfarina	X	-	Se administrado no primeiro trimestre da gravidez, pode causar pontilhado ósseo no feto e anormalidades faciais e do sistema nervoso central, que também podem se desenvolver após administração no segundo e terceiro trimestres. A administração a gestante, em estágios mais avançados da gravidez, está associada à hemorragia fetal e aumento da taxa de aborto.	-
<b>VAS</b> opressina	B/C	-	Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes. A experiência em humanos não mostrou risco fetal.	-
verapamil	C	-	Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes. Pode causar bradicardia, hipotensão e bloqueio atrioventricular no feto	-

vigabatrina	C/D	-	Podem ocorrer abortos espontâneos, malformações congênitas como lábio leporino, distúrbios relacionados ao coração e sistema circulatório e alterações na estrutura que dá origem ao sistema nervoso central.	-
voriconazol	C/D/X	1º	Não existem estudos que assegurem o uso em gestantes. Em animais, foram demonstrados efeitos teratogênicos e embriotóxicos. Teratogênico em humanos no primeiro trimestre.	-
<b>ZIDO</b> vudina	C	-	Não existem estudos que assegurem o uso deste medicamento em gestantes. Em animais não foram demonstrados efeitos teratogênicos.	Utilizada na prevenção de transmissão vertical

## 7.6. Classificação de risco de uso de medicamentos no aleitamento materno

Complementando as necessidades da Área de Atenção Clínico-cirúrgica à Gestante, optou-se por disponibilizar a classificação de risco de uso de medicamentos no aleitamento materno (quadro 29). Nessa classificação estão dispostas a informação de três tipos de risco do uso de medicamentos, a saber: permitido, uso criterioso e contraindicado. Para fazer a classificação utilizou-se as seguintes referências: Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias / MS, 2ª. ed., Manual de Aleitamento Materno / SBP, 1ª. ed, Medicamentos na Gravidez e na Lactação: Guia Prático, 3ª. ed, Amamentação: Bases Científicas, 4ª. ed., Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação: Documento Científico/SBP, Uso seguro de medicamentos na lactação/Boletim ISMP, site *e-lactancia* – Asociación para la Promoción e Investigación Científica y Cultural de la Lactancia Materna (APILAM), em <https://www.e-lactancia.org/>, além das bulas dos medicamentos. (BRASIL, 2016; SANTIAGO, L.B., 2013; LUIZ, K.J. 2009; CARVALHO, M.R., 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017; INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS, 2019; E-LACTANCIA, 2023.).

**Quadro 28. Classificação quanto ao risco de uso de medicamentos no aleitamento materno**

RISCO DE USO DE MEDICAMENTOS NO ALEITAMENTO MATERNO		
Medicamento	Risco de medicamentos no aleitamento materno	Informações adicionais
Acetazolamida	Permitido	
<b>AC</b> iclovir	Permitido	
Ácido acetilsalicílico	Uso criterioso	Excretado em pequenas quantidades no leite materno, tornando-se insignificante quando as doses maternas de ácido acetilsalicílico são inferiores a 500 mg.
Ácido ascórbico (vitamina C)	Permitido	
Ácido <b>FÓ</b> lico	Permitido	
Ácido tranexâmico	Permitido	
Adenosina	Permitido	
Albendazol	Permitido	
Alendronato de sódio	Uso criterioso	Poucos dados publicados sobre segurança para uso durante o período da lactação.
Alfa tocoferol (vitamina E)	Permitido	
<b>AL</b> fentanila	Permitido	
Alo <b>PUR</b> inol	Permitido	
Alteplase	Permitido	
Amicacina, sulfato	Permitido	
Ami <b>NOFIL</b> ina	Permitido	Apesar de compatível com a amamentação, monitore o aparecimento de irritabilidade e insônia no lactente.
Amio <b>DARONA</b> , cloridrato	Contraindicado	
Amitriptilina, cloridrato	Permitido	Por poder causar sedação e sonolência, não é recomendado dividir a cama com o bebê se esta medicação estiver sendo tomada, devido ao risco aumentado de asfixia ou morte súbita infantil.
Amoxicilina	Permitido	
Amoxicilina + clavulanato de potássio	Permitido	
Ampicilina	Permitido	

Ampicilina sódica + sulbactam	Permitido	
Anfotericina B	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Os dados farmacocinéticos tornam altamente improvável que quantidades significativas passem para o leite materno, e sua baixíssima biodisponibilidade oral minimiza a passagem para o plasma do lactente a partir do leite ingerido, exceto no prematuro e no período neonatal imediato em que pode haver maior permeabilidade intestinal.
Atenolol	Contraindicado	É excretado no leite materno em quantidades variáveis, mas que podem ser clinicamente significativas, podendo ultrapassar 10% da dose relativa.
Atropina, sulfato	Permitido	
<b>AZ</b> Itromicina	Permitido	
Aztreonam	Permitido	
Azul de metileno	Uso criterioso	A escassez de dados farmacocinéticos conhecidos não permite a previsão de possível excreção no leite materno. Evitar em mães de recém-nascidos prematuros ou bebês com menos de 1 mês. Observar hemólise e icterícia em lactentes com deficiência glicose -6- fosfato desidrogenase (G6PD).
Baclofeno	Permitido	
Benzilpenicilina <b>BENZATINA</b>	Permitido	
Benzilpenicilina potássica <b>CRISTALINA</b>	Permitido	
Benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica	Permitido	
<b>BETA</b> metasona, acetato + <b>BETA</b> metasona, fosfato dissódico	Uso criterioso	Em uso sistêmico (oral, IM, EV, intra-articular, intralesional) administrado no pré-parto, pode causar atraso na lactogênese II (aumento/diminuição do leite) e diminuição da quantidade de leite na primeira semana. Em lactantes, o uso ocasional e não prolongado é compatível com a amamentação pelo monitoramento da produção láctea. Em uso tópico (nasal, oftalmológica, otológica, dermatológica ou inalatória), a pequena dose e a fraca absorção plasmática da maioria das preparações tópicas tornam muito improvável a transição de uma quantidade significativa para o leite materno.
Bicarbonato de sódio	Permitido	
Bisacodil	Permitido	
Bromoprida	Permitido	
<b>BU</b> pivacaína	Permitido	
Cafeína	Uso criterioso	É excretada no leite humano em quantidades moderadas, mas potencialmente significativas. Doses superiores a 300 - 500 mg de cafeína por dia podem causar nervosismo, irritabilidade e insônia no lactente. Também tem sido relacionado ao fenômeno de <i>Raynaud</i> no mamilo de mulheres que amamentam.
Calci <b>TRIO</b> L (vitamina D)	Permitido	
Captopril	Permitido	

Car <b>BAM</b> azepina	Permitido	
Carbonato de cálcio	Permitido	
Carvedilol	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Risco teórico de hipoglicemia, hipotensão, bradicardia e letargia. Segundo a Academia Americana de Pediatria, seu uso seria compatível.
Cefalexina	Permitido	
Ce <b>FAZ</b> olina	Permitido	
Cefepima, cloridrato	Permitido	
Ceft <b>AZIDIMA</b>	Permitido	
Cef <b>TRIA</b> Xona dissódica	Permitido	
Cefuroxima	Permitido	
Cetoconazol	Permitido	
Cetorolaco, trometamina	Permitido	
Cianocobalamina (vitamina B12)	Permitido	
Ciprofloxacino	Permitido	
<b>CIS</b> atracúrio, besilato	Permitido	
<b>CLAR</b> itromicina	Permitido	
Clindamicina, fosfato	Permitido	
Clobazam	Uso criterioso	É excretado no leite materno em pequenas quantidades, mas que podem ser significativas. É aconselhável monitorar a sonolência e a alimentação adequada do lactente. Por poder causar sedação e sonolência, não é recomendado compartilhar a cama com o bebê se este medicamento estiver sendo tomado, devido ao risco aumentado de asfixia ou morte súbita infantil.
Clonazepam	Permitido	Apesar de permitido, é aconselhável monitorar a sonolência e a alimentação adequada do lactente. Por poder causar sedação e sonolência, não é recomendado compartilhar a cama com o bebê se este medicamento estiver sendo tomado, devido ao risco aumento de asfixia ou morte súbita infantil.
Clonidina, cloridrato	Uso criterioso	É excretado no leite materno em pequenas quantidades, mas pode ser significativo, alcançando uma dose relativa de cerca de 10%. Pode aumentar a secreção de prolactina. Por poder causar sedação e sonolência, não é recomendado compartilhar a cama com o bebê se este medicamento estiver sendo tomado, devido ao risco aumentado de asfixia ou morte súbita infantil.
Cloreto de potássio	Permitido	
Cloroquina, difosfato	Permitido	

Clorpromazina, cloridrato	Uso criterioso	É excretado no leite materno em quantidades muito pequenas a indetectáveis, mesmo após doses maternas de 1200 mg. Seu uso durante a lactação é possível, sendo, porém, necessário monitorar a sonolência e o desenvolvimento em bebês e prescrevê-lo na menor dose eficaz e, se possível, como monoterapia. Doses de 100 mg/dia não causam problemas para o lactente.
Colestiramina	Permitido	
Dantroleno	Uso criterioso	É excretado no leite materno em uma concentração muito pequena, muito menor do que a dose usada em recém-nascidos e lactentes, resultando em níveis plasmáticos mais baixos do que outros que foram medidos por transferência placentária sem efeitos colaterais em recém-nascidos. Os efeitos colaterais mais comuns são sonolência, fraqueza, tontura, mal-estar, fadiga e diarreia.
Dapsona	Uso criterioso	Apesar de ser considerada como de baixo risco, foi descrito um caso de anemia hemolítica. Monitorar o desenvolvimento de icterícia no lactente. Evite seu uso em lactentes com deficiência de glicose -6-fosfato desidrogenase (G6PD).
<b>DESM</b> opressina, acetato	Permitido	
<b>DEXA</b> metasona	Uso criterioso	Em lactantes, o uso pontual ou em tratamentos não prolongados, é compatível com a amamentação juntamente com a avaliação da produção de leite. Não há dados disponíveis sobre o uso a longo prazo. Observou-se uma diminuição da liberação de prolactina após a administração de dexametasona, o que pode diminuir a produção de leite principalmente nas primeiras semanas pós-parto.
Dexclorfeniramina, maleato	Uso criterioso	Provável inibição da lactação nas primeiras semanas após o parto devido ao efeito antiprolactina. O tratamento de curta duração e baixa dose (2 mg por um ou dois dias) é compatível com a amamentação. Para tratamento de longo prazo, deve-se preferir um medicamento alternativo. Por poder causar sonolência, não é recomendado compartilhar a cama com o bebê se este medicamento estiver sendo tomado, devido ao risco aumento de asfixia ou morte súbita infantil.
Diazepam	Uso criterioso	É excretado no leite em quantidade que pode ser clinicamente significativa. Existe um risco aumentado de perda de peso e icterícia em recém-nascidos cujas mães recebem doses de diazepam superiores a 0,1 mg/kg. O uso em doses baixas e isoladas e acompanhamento do lactente não contraindica a amamentação. É aconselhável monitorar sonolência e alimentação adequada do lactente.
Difenidramina, cloridrato	Permitido	
Digoxina	Permitido	
Dipirona sódica	Contraindicado	Apesar de contraindicado, uma única dose de dipirona não requer interrupção da lactação. Porém, a Agência Europeia de Medicamentos preconiza que, neste caso, o leite materno deva ser descartado por um período de 48 horas antes de retomar a amamentação. A dipirona é excretada no leite materno em concentração moderada. Um risco aumentado de leucemia linfocítica aguda foi encontrado em crianças cujas mães tomaram dipirona durante a gravidez e amamentação. Até que haja mais dados publicados sobre esta droga em relação à amamentação, recomenda-se o uso ocasional e limitado, preferindo-se alternativas conhecidas mais seguras, especialmente durante o período neonatal e em casos de prematuridade.
<b>DOBU</b> Tamina,	Permitido	
Domperidona	Permitido	

