



---

MANUAL DE PRESCRIÇÃO E  
ADMINISTRAÇÃO SEGURA  
DE MEDICAMENTOS

---

2014

| E L A B O R A Ç Ã O |

Alene Barros de Oliveira | Assessora Técnica ISGH  
Fernanda Colares de Borba Netto  
Germana Neri Lopes Gerente NAC HGWA  
Joseana Magalhães Taumaturgo Falcão | Enfermeira HGWA  
Milena Pontes Portela Beserra | Farmacêutica HGWA  
Rafaela Neres Severino | Gerente de Nutrição ISGH  
Rita de Cassia Silva Alves | Assessora Técnica ISGH  
Rosemeire Souza Gomes | Gerente de Farmácia ISGH  
Selma Furtado Magalhães | Gerente de Riscos ISGH  
Virginia Angelica Lopes Silveira

| R E V I S Ã O |

Alene Barros de Oliveira | Assessora Técnica ISGH  
Antônio Emmanuel Paiva de Araújo | Farmacêutico HGWA  
Jéssica Freire da Silva | Farmacêutica HRN  
Juliana Imaculada Teixeira Barros Costa | Gerente de Farmácia HGWA  
Mayka Brilhante | Farmacêutica HRC  
Rafaela Neres Severino | Gerente de Nutrição ISGH  
Selma Furtado Magalhães | Gerente de Riscos ISGH

| V A L I D A Ç Ã O |

Flávio Clemente Deulefeu | Diretor Técnico ISGH

| F O R M A T A Ç Ã O |

Comunicação Visual ISGH

| D A T A |

Revisão: novembro/2015

## | SUMÁRIO |

1.	Introdução Geral.....	4
2.	Interação Droga-Nutriente.....	34
3.	Formas Farmacêuticas Sólidas.....	41
4.	Medicamentos de Uso Restrito.....	48
5.	Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP).....	52
6.	Medicamentos da Portaria 344/98.....	70
7.	Guia Prático para Adequada Prescrição Hospitalar.....	74
8.	Cuidados Gerais Para Administração de Medicamentos.....	76
9.	Diluição e Estabilidade de Medicamentos Intravenosos.....	81
10.	Conciliação Medicamentosa.....	96
11.	Orientações Farmacêuticas na Alta Hospitalar.....	98
12.	Farmacovigilância.....	101
13.	Anexos.....	103
14.	Referências Bibliográficas.....	119

## | 1. INTRODUÇÃO GERAL |

A padronização de medicamentos consiste em elencar uma lista de medicamentos de acordo com perfil de atendimento clínico do hospital, de forma a garantir uma terapêutica eficiente e de menor custo possível. A lista de medicamentos padronizados (pág. 24) passa por uma atualização contínua e é definida pela Comissão de Padronização composta por uma equipe multiprofissional, que por sua vez, conta com o apoio e assessoria da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CF&T).

**A CF& T através de reuniões bimensais realiza o trabalho de:**

- Análise do uso/consumo/custo dos medicamentos;
- Coleta, arquivo, análise, emissão de relatórios sobre a prescrição de medicamentos não padronizados;
- Encaminhamento das solicitações de inclusão e exclusão de medicamentos na padronização;
- Participação nas discussões que envolvem a padronização;
- Cadastro de medicamentos;
- Busca de alternativas no mercado.

### **1.1 Objetivos da padronização de medicamentos**

- Otimizar o atendimento ao paciente através da seleção racional de medicamentos;
- Aumentar a qualidade da farmacoterapia;
- Propiciar maior facilidade de vigilância farmacológica;
- Garantir a segurança na prescrição e administração do medicamento, reduzindo a incidência de reações adversas;
- Disciplinar o receituário e a uniformidade da terapêutica, para o estabelecimento de protocolos criteriosos;
- Reduzir o custo da terapêutica, sem prejuízos para a segurança e a efetividade do tratamento;
- Reduzir os custos com estoques de medicamentos que apresentem o mesmo fim terapêutico;
- Favorecer o uso exclusivo do medicamento que tenha valor terapêutico comprovado;

- Reduzir os índices de erros de medicamentos com a redução no número de fórmulas e formas farmacêuticas;
- Reduzir o custo da aquisição de medicamentos;
- Reduzir o custo de manutenção do estoque.

### **1.2. Prescrição de medicamentos não padronizados**

É permitido ao médico prescrever um medicamento não padronizado, porém é necessário seguir o fluxo (Anexo 01. Pág. 103).

A prescrição de medicamento não padronizado deve ocorrer quando não houver alternativa terapêutica disponível na padronização ou quando houver falha terapêutica no uso dos medicamentos padronizados. Caso haja prescrição de medicamento não padronizado, quando houver terapêutica padronizada para mesma patologia, o farmacêutico deve abordar o médico e sugerir a terapêutica padronizada, assim caberá ao médico decidir acatar ou não a sugestão. O hospital terá um prazo de 48 horas para aquisição dos medicamentos não padronizados.