<b>DOP</b> amina, cloridrato	Uso criterioso	Pode inibir a lactação.
Doxiciclina	Uso criterioso	É excretado no leite materno em quantidades que seriam clinicamente significativas, no entanto, teoricamente, a absorção intestinal no lactente é dificultada pela formação de quelatos com o cálcio do leite. O uso deste medicamento é considerado seguro ou provavelmente seguro durante a amamentação, especialmente se seu uso não exceder 3-4 semanas. Tratamentos acima deste tempo (longa duração) não são recomendados, pois podem causar danos à cartilagem de crescimento, descoloração dos dentes e desequilíbrio da flora intestinal.
<b>EFED</b> rina	Uso criterioso	O uso de efedrina durante o parto ou cesariana não é contraindicado com o início precoce da amamentação: além da improvável excreção no leite materno, há uma baixa quantidade de colostro obtido pelo recém-nascido nas primeiras horas de vida. Evitar o uso continuado de preparações orais para resfriados/bronquites, pois houve relato de choro, irritabilidade e insônia em bebê de 3 meses cuja mãe estava tomando um medicamento contendo d-isofedrina e dexbromfeniramina. Observar irritabilidade e distúrbio de sono no lactente.
Enoxaparina sódica	Permitido	
<b>EPINEF</b> rina	Permitido	
Escopolamina, n-butilbrometo	Uso criterioso	Drogas com efeito anticolinérgico/antimuscarínico podem inibir a secreção de prolactina mas a estimulação da sucção do bebê geralmente é suficiente para garantir a produção de leite materno. Como pode ocorrer envenenamento por escopolamina em pequenas doses com sintomas alarmantes (irritabilidade, delírio, vermelhidão da pele, boca seca, constipação, retenção de urina), recomendamos um uso cauteloso e moderado. Evite o uso se o bebê tiver menos de 2 meses ou for prematuro.
Esmolol	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação.
Espiramicina	Permitido	
Espironolactona	Permitido	
Estradiol, valerato	Uso criterioso	A excreção no leite materno é clinicamente insignificante e não foram observados problemas em lactentes cujas mães foram tratadas com estradiol. Na administração de adesivos transdérmicos, os níveis no leite materno foram indetectáveis. Apesar desses dados, houve associação do uso de estradiol transdérmico a um caso de icterícia e baixo ganho de peso.
Estreptomicina	Permitido	
Estrogênios conjugados	Uso criterioso	Existem algumas evidências, mas inconsistentes, de que contraceptivos à base de estrogênio podem reduzir a produção de leite.
<b>FENILEF</b> rina	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação e nem sobre transferência para o leite materno. Evite o uso excessivo ou prolongado quando tomado por via oral e use a dose mínima suficiente. Uma molécula semelhante, pseudoefedrina, pode causar diminuição da produção de leite.
Fenitoína	Permitido	

Fenobarbital	Uso criterioso	A excreção no leite materno é bastante variável, com concentrações que podem atingir níveis clinicamente significativos. Foi descrito efeito sedativo em lactentes de mães tratadas, assim como Síndrome de Abstinência com espasmos após desmame súbito, principalmente em recém-nascidos. Observar sonolência no lactente.
FentaNILA, citrato	Permitido	
Fluconazol	Permitido	
Fluoxetina	Uso criterioso	É excretada no leite materno em quantidade pequena a moderada embora maior (dose relativa > 10%) do que outros antidepressivos do mesmo grupo de ISRS. Observar Cólicas ocasionais, irritabilidade, insônia, anorexia e diminuição do ganho de peso no lactente. A fluoxetina, como outros antidepressivos, pode causar problemas de galactorreia e/ou hiperprolactinemia na lactante.
Fluticasona	Permitido	
Furosemida	Uso criterioso	Sua farmacocinética torna improvável a excreção no leite materno em quantidade significativa. A furosemida não reduz os níveis de prolactina. Apesar de alguns estudos mais antigos, não há evidências científicas de que os diuréticos reduzam a produção de leite materno. Porém, há um relato de uma mãe cuja produção de leite diminuiu após o sétimo dia de tratamento.
GANciclovir sódico	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Seus dados farmacocinéticos não permitem uma boa predição da excreção no leite materno, pois enquanto o baixo peso molecular e sua ligação às proteínas quase nula a facilitariam, seu alto volume de distribuição a impediria. De qualquer forma, sua baixa biodisponibilidade oral (< 10%) dificulta a passagem do leite ingerido para o plasma do lactente, exceto em bebês prematuros e no período neonatal imediato, que podem apresentar permeabilidade intestinal aumentada.
Gentamicina, sulfato	Permitido	
Gestodeno + etinilestradiol	Uso criterioso	Não foram observados problemas de desenvolvimento clínico, físico ou psicomotor de curto ou longo prazo em bebês cujas mães estavam tomando anticoncepcionais orais combinados (AOC), exceto por alguns casos publicados anos atrás de ginecomastia transitória. Nenhum estudo encontrou efeitos negativos na produção de leite materno ou no ganho de peso infantil quando os AOCs são iniciados após as primeiras 2-6 semanas após o parto. Se um AOC for tomado durante a lactação, é aconselhável não iniciar antes de um mês e meio após o parto e monitorar a produção de leite durante o crescimento da criança.
Glibenclamida	Permitido	
Gliconato de cálcio	Permitido	
Griseofulvina	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Sua alta fixação às proteínas plasmáticas dificulta a passagem para o leite materno em quantidade clinicamente significativa, mas sua alta lipossolubilidade facilitaria.

Halo <b>PER</b> idol	Uso criterioso	É excretado no leite materno em quantidades muito variáveis que podem se tornar clinicamente significativas. Foi encontrado na urina e em altas concentrações plasmáticas de lactentes de mães usuárias. Induz ao aumento da prolactina, podendo causar galactorreia. Ocasionalmente, problemas clínicos ou de desenvolvimento foram observados em lactentes, como diminuição nos escores de desenvolvimento entre 12 e 18 meses, sedação e má nutrição.
Heparina Sódica	Permitido	
Hidr <b>ALAZINA</b> , cloridrato	Permitido	
Hidroclorotiazida	Permitido	
Hidrocortisona	Permitido	
Hidróxido de alumínio	Permitido	
Hidróxido de alumínio + magnésio + simeticona	Permitido	
Hidroxizina	Uso criterioso	Suas características farmacocinéticas tornam muito improvável sua excreção no leite materno em quantidades significativas. É metabolizado em cetirizina, que é compatível com a amamentação. Alguns casos suspeitos de sedação não grave foram descritos lactentes de mães usuárias. A sonolência e a alimentação adequada do lactente devem ser monitoradas. Por poder causar sonolência, não é recomendado compartilhar a cama com o bebê se este medicamento estiver sendo tomado, devido ao risco aumento de asfixia ou morte súbita infantil.
Ibuprofeno	Permitido	
Imunoglobulina anti-Rh (D)	Permitido	
Imunoglobulina humana	Permitido	
Insulina humana <b>NPH</b>	Permitido	
Insulina humana <b>REGULAR</b>	Permitido	
Iopamidol	Permitido	
Ipratrópio, brometo	Permitido	
Isoconazol, nitrato	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Efeitos adversos improváveis. Monitorar o lactente em razão dos efeitos colaterais.
Ivermectina	Permitido	
Lactulose	Permitido	
Lamotrigina	Uso criterioso	É excretado no leite materno em quantidades que podem ser significativas, com doses relativamente altas, entre 9% e 20%. Apesar do uso criterioso, a curto e longo prazo, não foram observados efeitos colaterais ou alterações no desenvolvimento físico e neurológico em dezenas de lactentes cujas mães foram tratadas com lamotrigina, incluindo mães de prematuros, não sendo necessário

		interromper a amamentação se a mesma precisar de doses diárias de até 500 mg. Sedação, hipotonia e ausência de ganho de peso foram observadas em até 4,5% dos lactentes cujas mães faziam uso dessa medicação, principalmente no período neonatal. Observar sonolência no lactente.
L-carnitina	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação.
Leuprorelina (Leuprolida)	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Seus dados farmacocinéticos tornam improvável que quantidades significativas sejam transferidas para o leite materno. Devido à sua natureza proteica, é inativado no trato gastrointestinal, não sendo absorvido, o que dificulta sua transferência para o plasma do lactente a partir do leite materno, exceto em prematuros e no período neonatal, quando pode haver maior permeabilidade intestinal.
Levofloxacino	Uso criterioso	É excretado no leite materno em quantidade que pode ser significativa, embora inferior à dose utilizada na população pediátrica. Observar mudanças na flora intestinal, candidíase ou diarreia no lactente.
Levonorgestrel + etinilestradiol	Uso criterioso	Não foram observados problemas de desenvolvimento clínico, físico ou psicomotor de curto ou longo prazo em bebês cujas mães estavam tomando anticoncepcionais orais combinados (AOC), exceto por alguns casos publicados anos atrás de ginecomastia transitória. Nenhum estudo encontrou efeitos negativos na produção de leite materno ou no ganho de peso infantil quando os AOCs são iniciados após as primeiras 2-6 semanas após o parto. Se um AOC for tomado durante a lactação, é aconselhável não iniciar antes de um mês e meio após o parto e monitorar a produção de leite durante o crescimento da criança.
Levotiroxina sódica	Permitido	
<b>LIDO</b> caína,	Permitido	
Linezolida	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. É excretado no leite materno em quantidades moderadas que podem ser significativas, mas é inferior a um décimo da dose utilizada em recém-nascidos e lactentes. Esteja ciente de resultados falsos negativos de culturas bacterianas obtidas de bebês febris cujas mães estão tomando antibióticos, bem como a possibilidade de gastroenterite devido à flora intestinal alterada.
Loperamida	Permitido	
Loratadina	Permitido	
Manitol	Permitido	
Mebendazol	Permitido	
Medroxiprogesterona, acetato	Permitido	
Meropenem	Permitido	
Metadona	Permitido	
Metformina, cloridrato	Permitido	
Metildopa	Permitido	

Metilergometrina, maleato	Uso criterioso	Dados insuficientes sobre transferência para o leite materno. Não é excretado no leite materno em quantidade clinicamente significativa e, além das informações fornecidas pelo fabricante, não foram encontradas publicações confiáveis sobre problemas em lactentes cujas mães foram tratadas. Tem efeitos colaterais frequentes (náuseas, vômitos, cefaleia, hipertensão) que não ocorrem com a ocitocina, portanto esta é preferível para reduzir o risco de hemorragia pós-parto.
Metilfenidato	Permitido	
Metilprednisolona, succinato sódico	Permitido	
Metoclopramida, cloridrato	Permitido	
Metoprolol, tartarato	Permitido	
Metronidazol	Permitido	
Micafungina	Permitido	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação.
Miconazol	Permitido	
Midazolam	Permitido	
Milrinona, lactato	Contraindicado	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Seus dados farmacocinéticos tornam provável que passe para o leite materno em quantidades que podem ser significativas. A milrinona e a amrinona têm uma taxa de eliminação mais lenta em recém-nascidos e lactentes e um risco maior de efeitos colaterais potencialmente graves. Se usado durante a lactação: extraia e descarte o leite materno e espere para amamentar 8 a 10 horas após a administração.
Misoprostol	Permitido	
Mometasona, furoato	Permitido	
Morfina, sulfato	Uso criterioso	É excretado no leite materno em quantidades pequenas a moderadas, o que pode ser clinicamente significativo. Quando administrado por via epidural, a excreção no leite é insignificante. Cetorolaco, ibuprofeno e paracetamol para analgesia pós-cesariana melhoram as taxas de iniciação da amamentação em comparação com a analgesia com morfina. Por poder causar sonolência, não é recomendado compartilhar a cama com o bebê se este medicamento estiver sendo tomado, devido ao risco aumento de asfixia ou morte súbita infantil. Na dependência materna, suspender a amamentação.
Mupirocina	Permitido	
N-Acetilcisteína	Permitido	
Naloxona, cloridrato	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Seus dados farmacocinéticos não permitem prever uma possível excreção no leite materno. Risco para o lactente improvável pela baixa concentração no leite materno e absorção oral mínima.
Neomicina, sulfato + Bacitracina zíncica	Permitido	