### **1.3. Inclusão na padronização de medicamentos**

Quando houver necessidade de padronizar um novo medicamento deve ser realizado o preenchimento do “Formulário de solicitação de inclusão e exclusão na padronização e seguir o fluxo 01(Anexo 01. Pag. 103), e 03 (Anexo 03. Pag. 105)”, onde o solicitante deverá expor os motivos pelos quais está encaminhando esta solicitação. Além disso, devem estar anexadas ao formulário as referências bibliográficas de origem reconhecida que mostrem eficácia e segurança do medicamento em questão (para os casos em que não há similar ou equivalente padronizado) ou mostre vantagem terapêutica (para casos em que já exista similar ou equivalente padronizado, destinado ao mesmo fim).

O formulário preenchido deve ser entregue ao farmacêutico clínico da unidade para que este encaminhe à Comissão de Farmácia e Terapêutica para análise e posterior encaminhamento à Comissão de Padronização. Serão utilizados como critério para inclusão na padronização:

- Evitar multiplicidade de princípios ativos destinados ao mesmo fim (a inclusão de um medicamento deverá estar sempre atrelada à possibilidade de exclusão de um representante da classe, anteriormente padronizado);



- Evitar, sempre que possível, as associações medicamentosas, priorizando medicamentos com um único princípio ativo, em que o médico possa associar os medicamentos considerados necessários nas doses convenientes para cada caso. A padronização de associações de fármacos só se justifica quando:
  - ✓ A documentação clínica justifica o uso concomitante de mais de um fármaco;
  - ✓ O efeito terapêutico da combinação é maior que a soma dos efeitos de cada um isoladamente;
  - ✓ O custo da combinação é menor que a soma dos custos dos diversos produtos em separado;
  - ✓ Facilita a posologia para o paciente.
  - ✓ Evitar a padronização de forma farmacêutica de liberação prolongada, com exceção dos casos em que haja vantagens terapêuticas comprovadas;
  - ✓ Resguardando-se a qualidade, padronizar os medicamentos, levando-se em consideração o menor custo de aquisição, armazenamento, dispensação e controle;
  - ✓ Padronizar formas farmacêuticas, apresentações e dosagens considerando: comodidade de administração aos pacientes; faixa etária; facilidade para cálculo de dose a ser administrada; facilidade para fracionamento ou multiplicação das doses.

#### **1.4. Exclusão na padronização de medicamentos**

Quando houver necessidade de excluir um medicamento da lista de padronização deve ser realizado o preenchimento do “Formulário de solicitação de inclusão e exclusão na padronização” (Anexo 03 Pág. 105), serão excluídos os medicamentos que tiveram sua comercialização proibida ou descontinuada por órgão competente, medicamentos que poderão ser substituídos com vantagens, quando da inclusão de outro fármaco ou medicamentos que o consumo, em período considerado não justifique a padronização.

#### **1.5. Uso de medicamentos trazidos pelo paciente**

Em situações excepcionais o paciente pode fazer uso de medicamentos não adquiridos pelo hospital, são elas:

- Medicamentos não padronizados que o paciente recebe gratuitamente em outros estabelecimentos de saúde;

- Medicamentos não padronizados de uso contínuo com prescrição prévia ao internamento;
- Quando o paciente recusar, por qualquer motivo, utilizar o medicamento adquirido pelo hospital e demonstrar preferência pela utilização da marca que utilizava em casa.

Nesses casos, o farmacêutico deve avaliar o medicamento quanto às suas condições de uso. O paciente ou responsável deverá assinar o “Termo de responsabilidade de medicamento próprio” (Anexo 04. Pág. 108) que será anexado ao prontuário do paciente. Esses medicamentos serão entregues à Farmácia Central e após o fracionamento, retornarão à farmácia satélite onde devem ser guardados na gaveta do paciente. Quando este tiver alta hospitalar, receberá de volta todo o medicamento que ficou na gaveta.