Neostigmina, metilsulfato	Permitido	
Nifedipino	Permitido	
Nifedipino (liberação controlada)	Permitido	
Nistatina	Permitido	
Nitrato de prata	Permitido	
Nitrazepam	Uso criterioso	Uso criterioso se tratamento prolongado. O uso ocasional e baixas doses de benzodiazepínicos são compatíveis com a amamentação. É aconselhável monitorar a sonolência e a alimentação adequada do lactente. Por poder causar sonolência, não é recomendado compartilhar a cama com o bebê se este medicamento estiver sendo tomado, devido ao risco aumento de asfixia ou morte súbita infantil.
Nitrofurantoína	Permitido	Apesar de permitido, não usar em bebês prematuros, enquanto o bebê tiver menos de duas semanas de idade ou sofrer de hiperbilirrubinemia ou deficiência de glicose -6- fosfato desidrogenase (G6PD) para evitar a probabilidade de hemólise.
Nitroprusseto de sódio	Contraindicado	É metabolizado produzindo óxido nítrico (vasodilatador) e cianeto que é metabolizado a tiocianato sendo eliminado pela urina e pode ser tóxico se as doses forem altas ou muito prolongadas, principalmente se houver insuficiência renal ou hepática. O cianeto e o tiocianato têm um t <sub>1/2</sub> de 7 horas e de 3 a 7 dias, respectivamente. O tiocianato também tem uma biodisponibilidade oral de 100%. Ambos, mas especialmente o tiocianato, seriam excretados no leite materno. Em casos de tratamento prolongado, os níveis plasmáticos de cianeto e tiocianato na mãe devem ser monitorados, bem como o aparecimento de sintomas clínicos no lactente.
<b>NOREP</b> inefrina, hemitartrato	Permitido	
Noretisterona	Permitido	
Norfloxacino	Permitido	
Ocitocina	Uso criterioso	Seus dados farmacocinéticos tornam improvável que quantidades significativas sejam transferidas para o leite materno. Embora existam poucas pesquisas com metodologias limitadas e de consistência muito heterogêneas, vários estudos sugerem que a ocitocina intravenosa administrada durante o parto possa afetar a amamentação alterando os reflexos primitivos e reduzindo as respostas comportamentais de amamentação neonatal, retardando ou dificultando o início ou duração da lactação. O uso crônico de ocitocina intranasal pode levar à dependência, portanto seu uso deve ser limitado à primeira semana pós-parto.
Octreotida	Permitido	
Óleo de amêndoas doces	Permitido	
Óleo mineral puro	Uso criterioso	Durante a amamentação deve ser prudente evitar o uso de cremes que contenham parafina e/ou reduzi-los ao mínimo, não aplicar na mama ou apenas quando possível quando fazem parte do excipiente de um tratamento tópico importante desde que os vestígios residuais sejam completamente removidos antes da próxima mamada no peito. O uso de óleo mineral como laxante deve ser substituído por outro produto de menor risco.
Omeprazol	Permitido	

Ondansetrona, cloridrato	Permitido	
Oxacilina sódica	Permitido	
<b>OX</b> carbazepina	Permitido	
Oxibutinina	Uso criterioso	Dados farmacocinéticos tornam improvável que quantidades significativas sejam transferidas para o leite materno. A baixíssima biodisponibilidade oral dificulta a transferência do leite materno para o plasma infantil, exceto em prematuros e no período neonatal imediato quando pode haver maior permeabilidade intestinal. A produção de leite deve ser monitorada, pois os anticolinérgicos podem reduzir a produção de leite. Possíveis sintomas anticolinérgicos (boca seca, constipação...) no lactente devem ser monitorados.
Pamidronato dissódico	Permitido	
Paracetamol	Permitido	
Permanganato de potássio	Permitido	
Permetrina	Permitido	
Petidina, cloridrato	Uso criterioso	Excretada no leite em quantidades baixas. Apesar disso, recém-nascidos cujas mães foram tratadas com petidina para aliviar a dor pós cesariana, apresentaram maiores sinais de depressão neurológica durante os primeiros três dias do que aqueles cujas mães foram tratadas com morfina. Recém-nascidos cujas mães receberam petidina, em comparação com mães que receberam fentanil, morfina ou nenhum medicamento analgésico, tiveram mais problemas para estabelecer a amamentação nos primeiros dias, menor frequência inicial de amamentação ou maior interrupção precoce da amamentação.
Piperacilina + tazobactama	Permitido	
Piridostigmina	Permitido	
PirIMETamina	Permitido	Apesar de permitido, é excretado no leite humano em quantidades que podem ser clinicamente significativas. Não usar na deficiência de glicose -6- fosfato desidrogenase (G6PD).
Polimixina B	Permitido	
Predniso <b>LONA</b>	Permitido	
Predni <b>SONA</b>	Permitido	
Prilocaina + <b>LIDO</b> caína	Permitido	
Progesterona micronizada	Permitido	
Prometazina, cloridrato	Uso criterioso	Pode diminuir os níveis de prolactina e interferir na produção de leite durante as primeiras semanas após o nascimento. Por poder causar sonolência, não é recomendado compartilhar a cama com o bebê se este medicamento estiver sendo tomado, devido ao risco aumento de asfixia ou morte súbita infantil. Observar sonolência no lactente.
Propofol	Permitido	
Protamina, cloridrato	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação.
Racecadotril	Permitido	

<b>REM</b> ifentanila	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Sua meia-vida muito curta (menos de 10 minutos) torna improvável sua excreção no leite materno.
Retinol, palmitato (vitamina A)	Permitido	Apesar de permitido, doses maiores de 3.000 mcg por dia (10.000 UI) devem ser evitadas na lactante. Existe o risco de intoxicação grave com doses isoladas de 25.000 UI e doses crônicas de 5.000 UI por dia.
Risperidona	Permitido	
<b>RO</b> curônio, brometo	Permitido	
<b>RO</b> pivacaína, cloridrato	Permitido	
Sacarato de hidróxido férrico (uso endovenoso)	Permitido	
Salbutamol	Permitido	
Salmeterol + Fluticasona	Permitido	
sevoflurano	Permitido	
Sildenafil	Permitido	
Simeticona	Permitido	
Sinvastatina	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Risco teórico de redução do colesterol sérico no lactente.
Sorbitol + Manitol	Permitido	
Sugamadex, sódico	Permitido	
Sulfadiazina	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Excretada em pequenas quantidades no leite materno. Não usar na deficiência de glicose -6- fosfato desidrogenase (G6PD).
Sulfametoxazol + trimetoprima	Permitido	
Sulfato de bário	Permitido	
Sulfato de magnésio	Permitido	
Sulfato de zinco	Permitido	
Sulfato ferroso	Permitido	
Suxametônio, cloreto (succinilcolina)	Permitido	
Tamoxifeno, citrato	Contraindicado	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Inibe a produção de leite pós-parto precoce, possivelmente devido à diminuição dos níveis de prolactina. Risco de interferir no equilíbrio de estrogênio do lactente.
Teicoplanina	Permitido	
Tenoxicam	Permitido	

Tiamina	Permitido	
Tigeciclina	Uso criterioso	Os níveis sanguíneos em bebês prematuros e neonatos no início do pós-parto, provavelmente são mais altos, devido ao aumento da absorção intestinal. Monitorar.
Tiopental sódico	Permitido	
Tobramicina	Permitido	
Topiramato	Permitido	
Tramadol	Permitido	
Triancinolona	Permitido	
Tropicamida	Uso criterioso	Atinge pequenas concentrações plasmáticas e sua rápida eliminação torna muito improvável a transferência para o leite materno em quantidades significativas. Para minimizar a já improvável exposição ao lactente, deve haver um atraso de 2 h após a administração antes de amamentar novamente. Observar efeitos anticolinérgicos no lactente
Valproato de sódio	Permitido	
Vancomicina, cloridrato	Permitido	
Varfarina sódica	Permitido	
<b>VAS</b> opressina	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação.
Verapamil, cloridrato	Permitido	
Vigabatrina	Permitido	
Voriconazol	Uso criterioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Quantidades significativas podem ser excretadas no leite materno.

### 7.7. Mudanças de doses de antimicrobianos em neonatologia

Com o objetivo de atender as necessidades da Área de Atenção Clínica ao Recém-nascido e Área de Atenção Cirúrgica a Criança e ao adolescente, a CDTF disponibiliza neste manual um quadro de mudanças de doses de antimicrobianos em neonatologia (quadro 30).

Para construir este quadro usou-se como informações a base de dados NeoFax e o livro *Pediatric & neonatal dosage handbook* (MICROMEDEX; TAKETOMO *et al.*, 2018).

**Quadro 29. Mudanças de doses de antimicrobianos em neonatologia**

Antibiótico	Idade Pós-Menstrual (semanas)	Idade pós natal (dias)	Intervalo (horas)	Dose
ACiclovir 250 mg pó para solução injetável	< 30	-	12	Herpes Simples 20mg/kg/dose Herpes Disseminada 300mg/m <sup>2</sup> /dose 3x Varicella-Zoster:10-15mg/kg/dose 3x
	> 30	-	8	
amicacina <sup>ϕ</sup> 250 mg/mL solução injetável	≤29	0-7	48	14 mg/kg
		8-28	36	12 mg/kg
		≥ 29	24	12 mg/kg
	30-34	0-7	36	12 mg/kg
		≥ 8	24	12 mg/kg
≥ 35	-	24	12 mg/kg	
ampicilina <sup>ϕ</sup> 500 mg solução injetável	≤29	0-28	12	25-50 mg/kg/dose (dose geral)
		>28	8	
	30-36	0-14	12	
		>14	8	
	37-44	0-7	12	
		>7	8	
	≥45	todas as idades	6	
	≤34	≤ 7	50mg 12/12	Bacteremia, doença do streptococcus grupo B, tto empírico
		>7	75mg 12/12	
	≥34	todas as idades	50mg 8/8	
Meningite	<7 dias	8	100mg/kg/dose	
	>8 dias	6	75mg/kg/dose	
ampicilina sódica <sup>+</sup> + sulbactam (2+1) g	<37 semanas	-	12	100mg/kg/dia
	≥37 semanas	-	8	100mg/kg/dia

anfotericina B 50mg pó para solução injetável	-	-	24	1-1,5 mg/kg	
anfotericina B <b>LIPOSSOMAL</b> 50 mg pó para solução injetável	-	-	24	2,5-7mg/kg/dose	
<b>AZitromicina</b> 500 mg pó para solução injetável	-	-	24	10mg/kg/dose	
benzilpenicilina G <b>BENZATINA 600.000</b> unidades internacionais ou <b>1.200.000</b> unidades internacionais pó para suspensão injetável	-	-	dose única	50.000 UI/kg <b>IM</b> (Sífilis congênita)	
benzilpenicilina potássica <b>CRISTALINA</b> 5.000.000 unidades internacionais pó para solução injetável	≤29	0-28	12	Bacteremia: 25.000-50.000 UI/kg/dose  Meningite: 75.000-100.000 UI/kg/dose	
		>28	8		
	30-36	0-14	12		
		>14	8		
	37-44	0-7	12		
		>7	8		
	≥45	-	6		
	Bacteremia Streptoc. Grupo B	≤7 dias	12		50.000UI/Kg/dose
		>8 dias	8		50.000UI/Kg/dose
	Meningite por Streptoc. grupo B	≤7 dias	8		150.000 UI/kg/dose
>8 dias		6	125.000 UI/kg/dose		
Sífilis congênita	≤7 dias	12	50.000 UI/kg/dose por 10 dias		
	>8 dias	8			
ce <b>FAZ</b> olina 1000 mg pó para solução injetável	≤29	0-28	12	25mg/kg/dose (IV ou IM)	
		>28	8		
	30-36	0-14	12		
		>14	8		

	37-44	0-7	12	
		>7	8	
	≥45	todas as idades	6	
cefepime 1000 mg pó para solução injetável	Todas	< 28 dias	12	30 mg/kg/dose
		> 28 dias	12	50 mg/kg/dose
	Meningite e Infecções severas	todas as idades	12	50 mg/kg/dose
ceft <b>AZIDIMA</b> 1000 mg pó para solução injetável	≤29	0-28	12	30 mg/kg/dose (IV e IM)
		>28	8	
	30-36	0-14	12	
		>14	8	
	37-44	0-7	12	
		>7	8	
	≥45	todas as idades	8	
	Meningite (todas as IG)	≤7	8-12	
8-28		8	150 mg/kg/dia	
cef <b>TRIAx</b> ona 500mg ou 1000 mg pó para solução injetável	Sepse	-	24	50mg/Kg
	Meningite	-		Dose de ataque 100mg/kg Manutenção 80mg/kg
	Infecções gonocócicas disseminadas	-		25-50mg/kg/dia
	Infecções gonocócicas profilaxia	-		25-50mg/kg (dose única)
ciprofloxacino 2mg/mL solução injetável	-	-	12	10mg/kg/dose
clindamicina 150 mg/mL	≤29	0-28	12	5-7,5mg/kg

solução injetável		>28	8	
	30-36	0-14	12	
		>14	8	
	37-44	0-7	12	
		>7	8	
≥45	todas as idades	6		
fluconazol <sup>€</sup> 2 mg/mL solução injetável	≤ 29	0-14	48	Candidiade invasiva Dose de ataque: 12-25mg/kg Manutenção 6-12mg/kg
		>14	24	
	> 30	0-7	48	
		>7	24	
	Coccidioidomicose	-	24	6-12 mg/kg/dia
	"Sapinho"	-	24	Ataque: 6 mg/kg Manutenção 3 mg/kg
Profilaxia Candidíase invasiva (peso <1 ou 1.5kg) <sup>a</sup>	-	2x semana	3-6mg/kg/dose	
<b>GAN</b> ciclovir 500 mg pó para solução injetável	-	-	12	6 mg/kg/dose
gentamicina 40 mg/mL solução injetável	≤29	0-7	48	5 mg/kg/dose
		8-28	36	4 mg/kg/dose
		≥29	24	4 mg/kg/dose
	30-34	0-7	36	4,5 mg/kg/dose
		≥8	24	4 mg/kg/dose
≥35	todas as idades	24	4 mg/kg/dose	
linezolidina 2 mg/mL solução injetável	pré-termos	< 1 semana de vida	12	10 mg/kg/dose
		> 1 semana de vida	8	
	A termo	-	8	

meropenem 500 mg <sup>€</sup> pó para solução injetável	< 32	<14	12	20 mg/kg/dose
		≥14	8	20 mg/kg/dose
	≥ 32	<14	8	20 mg/kg/dose
		≥14	8	30 mg/kg/dose
meropenem 500 mg <sup>*</sup> pó para solução injetável	< 32	<14	12	40 mg/kg/dose
		≥14	8	40 mg/kg/dose
	≥ 32	-	8	40 mg/kg/dose
metronidazol 5 mg/mL solução injetável	24 a 25	-	24	Dose de ataque: 15mg/kg/dose Manutenção: 7,5 mg/kg/dose (exceto para faixa 26-27 sem → 10mg/kg/dose)
	26 a 27	-	24	
	28 a 33	-	12	
	34 a 40	-	8	
	≥ 40	-	6	
oxacilina 500 mg pó para solução injetável	≤29	0-28	12	25mg/kg/dose Se Meningite: 50 mg/kg/dose
		>28	8	
	30-36	0-14	12	
		>14	8	
	37-44	0-7	12	
		>7	8	
≥45	todas as idades	6		
piperacilina + tazobactam (4000+500) mg pó para solução injetável	≤29	0-28	12	100 mg/kg/dose
		>28	8	
	30-36	0-14	12	
		>14	8	
	37-44	0-7	12	
		>7	8	
	≥45	todas as idades	8	

teicoplanina 400mg pó para solução injetável	-	< 2 meses	24	Dose de ataque: 16mg/kg no D1 Manutenção: 8mg/kg no D2
		>2 meses	12	3 doses de ataque 10mg/kg 12/12h
			24	Manutenção 6-10 mg/kg 24/24h
vancomicina <sup>Φ</sup> 500 mg pó para solução injetável	≤29	0-14	18	Bacteremia: 10mg/kg/dose Meningite: 15mg/kg/dose
		>14	12	
	30-36	0-14	12	
		>14	8	
	37-44	0-7	12	
		>7	8	
	≥45	todas as idades	6	

Idade pós-menstrual = IG + Idade Pós-natal

<sup>Φ</sup> Possui também outro esquema de dose baseado no peso.

<sup>†</sup> Infecções graves.

<sup>€</sup> Cefotaxima, Fluconazol e Meropenem: dose pela IG; os demais pela idade pós-menstrual.

<sup>\*</sup> Infecções graves e meningite.

## 7.8. Informações importantes sobre vacinas

O IFF tem programas pediátricos de alta complexidade, o que implica conseqüentemente, na demanda de imunização de crianças internadas em longa permanência, sem previsão de alta hospitalar, com a necessidade de integração de serviços intra e extra IFF.

Para atender esta demanda, a CDTF elaborou um Bulário de Vacinas (quadro 31), para auxiliar o processo de imunização na instituição, constando as seguintes informações: nome da vacina, apresentação, dose, indicação, via de administração, tipo de vacina, contraindicações, estabilidades após abertura do frasco, interação com outras vacinas, diluição, incompatibilidades, interações com medicamentos, cuidados no preparo e efeitos colaterais. Em sua construção utilizou-se as bulas das vacinas e o livros *Pediatric & neonatal dosage handbook* (MICROMEDEX<sup>c</sup>; TAKETOMO *et al.*, 2018).

### Quadro 300. Bulário de Vacinas

BCG (bacilo calmette guérin)	
<b>Apresentação</b>	0,1 mg de Bacilo Calmette Guérin/0,1mL <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	0,1mg/0,1mL <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	Aplicação mais precoce possível em dose única. Não se recomenda mais a revacinação de crianças que não apresentem cicatriz no local da aplicação após 6 meses. Comunicantes domiciliares de hanseníase, independente da forma clínica, podem receber uma segunda dose da vacina BCG <sup>2</sup>
<b>Via de administração</b>	Intradérmica <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	Atenuada <sup>1</sup>
<b>Contraindicações</b>	Gestantes, recém-nascidos com peso inferior a 2,5 kg e indivíduos imunocomprometidos <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	Após a reconstituição, até 6 horas mantendo-a sob refrigeração (2-8°C) <sup>1</sup>
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	Uso imediato
<b>Interações com outras vacinas</b>	-
<b>Diluição</b>	Cloreto de sódio para reconstituição <sup>1</sup>
<b>Incompatibilidades</b>	-
<b>Interações com medicamentos</b>	Indivíduos submetidos a tratamento com imunossupressores. BCG é sensível à quimioterapia antituberculose comumente usada tal como estreptomina, ácido paraminossalicílico, isoniazida, rifampicina e etambutol <sup>1</sup> . Pacientes que fazem uso de Imunoglobulina podem ter uma redução na eficácia da vacina atenuada. Recomenda-se que a vacina seja evitada por até 5 meses após a administração de imunoglobulina <sup>3</sup>
<b>Cuidados no preparo</b>	Injetar lentamente pela parede da ampola do pó vacinal, 2 gotas do diluente, a fim de umedecer o pó vacinal. Em seguida, adicionar um pouco mais do diluente, agitando lentamente até obter uma suspensão homogênea. Por fim, injetar lentamente o restante do diluente. Agitar novamente a ampola, para que a suspensão se torne uniforme. Esse procedimento facilita a diluição e evita a formação de bolhas de ar que retêm o pó vacinal <sup>1</sup>
<b>Efeitos colaterais</b>	Abscesso local, úlcera, adenopatia regional, fistulização da adenopatia <sup>4</sup> .
dengue	
<b>Apresentação</b>	4,5 – 6,0 log <sub>10</sub> CCID <sub>50</sub> /dose de cada soroTipo de vacina (1,2,3,4) de vírus quimérico febre amarela - dengue/ 0,5mL <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	0,5mL <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	Foi licenciada no esquema de três doses (0, 6 e 12 meses) e está recomendada para crianças e adolescentes a partir de 9 anos até no máximo 45 anos de idade que já tiveram infecção prévia confirmada pelo vírus da dengue (soropositivos) <sup>2</sup>
<b>Via de administração</b>	Subcutânea <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	Recombinante e atenuada <sup>1</sup>
<b>Contraindicações</b>	Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (aminoácidos essenciais, incluindo fenilalanina, aminoácidos não essenciais, cloridrato de arginina, sacarose, trealose di-hidratada, sorbitol, trometamol e ureia),

	gestantes, lactantes, indivíduos imunocomprometidos e adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda grave <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	Após a reconstituição até 6 horas, mantendo-a sob refrigeração (2-8°C) <sup>1</sup>
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	Uso imediato
<b>Interações com outras vacinas</b>	A vacina não deve ser administrada simultaneamente com outras vacinas do calendário <sup>2</sup>
<b>Diluição</b>	Cloreto de sódio e água para injetáveis <sup>1</sup>
<b>Incompatibilidades</b>	Não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	Não deve ser usada em pessoas submetidas a tratamento com imunoglobulinas, corticosteróides, antimetabólitos, radiação ou a qualquer outra terapia imunossupressora <sup>1</sup> . Pacientes que fazem uso de Imunoglobulina podem ter uma redução na eficácia da vacina atenuada. Recomenda-se que a vacina seja evitada por até 5 meses após a administração de imunoglobulina <sup>3</sup>
<b>Cuidados no preparo</b>	A vacina é um pó liofilizado branco e homogêneo com possível retração na base e pode formar um bolo anelado. O diluente é um líquido límpido e incolor. Após a reconstituição com o diluente fornecido, forma-se um líquido límpido e incolor com a possível presença de partículas brancas a translúcidas <sup>1</sup>
<b>Efeitos colaterais</b>	Dor de cabeça, dor muscular (mialgia), mal-estar geral, fraqueza (astenia), dor no local da injeção, febre, reações no local da injeção: vermelhidão (eritema), hematoma, inchaço e coceira (prurido) <sup>1</sup>
<b>DTP/DTPa (difteria, tétano, pertussis – tríplice bacteriana – celular ou acelular)</b>	
<b>Apresentação</b>	Não menos que 2 unidades internacionais de Toxóide diftérico, não menos que 20 unidades internacionais de Toxóide tetânico, 8microgramas de Toxóide pertussis/ 0,5mL <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	0,5mL <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	A criança deve ser vacinada aos 2, 4 e 6 meses, com reforço aos 15 meses. Um segundo reforço deve ser aplicado entre 4-6 anos de idade e na adolescência, uma dose entre 14 e 15 anos <sup>2</sup>
<b>Via de administração</b>	Intramuscular <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	Acelular <sup>1</sup>
<b>Contraindicações</b>	Indivíduos com hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula (hidróxido de alumínio, fosfato de alumínio formaldeído, polissorbato 80 e glicina), indivíduos que já tenham apresentado encefalopatia de etiologia desconhecida nos sete dias seguintes à utilização da vacina, indivíduos que tenham apresentado trombocitopenia transitória ou complicações neurológicas após o uso anterior da vacina e adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda grave <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	Uso imediato <sup>1</sup>
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	Uso imediato
<b>Interações com outras vacinas</b>	NÃO AVALIADA
<b>Diluição</b>	-
<b>Incompatibilidades</b>	Esta vacina não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	-
<b>febre amarela</b>	
<b>Apresentação</b>	No mínimo 1000 LD50 do Vírus vivo atenuado da Febre Amarela da Cepa 17 DD/ 0,5mL <sup>1</sup>