### 1.6. Solicitação de compra de medicamento não padronizado

As solicitações de compra de medicamentos não padronizados de em ser feitas por escrito através de preenchimento de formulário específico (Anexo 02, pág 104) contendo as seguintes informações:

- **Identificação do paciente:** nome, data de nascimento, leito e prontuário;
- **Identificação do medicamento:** nome, concentração, forma farmacêutica, posologia/quantidade (quantidade a ser comprada para o tratamento completo do paciente. Quando não for possível ter certeza do quantitativo deve-se fazer uma estimativa da quantidade a ser usada).
- **Justificativa da solicitação de compra do não padronizado:** O diagnóstico não será aceito como justificativa quando houver outro medicamento padronizado disponível. A justificativa objetiva esclarecer por qual motivo não pode ser usado o medicamento padronizado;
- **Autorização da Direção Geral ou da Direção de Processos Assistenciais.**

Para medicamentos sujeitos a controle especial pela legislação vigente (Portaria 344/98 para psicofármacos e RDC 20/2011 para antibióticos) as solicitações de compra sofrem algumas modificações, são elas:

- Deve ser feita uma solicitação de compra com todos os critérios citados acima em formulário próprio, além do receituário necessário para a compra do produto;

**ATENÇÃO:** O Diretor deve assinar a solicitação de compra e nunca a receita especial, pois duas assinaturas inviabilizam a aquisição do medicamento em farmácia comercial;

- As receitas especiais devem estar completamente preenchidas conforme preconiza a legislação vigente.

Os **receituários comuns e especiais brancos** podem ser encontrados nas ilhas digitais das unidades clínicas, enquanto o **formulário azul** pode ser encontrado na farmácia satélite e o **formulário amarelo** deve ser solicitado à diretoria de processos assistenciais. Ao solicitar uma folha de receita azul o médico deve preencher todos os campos do canhoto que fica no talonário.

## RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS CLASSIFICADOS POR AÇÃO FARMACOLÓGICA

### AGENTE ANTITROMBÓTICO

Alteplase 50mg - frasco-ampola

### ALZHEIMER

Memantina 10 mg - comprimido

### AMINA VASOATIVA

Dobutamina 12,5mg/mL ampola 20mL – sol.injetável

Dopamina 5mg/mL ampola 10mL – sol.injetável

Efedrina 50mg/mL ampola 1mL – sol.injetável

Epinefrina 1mg/mL ampola 1mL – sol.injetável

Etilefrina 10mg/mL ampola 1mL – sol.injetável

Norepinefrina Hemitartrato 2mg/mL ampola 4mL – sol.injetável

### AMINOGLICOSÍDEO

Amicacina 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Amicacina 250mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Gentamicina 40mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Tobramicina 0,3% frasco-gotas 5mL – sol.oftálmica

### ANALGÉSICO NARCÓTICO

Fentanila 0,05mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Fentanila 0,05mg/mL ampola 5mL – sol.injetável

Fentanila 0,05mg/mL frasco-ampola 10mL – sol.injetável

Metadona 10mg – comprimido

Morfina 0,2 mg/mL ampola 1mL – sol.injetável

Morfina 10mg/mL ampola 1mL – sol.injetável

Morfina 1mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Morfina 10mg – comprimido

Morfina 30mg – comprimido

Nalbufina 10mg/mL ampola 1mL – sol.injetável

Paracetamol 500mg + Codeína 30mg – comprimido

Petidina 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Sufentanila 5mcg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Tramadol 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Tramadol 50mg – cápsula

Tramadol 100mg/mL frasco-gotas 10mL – sol.oral



**ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL**

Ácido acetilsalicílico 100mg -comprimido  
Ácido acetilsalicílico 500mg -comprimido  
Cetoprofeno 100mg (IV) frasco-ampola – pó liofilizado  
Cetoprofeno 50mg – cápsula  
Cetoprofeno 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável (IM )  
Dipirona 500mg – comprimido  
Dipirona 500mg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
Dipirona 500mg/mL frasco-gotas 20mL – sol.oral  
Ibuprofeno 50mg/mL frasco-gotas 30mL – sol.oral  
Indometacina 25mg – cápsula  
Nimesulida 50mg/mL frasco-gotas 15mL – sol.oral  
Paracetamol 200mg/mL frasco-gotas 20mL – sol.oral  
Paracetamol 750mg – comprimido

**ANÁLOGO DO ÁCIDO GAMA- AMINO BUTIRICO (GABA)**

Pregabalina 75 mg - cápsula

**ANESTÉSICO INALATÓRIO**

Isoflurano 1mL/mL frasco 100mL– sol.inalatória  
Sevoflurano 1mL/mL frasco 250mL– sol.inalatória

**ANESTÉSICO LOCAL**

Bupivacaína 5mg/mL (0,5%) + glicose 8% ampola 4mL (pesada) – sol.injetável  
Bupivacaína isobárica 5mg/mL (0,5%) ampola 4mL - sol.injetável  
Lidocaína 100mg/mL (10%) frasco 50mL (spray) – sol.tópica  
Lidocaína 20mg/g (2%) bisnaga 30g – geléia  
Lidocaína 20mg/mL (2%) ampola 5mL – sol.injetável  
Lidocaína 20mg/mL (2%) com vasoconstrictor frasco-ampola 20mL – sol.injetável  
Lidocaína 20mg/mL (2%) sem vasoconstrictor frasco-ampola 20mL – sol.injetável  
Ropivacaína 10mg/mL ampola 20mL – sol.injetável