<b>Dose</b>	0,5mL <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	Crianças menores de 5 anos de idade, aos 9 meses e 4 anos; Acima de 5 anos dose única. A aplicação de uma segunda dose para crianças e adolescentes que iniciaram o esquema acima de 5 anos de idade é desejável, com o intuito de prevenir falhas vacinais <sup>2</sup>
<b>Via de administração</b>	Subcutânea <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	Atenuada <sup>1</sup>
<b>Contraindicações</b>	Indivíduos com doença febril aguda grave, histórico de reações anafiláticas a ovos de galinhas e seus derivados, gelatina, eritromicina e canamicina, história de doença do timo, crianças menores de seis meses, indivíduos com imunodeficiência congênita ou secundária e gestantes, a não ser em situação epidemiológica com alto risco de exposição <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	6 horas, mantendo-a sob refrigeração (2-8°C) <sup>1</sup>
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	-
<b>Interações com outras vacinas</b>	Deve ser evitada a aplicação da vacina febre amarela no mesmo dia que a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) em crianças menores de dois anos, devido à possível interferência na resposta imune, sendo ideal guardar um intervalo de 30 dias entre a aplicação das duas vacinas <sup>2</sup>
<b>Diluição</b>	Água para injetáveis <sup>1</sup>
<b>Incompatibilidades</b>	Não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	Não deve ser usada em pessoas submetidas a tratamento com corticosteróides, antimetabólitos, radiação ou a qualquer outra terapia imunossupressora <sup>1</sup> . Pacientes que fazem uso de Imunoglobulina podem ter uma redução na eficácia da vacina atenuada. Recomenda-se que a vacina seja evitada por até 5 meses após a administração de imunoglobulina <sup>3</sup>
<b>Cuidados no preparo</b>	Após a reconstituição, é uma suspensão ligeiramente opalescente, de cor levemente amarelada ou rósea. No momento da reconstituição, o diluente deve estar de 2°C a 8°C, devendo ser colocado na geladeira pelo menos 1 dia antes de seu uso <sup>1</sup>
<b>hepatite A</b>	
<b>Apresentação</b>	720 unidades. EL./0,5 mL de antígenos do vírus da hepatite A <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	0,5mL <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	Crianças de 1 a 18 anos devem tomar uma dose com reforço seis meses depois. Pelo calendário de vacinação, a primeira dose acontece aos 12 meses e o reforço aos 18 meses. Adolescentes podem receber a 2 doses da vacina de Hepatite A com intervalo de 6 meses ou vacina combinada HepA e HepB, como uma série de 3 doses (0, 1 e 6 meses) <sup>2</sup>
<b>Via de administração</b>	Intramuscular <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	Inativada <sup>1</sup>
<b>Contraindicações</b>	Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (hidróxido de alumínio, polissorbato 20, aminoácidos, fosfato dissódico, fosfato monopotássico, cloreto de potássio, sulfato de neomicina); adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda grave <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	-
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	-

<b>Interações com outras vacinas</b>	-
<b>Diluição</b>	-
<b>Incompatibilidades</b>	Não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	-
<b>Cuidados no preparo</b>	A seringa deve ser bem agitada para que se obtenha uma suspensão branca, ligeiramente opaca. É necessário descartar a vacina se o conteúdo parecer diferente <sup>1</sup>
<b>Efeitos colaterais</b>	Irritabilidade, dor de cabeça, dor e vermelhidão no local da injeção, fadiga, perda de apetite, sonolência, sintomas gastrointestinais (como diarreia, náusea e vômito), mal-estar, febre ( $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ), reação no local da injeção (como edema ou endureção) <sup>1</sup>
<b>hepatite B</b>	
<b>Apresentação</b>	10microgramas/0,5mL ou 20microgramas/1mL <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	1 dose de 10 microgramas (em 0,5 mL de suspensão) para recém-nascidos, bebês, crianças e adolescentes de até 19 anos de idade. A vacina de 20 microgramas também pode ser usada em indivíduos de 11 a 15 anos de idade, no esquema de 2 doses, em situações em que seja baixo o risco de infecção até a administração da segunda dose e se for possível assegurar que o paciente tomará as duas doses <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	A primeira dose deve ser aplicada idealmente nas primeiras 12 horas de vida. A segunda dose está indicada com 1-2 meses de idade e a terceira dose é realizada aos 6 meses. Desde 2012, a vacina combinada DTP/Hib/HB (Pentavalente) foi incorporada no calendário aos 2, 4 e 6 meses de vida. Dessa forma, os lactentes que fazem uso desta vacina recebem quatro doses da vacina Hepatite B; Crianças com peso de nascimento igual ou inferior a 2 Kg ou IG < 33 semanas devem receber, além da dose de vacina ao nascer, mais três doses da vacina (total de 4 doses: 0, 2, 4 e 6 meses); Recém-nascidos filhos de mães portadoras do vírus da hepatite B (HbsAg positivas) devem receber, além da vacina, a imunoglobulina específica para hepatite B (HBIG), na dose 0,5mL, até o sétimo dia de vida, preferencialmente logo ao nascer <sup>2</sup>
<b>Via de administração</b>	Intramuscular <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	Recombinante <sup>1</sup>
<b>Contraindicações</b>	Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (hidróxido de alumínio, fosfato de sódio diidratado, diidrogenofosfato de sódio, polissorbato); adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda grave <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	Deve ser utilizada no mesmo dia (Fabricante GSK®) ou 15 dias SR (Fabricante Butantan®)
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	A 37°C - 1 mês A 45°C - 1 semana <sup>1</sup>
<b>Interações com outras vacinas</b>	-
<b>Diluição</b>	-
<b>Incompatibilidades</b>	Não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	-
<b>Cuidados no preparo</b>	Antes do uso deve ser bem agitada para obter uma suspensão branca ligeiramente opaca. Se o conteúdo tiver uma aparência diferente, deve-se descartar a vacina <sup>1</sup>
<b>Efeitos colaterais</b>	Irritabilidade, dor e vermelhidão no local de injeção, fadiga, perda de apetite, dor de cabeça (muito comum com a formulação de 10 microgramas), sonolência, sintomas gastrintestinais (como náusea, vômito, diarreia e dor abdominal), edema no local de injeção, mal-estar, endureção, febre ( $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ) <sup>1</sup>

<b>Hib (<i>haemophilus influenza</i> tipo de vacina B)</b>	
<b>Apresentação</b>	No mínimo 10µg de Polissacarídeo capsular purificado (PRRP) de <i>Haemophilus influenzae</i> Tipo de vacina b (Hib) conjugada com aproximadamente 30µg de toxóide tetânico/ 0,5 mL <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	Deve ser administrada em crianças entre 2 meses e 5 anos. Uma dose corresponde a 0,5 mL <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	Crianças com idade entre 2 a 6 meses: 3 injeções com intervalo de 1 ou 2 meses, seguidas de um reforço 1 ano após a terceira dose; Crianças com idade entre 6 e 12 meses: 2 injeções com intervalo de 1 ou 2 meses, seguidas de um reforço 1 ano após a segunda dose; Crianças de 1 a 5 anos de idade: dose única. A proteção contra esse patógeno também pode acontecer pela vacina pentavalente, que então é administrada aos 2,4 e 6 meses de idade <sup>1,2</sup>
<b>Via de administração</b>	Intramuscular <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	Conjugada <sup>1</sup>
<b>Contra-indicações</b>	Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (sacarose, trometamol e solução salina); adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda grave <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	5 dias, sob refrigeração (2 °C - 8 °), manter ao abrigo da luz <sup>1</sup>
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	-
<b>Interações com outras vacinas</b>	-
<b>Diluição</b>	Solução salina estéril <sup>1</sup>
<b>Incompatibilidades</b>	Esta vacina não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	-
<b>Cuidados no preparo</b>	No momento da reconstituição o diluente deve estar entre 2°C e 8°C, devendo ser colocado sob refrigeração um dia antes do seu uso <sup>1</sup>
<b>Efeitos colaterais</b>	Dor no local de aplicação, eritema, inchaço e/ ou inflamação, endurecimento, irritabilidade, vômitos <sup>1</sup>
<b>HPV</b>	
<b>Apresentação</b>	20 µg de proteína L1 do HPV 6, 40 µg de proteína L1 do HPV 11, 40 µg de proteína L1 do HPV 16 e 20 µg de proteína L1 do HPV 18/ 0,5 mL <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	0,5mL <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	Duas doses com intervalo de 6 meses entre elas para indivíduos entre 9 e 14 anos, e em três doses (0, 1 a 2 e 6 meses) para maiores de 15 anos. Imunodeprimidos por doença ou tratamento devem receber o esquema de três doses <sup>2</sup>
<b>Via de administração</b>	Intramuscular <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	Recombinante <sup>1</sup>
<b>Contra-indicações</b>	Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (3-O-desacil-4' monofosforil lipídio A (MPL), alumínio, fosfato de sódio monobásico di-hidratado); adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda grave <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	-
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	Uso imediato <sup>1</sup>
<b>Interações com outras vacinas</b>	-
<b>Diluição</b>	-

<b>Incompatibilidades</b>	Não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>	
<b>Interações com medicamentos</b>	-	
<b>Cuidados no preparo</b>	Deve ser visualmente inspecionada antes da administração, para detecção de qualquer partícula estranha e/ou variação do aspecto físico. Após agitar, a vacina é um líquido branco e turvo <sup>1</sup>	
<b>Efeitos colaterais</b>	Cefaleia, mialgia, reações no local da injeção (que incluem dor, vermelhidão e inchaço), fadiga, náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, coceira/prurido, rash, urticária, artralgia, febre <sup>1</sup>	
<b>influenza</b>		
<b>Apresentação</b>	15 microgramas de hemaglutinina de algumas cepas / 0,5 mL <sup>1</sup>	
<b>Dose</b>	0,5mL <sup>1</sup>	
<b>Indicação</b>	A partir dos 6 meses de idade. A primeira vacinação de crianças com idade inferior a 9 anos deve ser feita com duas doses, com intervalo de 1 mês entre elas; A vacina deve ser feita anualmente <sup>2</sup>	
<b>Via de administração</b>	Intramuscular <sup>1</sup>	
<b>Tipo de vacina</b>	Inativada/ Fragmentada <sup>1</sup>	
<b>Contraindicações</b>	Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (fosfato dissódico dodecaidratado, fosfato de potássio monobásico, cloreto de potássio, cloreto de magnésio hexaidratado, hemissuccinato de racealfatoferol, polissorbato 80, octoxinol 10, hidrocortisona, sulfato de gentamicina, ovalbumina, formaldeído e desoxicolato de sódio); adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda <sup>1</sup>	
<b>Estabilidade após aberta</b>	-	
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	-	
<b>Interações com outras vacinas</b>	-	
<b>Diluição</b>	-	
<b>Incompatibilidades</b>	Não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>	
<b>Interações com medicamentos</b>	Agentes antivirais como amantadina, oseltamivir, ribavirina, rimantadina e zanamivir podem diminuir a eficácia da vacina <sup>3</sup> . Se o paciente estiver sob tratamento com imunossupressores, a resposta imunológica pode ser diminuída <sup>1</sup>	
<b>Cuidados no preparo</b>	Deve-se agitar e fazer a inspeção visual da seringa para verificar se não existem partículas estranhas e/ou variação do aspecto físico antes da administração. Caso se observe alguma dessas alterações, deve-se descartar a vacina <sup>1</sup>	
<b>Efeitos colaterais</b>	Dor, vermelhidão e inchaço local, sonolência, irritabilidade, perda de apetite, febre, fadiga, dor muscular, cefaleia e sintomas gastrintestinais <sup>1</sup>	
<b>meningocócica ACWY</b>		
<b>Apresentação</b>	25 microgramas de Oligossacarídeo meningocócico A C, W e Y / 0,5mL <sup>1</sup>	
<b>Dose</b>	0,5mL <sup>1</sup>	
<b>Indicação</b>	Duas doses, aos 3 e 5 meses de idade e reforço entre 12-15 meses. de idade: dose única <sup>2</sup>	Iniciando após 1 ano
<b>Via de administração</b>	Intramuscular <sup>1</sup>	
<b>Tipo de vacina</b>	Conjugada <sup>1</sup>	
<b>Contraindicações</b>	Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (fosfato de potássio di-hidrogenado; sacarose; fosfato de sódio di-hidrogenado mono-hidratado, fosfato dissódico hidrogenado di-hidratado); adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda grave <sup>1</sup>	

<b>Estabilidade após aberta</b>	Após a reconstituição, 8 horas em temperatura abaixo de 25°C <sup>1</sup>
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	-
<b>Interações com outras vacinas</b>	-
<b>Diluição</b>	-
<b>Incompatibilidades</b>	Não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	Se o paciente estiver sob tratamento com imunossupressores, a resposta imunológica pode ser diminuída <sup>1</sup>
<b>Cuidados no preparo</b>	Após a reconstituição, é uma solução clara, incolor a amarelo claro, livre de partículas visíveis. Caso sejam observadas partículas visíveis e/ou mudança do aspecto físico, descarte a vacina <sup>1</sup>
<b>Efeitos colaterais</b>	Desordem alimentar, choro persistente e sonolência, diarreia, vômito, rash, irritabilidade, sensibilidade no local da injeção, eritema no local da injeção, endureção no local da injeção, sensibilidade severa no local da injeção, febre, mialgia <sup>1</sup>
<b>meningocócica B</b>	
<b>Apresentação</b>	175 microgramas de proteínas de <i>Neisseria meningitidis</i> / 0,5 mL <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	0,5mL <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	Duas doses entre 3 e 12 meses de idade, com intervalo mínimo de 2 meses entre elas, além de uma dose de reforço no segundo ano de vida. Iniciando entre 12 e 23 meses, além do esquema de duas doses, devem receber uma dose de reforço. Iniciando após os 2 anos, são indicadas duas doses com intervalo de 2 meses entre elas. Para adolescentes não vacinados previamente estão recomendadas duas doses com intervalo de um a dois meses <sup>2</sup>
<b>Via de administração</b>	Intramuscular <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	Recombinante <sup>1</sup>
<b>Contraindicações</b>	Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (hidróxido de alumínio, histidina, sacarose); adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda grave <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	-
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	-
<b>Interações com outras vacinas</b>	-
<b>Diluição</b>	Hidróxido de alumínio que acompanha a embalagem <sup>1</sup>
<b>Incompatibilidades</b>	Não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	Se o paciente estiver sob tratamento com imunossupressores, a resposta imunológica pode ser diminuída <sup>1</sup>
<b>Cuidados no preparo</b>	-
<b>Efeitos colaterais</b>	Distúrbios alimentares, choro, sonolência, cefaleia, diarreia, vômito, erupção cutânea, artralgia, mialgia <sup>1</sup>
<b>meningocócica conjugada C</b>	
<b>Apresentação</b>	10microgramas/0,5mL <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	Cada dose corresponde a 0,5mL <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	Duas doses, aos 3 e 5 meses de idade, com reforço aos 15 meses e 11-14 anos. Iniciando após 1 ano de idade: dose única. Adolescente não vacinado: entre 10-15 anos aplicar uma dose da vacina conjugada C ou ACWY e um reforço após 5 anos. Entre 16-18 anos administrar somente uma dose da vacina <sup>2</sup>
<b>Via de administração</b>	Intramuscular <sup>1</sup>

<b>Tipo de vacina</b>	Conjugada <sup>1</sup>
<b>Contraindicações</b>	Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (hidróxido de alumínio, manitol, fosfato de sódio monobásico mono-hidratado, fosfato de sódio dibásico hepta-hidratado), menores de 2 meses de idade; adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda grave <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	-
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	-
<b>Interações com outras vacinas</b>	Diminuição dos níveis séricos de anticorpos se administrada concomitantemente com pertussis acelular <sup>1</sup>
<b>Diluição</b>	Hidróxido de alumínio (0,6mL) que acompanha a embalagem <sup>1</sup>
<b>Incompatibilidades</b>	Esta vacina não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	-
<b>Cuidados no preparo</b>	Após a reconstituição, a vacina é uma suspensão levemente opaca, incolor ou amarelo claro e livre de partículas estranhas visíveis. Caso observe qualquer material particulado estranho e/ou alteração do aspecto físico, descartar a vacina <sup>1</sup>
<b>Efeitos colaterais</b>	Irritabilidade, sonolência, comprometimento do sono, anorexia, diarreia e vômitos, febre, choro, reações no local da aplicação (rubor, edema e sensibilidade/dor), cefaleia, mialgia <sup>1</sup>
<b>pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b e poliomielite)</b>	
<b>Apresentação</b>	Não menos que 30 unidades internacionais de Toxóide diftérico, não menos que 40 unidades internacionais de Toxóide tetânico, 25 microgramas de Toxóide pertussis, 10 microgramas de Polissacarídeo de <i>Haemophilus influenzae</i> Tipo de vacina b, 80 unidades de antígenos D de Poliovírus inativado Tipo de vacina 1,2 e 3 <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	0,5mL <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	Três doses iniciando a partir de 2 meses de idade, com intervalo de pelo menos um mês entre as doses. Uma dose de reforço é recomendada no segundo ano de vida, com intervalo de pelo menos seis meses após completar o esquema de vacinação primário <sup>1</sup>
<b>Via de administração</b>	Intramuscular <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	Inativada conjugada acelular <sup>1</sup>
<b>Contraindicações</b>	Crianças que tenham apresentado encefalopatia de etiologia desconhecida ocorrida no período de até sete dias após uso de vacina contendo antígeno de pertussis, Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (lactose, cloreto de sódio, sais de alumínio, meio 199 (M-199), fosfato dissódico, fosfato monopotássico, polissorbatato 80, glicina, formaldeído, sulfato de neomicina, sulfato de polimixina); adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	Uso imediato após reconstituição <sup>1</sup>
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	-
<b>Interações com outras vacinas</b>	-
<b>Diluição</b>	-
<b>Incompatibilidades</b>	Não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	Se o paciente estiver sob tratamento com imunossupressores, a resposta imunológica pode ser diminuída <sup>1</sup>
<b>Cuidados no preparo</b>	Deve ser reconstituída adicionando-se todo o conteúdo da seringa do produto ao frasco que contém o Hib liofilizado. Após a adição da suspensão ao Hib liofilizado, a mistura deve ser bem agitada <sup>1</sup> . Deve ser visualmente

	inspecionada antes da administração, caso seja detectada a presença de qualquer partícula estranha e/ou variação no aspecto físico, descartar.
<b>Efeitos colaterais</b>	Perda de apetite, irritabilidade, choro anormal, inquietação, sonolência, reações no local da injeção, como dor, vermelhidão, edema, febre, diarreia e vômito <sup>1</sup>
<b>pneumocócica conjugada</b>	
<b>Apresentação</b>	18 microgramas de <i>Streptococcus pneumoniae</i> Tipo de vacinas 1,4,5,6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F / 0,5mL <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	0,5mL <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	Uma dose aos 2, 4 e 6 meses, com um reforço aos 12 meses. Bebês de 7-11 meses de idade não vacinados: duas doses de com intervalo de pelo menos um mês entre as doses. Recomenda-se uma dose de reforço no segundo ano de vida, com intervalo de pelo menos dois meses. Crianças de 12-23 meses de idade não vacinadas: duas doses com intervalo de pelo menos dois meses. Crianças de 24 meses a 5 anos de idade não vacinadas: duas doses de com intervalo de pelo menos dois meses entre as doses <sup>1</sup>
<b>Via de administração</b>	Intramuscular <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	Conjugada <sup>1</sup>
<b>Contraindicações</b>	Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (cloreto de sódio, fosfato de alumínio e água para injetáveis) e adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda grave <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	-
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	Deve ser administrada o mais rápido possível após a retirada da refrigeração <sup>1</sup>
<b>Interações com outras vacinas</b>	-
<b>Diluição</b>	-
<b>Incompatibilidades</b>	Esta vacina não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	Há dados que sugerem que o uso profilático de paracetamol é capaz de diminuir a resposta imune a vacinas pneumocócicas. Pacientes em uso de imunossupressores podem não desenvolver a resposta imune esperada <sup>1</sup>
<b>Cuidados no preparo</b>	Previamente à administração, deve-se inspecionar o conteúdo da seringa visualmente, tanto antes como depois de agitar o recipiente, para detecção de quaisquer partículas ou de aparência física anormal. Caso se observe um desses eventos, a vacina deve ser descartada <sup>1</sup>
<b>Efeitos colaterais</b>	Perda de apetite, irritabilidade, sonolência, dor, rubor, edema no local da injeção e febre retal <sup>1</sup>
<b>rotavírus</b>	
<b>Apresentação</b>	10 <sup>6</sup> CCID <sub>50</sub> / 1,5 mL <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	1,5mL (10 <sup>6</sup> CCID <sub>50</sub> ) <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	Duas doses, seguindo os limites de faixa etária: primeira dose aos 2 meses (limites de 1 mês e 15 dias até, no máximo, 3 meses e 15 dias) e a segunda dose aos 4 meses (limites de 3 meses e 15 dias até no máximo 7 meses e 29 dias) <sup>2</sup>
<b>Via de administração</b>	Oral <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	Atenuada <sup>1</sup>
<b>Contraindicações</b>	Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (sacarose, adipato dissódico, meio de Eagle modificado por Dulbecco), indivíduos com história de intussuscepção, indivíduos com transtorno de

	Imunodeficiência Combinada Grave, crianças com conhecida imunodeficiência primária ou secundária, incluindo crianças HIV positivo, crianças com malformação congênita não corrigida (como divertículo de Meckel) do trato gastrointestinal que predisponha à intussuscepção e adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda grave <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	-
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	-
<b>Interações com outras vacinas</b>	-
<b>Diluição</b>	-
<b>Incompatibilidades</b>	Não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	Pacientes que fazem uso de Imunoglobulina podem ter uma redução na eficácia da vacina atenuada. Recomenda-se que a vacina seja evitada por até 5 meses após a administração de imunoglobulina <sup>3</sup>
<b>Cuidados no preparo</b>	Antes da administração, a vacina deve ser inspecionada visualmente para detecção de qualquer partícula estranha e/ou de aparência física anormal. Caso sejam observadas, inutilizar a vacina <sup>1</sup>
<b>Efeitos colaterais</b>	Diarreia, irritabilidade <sup>1</sup>
<b>tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola, varicela)</b>	
<b>Apresentação</b>	10 <sup>3</sup> CCID <sub>50</sub> vírus do sarampo atenuado vivo, 10 <sup>4,4</sup> CCID <sub>50</sub> vírus da caxumba atenuado vivo, 10 <sup>3</sup> CCID <sub>50</sub> vírus da rubéola atenuado vivo, 10 <sup>3,3</sup> CCID <sub>50</sub> vírus da varicela atenuado vivo/ 0,5 mL <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	Cada dose corresponde a 0,5mL <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	Uma dose em crianças a partir de 12 meses de idade. Se uma situação epidemiológica (surto, epidemia) justificar a utilização em crianças com menos de 12 meses, a primeira dose da vacina pode ser administrada a partir de 9 meses de idade. Uma segunda dose da vacina deve ser administrada 3 meses após a primeira dose. Esse intervalo não deve ser inferior a 4 semanas em nenhuma circunstância. Adolescentes não vacinados devem receber duas doses da vacina <sup>1</sup>
<b>Via de administração</b>	Subcutânea <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	Atenuada <sup>1</sup>
<b>Contraindicações</b>	Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (lactose anidra, sorbitol, manitol, aminoácidos, sulfato de neomicina), mulheres grávidas, pacientes com imunodeficiência primária ou secundária, adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda grave <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	-
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	-
<b>Interações com outras vacinas</b>	-
<b>Diluição</b>	Água para injetáveis <sup>1</sup>
<b>Incompatibilidades</b>	Não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	Os salicilatos devem ser evitados por 6 semanas após cada vacinação. Em pacientes que receberam gamaglobulinas humanas ou transfusões de sangue, a vacinação deve ser adiada no mínimo por 3 meses <sup>1</sup> . Pacientes que fazem uso de Imunoglobulina podem ter uma redução na eficácia da vacina atenuada. Recomenda-se que a vacina seja evitada por até 5 meses após a administração de imunoglobulina <sup>3</sup>

<b>Cuidados no preparo</b>	A vacina é reconstituída adicionando-se todo o conteúdo do recipiente de diluente fornecido ao frasco que contém o pó. Após adicionar o diluente ao pó, a mistura deve ser bem agitada até que o pó esteja completamente dissolvido <sup>1</sup> . A vacina reconstituída deve ser inspecionada visualmente quanto a qualquer partícula estranha e/ou aspecto físico anormal. Em qualquer um desses casos, a vacina deve ser descartada.
<b>Efeitos colaterais</b>	Irritabilidade, vermelhidão na pele, inchaço no local da injeção, febre (retal >39,5°C; axilar/oral >39,5°C) <sup>1</sup>
<b>VOP/VIP (vacina oral poliomielite e vacina inativada poliomielite)</b>	
<b>Apresentação</b>	VIP: 40 UD do Poliovírus inativados do Tipo de vacina 1; 8 UD do Poliovírus inativados do Tipo de vacina 2; 32 UD do Poliovírus inativados do Tipo de vacina 3/ 0,5 mL. VOP: 10 <sup>6</sup> CCID <sub>50</sub> de Poliovírus atenuados Tipo de vacina 1; 10 <sup>5</sup> CCID <sub>50</sub> Poliovírus atenuados Tipo de vacina 2; 6.10 <sup>5</sup> CCID <sub>50</sub> de Poliovírus atenuados Tipo de vacina 3/ 0,1 mL (2 gotas) <sup>1</sup>
<b>Dose</b>	VIP: 0,5mL VOP: 0,1mL (2 gotas) <sup>1</sup>
<b>Indicação</b>	VIP: 2,4 e 6 meses. VOP: 15 meses e 4 anos.
<b>Via de administração</b>	VIP: Intramuscular ou Subcutânea VOP: oral <sup>1</sup>
<b>Tipo de vacina</b>	VIP: Inativada VOP:Atenuada <sup>1</sup>
<b>Contraindicações</b>	VIP: Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (2-fenoxietanol, formaldeído, meio Hanks 199, ácido clorídrico ou hidróxido de sódio, neomicina, estreptomicina e polimixina B), menores de 6 semanas de idade; adiar em indivíduos com doença febril aguda. VOP: Indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da fórmula (Cloreto de Magnésio, Estreptomicina, Eritromicina, Polissorbato 80, L-Arginina), menores de 6 semanas de idade, imunodeprimidos e seus contatos domiciliares, mulheres grávidas a menos que estejam expostas a um risco definido de infecção por poliovírus selvagens; adiar a vacinação em indivíduos com doença febril aguda grave <sup>1</sup>
<b>Estabilidade após aberta</b>	VIP: 7 dias VOP: 5 dias, mantidas sob temperatura de 2 a 8°C <sup>1</sup>
<b>Estabilidade fora da cadeia fria</b>	-
<b>Interações com outras vacinas</b>	O uso simultâneo ou sequencial com as vacinas orais contra rotavírus ainda aguarda estudos definitivos <sup>1</sup>
<b>Diluição</b>	-
<b>Incompatibilidades</b>	Não deve ser administrada com outras vacinas na mesma seringa <sup>1</sup>
<b>Interações com medicamentos</b>	Não deve ser utilizada em indivíduos submetidos a tratamento com corticosteróides, antimetabólicos, radiação ou qualquer terapia imunossupressora <sup>1</sup> . VOP: Pacientes que fazem uso de Imunoglobulina podem ter uma redução na eficácia da vacina atenuada. Recomenda-se que a vacina seja evitada por até 5 meses após a administração de imunoglobulina <sup>3</sup>
<b>Cuidados no preparo</b>	VOP: Como a vacina contém poliovírus vivo atenuado, deve-se ter cautela para evitar transferência ou derramamento <sup>1</sup>
<b>Efeitos colaterais</b>	VIP: vermelhidão, dor, enduração VOP: paralisia pós vacinal <sup>1</sup>

## 8. INCOMPATIBILIDADE DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

Uma das grande necessidades institucional é a divulgação do quadro de incompatibilidades de medicamentos injetáveis padronizados por unidade de internação. Para atender a este necessidade foi realizada por unidade(s) de produção para pacientes internados uma consulta para saber quais os medicamentos eram considerados mais utilizados e a partir desta lista plotou-se quadros de incompatibilidades com base em diversas fontes de informação (MICROMEDEXa; MICROMEDEXc; STABILIS; TAKETOMO *et al.*, 2018; AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACIST, 2018; PHELPS *et al.*, 2013). Considera-se que esta divulgação facilita o processo de administração de medicamentos e diminui os erros de medicação, o que aumenta a qualidade do cuidado e a segurança do paciente.



## Quadro 32. Incompatibilidades da Unidade Intermediária Pediátrica (UI)



COORDENAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA  
Serviço de Farmácia Clínica  
Tabela de Incomptibilidade – Unidade Intermediária Pediátrica (UI)



Administração em Y	Ampicilina	Ceftazidima	Ceftriaxone	Cetorolaco	Ciprofloxacino	Diazepam	Dipirona	Fenitoína	Fenobarbital	Fentanil	Gentamicina	Meropenem	Metilprednisolona (succinato)	Metronidazol	Morfina (sulfato)	Omeprazol	Oxacilina	Piperacilina+ Tazobactam	Vancomicina
*Ampicilina	Amarelo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Ceftazidima	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Ceftriaxona	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Cetorolaco	Verde	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Vermelho	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho
Ciprofloxacino	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Vermelho	Vermelho	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Verde
Diazepam	Verde	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Verde	Amarelo	Verde	Vermelho	Vermelho	Verde	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho
Dipirona	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Fenitoína	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Amarelo	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho
Fenobarbital	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Vermelho	Amarelo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Fentanil	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Gentamicina	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Verde
Meropenem	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Vermelho	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Metilprednisolona	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Vermelho	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Metronidazol	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Morfina	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Verde	Verde
Omeprazol	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Vermelho
Oxacilina	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde
Piperacilina + Tazobactam	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Vermelho	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarelo	Verde
Vancomicina	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Vermelho	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Vermelho	Verde	Verde	Amarelo

Legenda (cores)	
Compatível	Verde
Instável em solução com soro glicosado	Amarelo
Incompatível	Vermelho
Sem dados bibliográficos	Amarelo

Atualizado em: 28/05/2021

### Quadro 33. Incompatibilidades da Unidade de Produção de Doenças Infecciosas Pediátricas (DIPE)



COORDENAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA  
Serviço de Farmácia Clínica  
Tabela de Incompatibilidade – Doenças Infecciosas Pediátricas (DIPE)



	Aciclovir	Amicacina	Ampicilina	Amox+Clav	Anfotericina B	Anfo B Lipossomal	Azitromicina	Cefazolina	Cefepime	Ceftazidima	Ceftriaxone	Ciprofloxacino	Clarithromicina	Clindamicina	Fenitoína	Fenobarbital	Fluconazol	Gentamicina	Levofloxacino	Meropenem	Metronidazol	Omeprazol	Ondansetrona	Oxacilina	Piperacilina+ Tazobactam	Polimixina B	Sulfametoxazol + Trimetoprima	Tigeciclina	Vancomicina	
Aciclovir																														
Amicacina																														
*Ampicilina																														
Amox+Clav																														
Anfotericina B																														
Anfo B Lipossomal																														
Azitromicina																														
Cefazolina																														
Cefepime																														
Ceftazidima																														
Ceftriaxone																														
Ciprofloxacino																														
Clarithromicina																														
Clindamicina																														
Fenitoína																														
Fenobarbital																														
Fluconazol																														
Gentamicina																														
Levofloxacino																														
Meropenem																														
Metronidazol																														
Omeprazol																														
Ondansetrona																														
Oxacilina																														
Piperacilina + Tazobactam																														
Polimixina B																														
Sulfametoxazol + Trimetoprima																														
Tigeciclina																														
Vancomicina																														

Legenda (cores)	
Compatível	
Instável em solução com soro glicosado	
Incompatível	
Sem dados bibliográficos	

Obs. Não existem estudos sobre incompatibilidade da Dipirona com outras substâncias quando em administração em Y.

Atualizado em: 01/06/2021





Quadro 36. Incompatibilidades das Unidades de produção para pacientes internados Alojamento Conjunto, Gestante e Ginecologia



Tabela de Incompatibilidades - Gestante/Ginecologia/Alojamento Conjunto

	Amox+Clav	Ampicilina	Bromoprida	Cálcio (Gluconato)	Cefazolina	Cetorolaco	Clindamicina	Dipirona	Escopolamina	Fluconazol	Furosemida	Gentamicina	Hidralazina	Hidrocortisona (succinato)	Magnésio (Sulfato)	Metoclopramida	Metronidazol	Octocina	Omeprazol	Ondansetrona	Piperacilina+Tazobactam	Potássio (cloreto)	Sacarato de hidróxido férrico	Sódio (acetato)	Sódio (Bicarbonato)	Tenoxicam	Tramadol	Zidovudina
Amox+Clav	■											■		■														
Ampicilina		■								■		■		■						■								■
Bromoprida			■																									
Cálcio (Gluconato)		■		■	■		■			■	■	■			■								■		■			
Cefazolina				■	■		■			■		■		■						■							■	
Cetorolaco					■	■																					■	
Clindamicina				■	■		■				■				■					■	■					■	■	■
Dipirona								■							■													
Escopolamina								■						■									■					
Fluconazol		■		■	■		■			■	■	■			■	■				■	■	■						■
Furosemida				■	■					■	■	■		■	■	■			■	■	■							■
Gentamicina	■	■		■	■		■			■	■	■		■	■				■	■	■				■			■
Hidralazina													■	■	■													■
Hidrocortisona	■									■	■	■	■	■	■	■				■	■	■						■
Magnésio (Sulfato)				■	■		■				■	■		■	■	■				■	■	■				■		■
Metoclopramida										■	■					■												■
Metronidazol										■	■	■		■	■		■		■	■	■							■
Octocina																	■											■
Omeprazol																		■	■	■	■	■						■
Ondansetrona		■			■		■			■	■	■		■	■	■			■	■	■	■				■	■	■
Piperacilina + Tazobactam										■	■	■		■	■				■	■	■	■				■		■
Potássio (cloreto)				■						■	■	■		■	■				■	■	■		■					■
Sacarato de hidróxido férrico																							■					■
Sódio (Acetato)																								■				■
Sódio (Bicarbonato)	■			■			■				■	■			■					■	■	■			■			■
Tenoxicam					■		■																			■	■	■
Tramadol		■				■	■										■			■	■	■					■	■
Zidovudina										■	■	■					■			■	■	■						■

Revisado por: Farmacêuticas Ana Beatriz Bragança e Tainá Santos

Legenda (cores)

■	Compatível
■	Dados divergentes na literatura
■	Incompatível
■	Sem dados disponíveis

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACIST. **Handbook on Injectable Drugs: ASHP's Guide to IV Compatibility and Stability** - 20ª edição – AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACIST. Bethesda, Maryland, USA, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Portaria do Gabinete do Ministro (GM) do Ministério da Saúde (MS) nº 2.981, de 26 de novembro de 2009. Disponível em: <<https://proqualis.net/protocolo/protocolo-de-seguran%C3%A7a-na-prescri%C3%A7%C3%A3o-uso-e-administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2010. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao\\_uso\\_medicamentos\\_2ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf)> Acesso em: 10 jul. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos**. 2013a. Disponível em: <<https://proqualis.net/protocolo/protocolo-de-seguran%C3%A7a-na-prescri%C3%A7%C3%A3o-uso-e-administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Protocolo de Prevenção de Quedas**. 2013b. Disponível em: <<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Presidência da República. LEI Nº 13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014. **Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm); Acesso em> 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. PORTARIA da Direção Nº 45, DE 30 DE OUTUBRO DE 2017. **Institui as Regras para a escolha de gestores de Áreas de Atenção, Núcleos, Centros de Referência, Coordenações Técnicas e Unidades de Produção do Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz)**. Disponível em: [https://intranet.fiocruz.br/arquivos/fck\\_editor/04595627629/file/portariaescolhadegestores2017.pdf](https://intranet.fiocruz.br/arquivos/fck_editor/04595627629/file/portariaescolhadegestores2017.pdf). Acesso em> 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação – MEC. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – HC-UFTM. **Regulamentação de frascos multidoses**. Uberaba-MG: HCUFTM/Ebserh, 2018. p. 21;

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Alteração da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz) e da outras providências.** Portaria da Direção do Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira nº 40, de 04 de julho de 2022.

E-LACTANCIA. Disponível em: <<https://www.e-lactancia.org/>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

INSTITUTO PARA O USO SEGURO DE MEDICAMENTOS (ISMP-Brasil). **Nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes: como evitar os erros?** Boletim ISMP Brasil. 2014;3(6):1-7. Disponível em: <<https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V3N1.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

INSTITUTO PARA O USO SEGURO DE MEDICAMENTOS (ISMP-Brasil). **Medicamentos associados à ocorrência de quedas.** Boletim ISMP Brasil. 2017;6(1):1-8. Disponível em: <[https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/02/IS\\_0001\\_17\\_Boletim\\_Fevereiro\\_ISMP\\_210x276mm.pdf](https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/02/IS_0001_17_Boletim_Fevereiro_ISMP_210x276mm.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2022.

INSTITUTO PARA O USO SEGURO DE MEDICAMENTOS (ISMP-Brasil). **Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar - Lista atualizada 2019.** Boletim ISMP Brasil. 2019;8(3):1-9. Disponível em: <<https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ismp-fevereiro-2019.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

KULAY, J. L.; KULAY, M. N. C.; LAPA, A. J. **Medicamentos na gravidez e na lactação** - . 3º edição. Manole, 2011.

MAGARINOS-TORRES, R; PEPE, V.L.E; OLIVEIRA, M.A.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. **Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 9, p. 3859-868, 2014.

MICROMEDEXa. **Compatibility.** Banco de dados. Disponível em: <[https://play.google.com/store/apps/details?id=com.thomson.compatibility&hl=pt\\_BR&gl=US](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.thomson.compatibility&hl=pt_BR&gl=US)>. Acesso em: 10 jul. 2022.

MICROMEDEXb. **Drug Reference.** Banco de dados. Disponível em: <[https://play.google.com/store/apps/details?id=com.truven.druginfonative.customer&hl=en\\_US&gl=US](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.truven.druginfonative.customer&hl=en_US&gl=US)>. Acesso em: 10 jul. 2022.

MICROMEDEXc. **Neofax.** Banco de dados. Disponível em: <<https://www.ibm.com/products/micromedex-neofax-pediatrics>>. Acesso em: 10 jul. 2022..

MICROMEDEXd. **Pediatrics**. Banco de dados. Disponível em: <<https://hsls.libguides.com/MobileApps/MicromedexPediatrics>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

PHELPHS, S. J.; HAGEMANN, T. M.; LEE, K. R. THOMPSON, A. J. **The Teddy bear book: pediatrics injectable drugs** - 11ª edição – AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACIST, Bethesda, Maryland, USA, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOPITALAR – SBRAFH. **Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde**. – 3. ed. – São Paulo: 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação. Documento Científico Departamento Científico de Aleitamento Materno, 2017;4. Disponível em: <[file:///C:/Users/diana/Desktop/Farm%C3%A1cia%20IFF/Trabalho%20SBRAFH/Aleitamento\\_-\\_Uso\\_Medicam\\_durante\\_AmamentaA%CC%83%C2%A7A%CC%83%C2%A3o%20-%20SBP.pdf](file:///C:/Users/diana/Desktop/Farm%C3%A1cia%20IFF/Trabalho%20SBRAFH/Aleitamento_-_Uso_Medicam_durante_AmamentaA%CC%83%C2%A7A%CC%83%C2%A3o%20-%20SBP.pdf)> Acesso em: 10 jul. 2022

STABILIS. **banco de dados**. Disponível em: <<https://www.stabilis.org/Infostab.php>>. Acesso em: 10 jul. 20212.

STOTPIRTIS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2008.

TAKETOMO C.K.; HODDING J. H., KRAUS D. M. **Lexicomp pediatric & neonatal dosage handbook : an extensive resource for clinicians treating pediatric and neonatal patients**. - 24ª edição – Lexi-Comp Hudson, Ohio, 2018.

UPTODATE®. Wolters Kluwer, 2016. Disponível em [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)>. Acesso em 10 jul. 2022.

## ANEXOS

### ANEXO I - PORTARIA DE NOMEAÇÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA



Número		040/2022	
Folha	2	De	2
Entrada em vigor		04/07/2022	

Portaria da Direção do Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

- Ana Beatriz Souza Machado (Titular - Área da Neonatologia)  
 Danielle Bonotto Cabral Reis (Suplente - Área da Neonatologia)  
 Aricele Ferreira dos Santos (Titular - Área da Gestante)  
 Luiz Gustavo Pignataro (Titular - Área da Mulher)
- III. Membros consultores:
- Natalie Del Vecchio Lajes Costa (Titular - Coordenação do Controle de infecção Hospitalar)  
 Adriana Teixeira Reis (Suplente - Coordenação do Controle de infecção Hospitalar)  
 Angélica Bottino (Titular - Gestão Executiva)  
 Diana Oliveira de Castro Costa (Suplente - Gestão Executiva)

Art. 2º - A participação dos membros consultores se dará mediante convocação da coordenação da CFT quando houver necessidades específicas.

Art. 3º - A periodicidade de suas reuniões da CFT se dará de acordo com a legislação em vigor e de acordo com as necessidades institucionais avaliadas por sua coordenação.

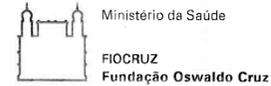
Art. 4º - Os integrantes da CFT têm mandato de 02 (dois) anos, podendo ser reconduzidos por igual período.

Art. 5º - O membro efetivo suplente deverá ser acionado pelo titular, quando na sua ausência, e em casos de discussão que contemplem sua experiência profissional.

Art. 6º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Antônio Flávio Vitarelli Meireles  
 Diretor do Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira  
 CRM/RJ 52314/A-4  
 SIAPE: 4210852

Cancela	Altera	Distribuição	Data
	018/2022		04/07/2022



Número		040/2022	
Folha	1	De	2
Entrada em vigor		04/07/2022	

Portaria da Direção do Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

Alteração da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz) e dá outras providências.

O Diretor do Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), no uso das atribuições que lhe confere a Portaria nº 1624, de 15 de julho de 2021, do Ministério da Saúde, e considerando a necessidade de garantir a efetiva representação de todas as áreas de atenção à saúde de nossos usuários para o uso racional de medicamentos no âmbito desse IFF/Fiocruz,

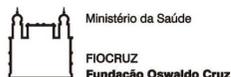
#### RESOLVE

Art. 1º. Atualizar a composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) passando a ser a seguinte:

- I. Coordenação:
- Almiro Domiciano da Cruz Filho (Titular)  
 Diana Domingues da Camara Graça (Suplente)
- II. Membros efetivos:
- Diana Domingues da Camara Graça (Titular - Coordenação de Farmácia)  
 Leticia Lemme (Suplente - Coordenação de Farmácia)  
 Viviane da Silva Teófilo (Titular - Área da Criança Cirúrgica)  
 Anne Margareth Lima Silveira (Suplente - Área da Criança Cirúrgica)  
 Almiro Domiciano da Cruz Filho (Titular - Área da Criança Clínica)  
 Camila Gomes (Suplente - Área da Criança Clínica)

Cancela	Altera	Distribuição	Data
	018/2022		04/07/2022

## ANEXO II – SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO SELECIONADO/PADRONIZADO



SOLICITAÇÃO Nº: \_\_\_\_\_/202\_\_\_\_\_

### COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA/IFF/FIOCRUZ

#### SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO

1 – Dados do Paciente:

Nome: \_\_\_\_\_ Pront: \_\_\_\_\_

Data de nasc.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ UP: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_

2- Nome do medicamento pela Denominação Comum Brasileira (DCB). Em caso de dúvida, consultar [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br). Informe nome comercial, concentração, forma farmacêutica e apresentação. \_\_\_\_\_

3- Existem alternativas terapêuticas padronizadas no IFF? ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, as alternativas terapêuticas foram usadas? ( ) SIM ( ) NÃO

4- Indicação de uso ( justificativa para o tratamento ) : \_\_\_\_\_

5 – Posologia e Tempo estimado do tratamento: \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Unidade de Produção : \_\_\_\_\_

Tel/Ramal: \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo: \_\_\_\_\_

**Obs:** A entrega deste formulário deverá ser realizada de 2ª a 6ª feira das 09:00 h às 15:00h no  
Coordenação Diagnóstica e Terapêutica de Farmácia (Ramais: 1723 / 1804 / 1951)



### PELA COORDENAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE FARMÁCIA

MEDICAMENTO ADQUIRIDO?

( ) SIM POR MEIO DE \_\_\_\_\_

VALOR TOTAL (R\$) \_\_\_\_\_

( ) NÃO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

#### PARECER DA CFT / IFF

---

---

---

---

---

---

---

---

### ANEXO III – NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A

<b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA</b> UF   NÚMERO   <b>A</b> Data ____ de ____ de ____ Assinatura do Emitente		<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> _____ _____ _____	<b>ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA</b> Nome: _____ _____ Qualidade e Apresentação _____ Forma Farm. Concent. Unid. Posologia
<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b> Paciente _____ Endereço _____ Identidade _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____ Dados da Gráfica: Nome - Endereço - CGC		<b>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</b> _____ Nome ____/____/____ Data	

### ANEXO IV – NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B

<b>NOTIFICAÇÃO DA RECEITA</b> UF   NÚMERO   <b>B</b> ____ de ____ de ____ Assinatura do Emitente		<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> _____ _____ _____	Medicamento ou Substância _____ Quantidade e Forma Farmacéutica _____ Dose por Unidade Posológica _____ Posologia _____
<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b> Nome _____ Endereço _____ Telefone _____ Identidade No. _____ Órgão Emissor _____ Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC		<b>CARIMBO DO FORNECEDOR</b> _____ Nome do Vendedor _____ Data ____/____/____ Numeração desta Impressão de: _____	

## ANEXO V – RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



### RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo: _____	
CRM _____ UF _____ Nº _____	
Endereço Completo e Telefone: _____	
Cidade: _____	UF: _____

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____	
End.: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____

## ANEXO VI – RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL INTERNO



Ministério da Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
**Instituto Fernandes Figueira**

**Coordenação Diagnóstica e Terapêutica de Farmácia**  
Av. Rui Barbosa, nº 716 - Flamengo / RJ  
Tel: 2554-1723

**RECEITUÁRIO HOSPITALAR**  
Notificação de Receita - Portaria SVS Nº 344/98

UP: \_\_\_\_\_

Nome Civil: \_\_\_\_\_

Nome **Social**: \_\_\_\_\_

Pront.: |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Data nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Medicamento: \_\_\_\_\_

Posologia: \_\_\_\_\_

Justificativa de Uso: \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo - **Obrigatório**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

**P/ Uso do Serv. Farmácia**

Quantidade Fornecida: \_\_\_\_\_ F/F: \_\_\_\_\_

Resp. pelo atendimento: \_\_\_\_\_

ATENÇÃO: PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA OU PSÍQUICA