**ANESTÉSICO VENOSO NÃO OPIOIDE**

Dextrocetamina 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
Diazepam 5mg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
Etomidato 2mg/mL ampola 10mL – sol.injetável  
Midazolam 5mg/mL ampola 3mL – sol.injetável  
Midazolam 5mg/mL ampola 10mL – sol.injetável  
Midazolam 1mg/mL ampola 5mL – sol.injetável  
Propofol 10mg/mL frasco-ampola 20mL – sol.injetável  
Tiopental 500mg frasco-ampola - pó liofilizado

**ANTAGONISTA DOS BENZODIAZEPÍNICOS**

Flumazenil 0,1mg/mL ampola 5mL – sol.injetável

**ANESTÉSICO VENOSO OPIOIDE**

Fentanila 0,05mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

**ANSIOLÍTICO/HIPNÓTICO**

Alprazolam 1mg – comprimido  
Bromazepam 3mg – comprimido

Bromazepam 6mg – comprimido  
Clobazam 10mg – comprimido  
Diazepam 5mg – comprimido  
Lorazepam 1mg – comprimido  
Lorazepam 2mg – comprimido  
Midazolam 15mg – comprimido  
Midazolam 2mg/mL frasco 10mL - sol.oral  
Nitrazepam 5mg – comprimido

#### ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO

Ácido acetilsalicílico 100mg - comprimido  
Clopidogrel 75mg – comprimido  
Cloridrato de tirofibana 0,25mg/mL- 50 mL

#### ANTIALÉRGICO

Dexclorfeniramina 2mg – comprimido  
Difenidramina 50mg/mL ampola 1mL – sol.injetável  
Hidroxizina 25mg – comprimido  
Hidroxizina 2mg/mL frasco 120mL – sol.oral  
Loratadina 10mg – comprimido  
Loratadina 1mg/mL frasco 100mL – xarope  
Prometazina 25mg – comprimido  
Prometazina 25mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

#### ANTIANGINOSO

Atenolol 25mg – comprimido  
Atenolol 50mg – comprimido  
Diltiazem 30mg – comprimido  
Dinitrato de Isossorbida 10mg – comprimido  
Dinitrato de Isossorbida 5mg – comprimido  
Mononitrato de Isossorbida 20mg – comprimido  
Mononitrato de isossorbida 10mg/mL ampola 1ml- solução injetável  
Nitroglicerina 25mg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
Propatilnitrato 10mg – comprimido

#### ANTIARRÍTMICO

Adenosina 3mg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
Amiodarona 200mg – comprimido  
Amiodarona 50mg/mL ampola 3mL – sol.injetável  
Carvedilol 3,125mg – comprimido  
Carvedilol 6,25mg – comprimido  
Esmolol 250mg/ml ampola 10mL – sol.injetável  
Lidocaína 20mg/mL (2%) ampola 5mL – sol.injetável  
Lidocaína 20mg/mL (2%) sem vasoconstrictor frasco-ampola 20mL – sol.injetável  
Metoprolol 1mg/mL ampola 5mL - sol.injetável  
Propranolol 10mg – comprimido  
Propranolol 40mg - comprimido

#### ANTIBACTERIANO TÓPICO - DERMATOLÓGICO

Mupirocina 20mg/g bisnaga 20g – creme  
Neomicina 5mg/g + bacitracina 250UI/g bisnaha 10g – pomada  
Sulfadiazina de prata 10mg/g (1%) bisnaga 50g – creme

**ANTIBACTERIANO OFTALMOLÓGICO**

Ciprofloxacina 3,5mg/mL (0,35%) frasco-gotas 5mL – sol.oftálmica

Cloranfenicol 4mg/mL frasco-gotas 10mL – sol.oftálmica

Tobramicina 0,3% frasco-gotas 5mL – sol.oftálmica

**ANTICOAGULANTE**

Enoxaparina Sódica 40mg/0,4mL seringa preenchida – sol. injetável

Enoxaparina Sódica 60mg/0,6mL seringa preenchida – sol. injetável

Enoxaparina Sódica 80mg/0,8mL seringa preenchida – sol. injetável

Heparina sódica endovenosa 5.000 UI/mL frasco-ampola 5mL – sol.injetável

Heparina sódica subcutânea 5.000 UI/0,25mL ampola 0,25mL – sol. injetável

Varfarina sódica 2,5mg – comprimido

Varfarina sódica 5mg – comprimido

**ANTICONVULSIVANTE**

Ácido valpróico 250mg – cápsula

Ácido valpróico 500mg – comprimido

Carbamazepina 200mg – comprimido

Carbamazepina 20mg/mL (2%) frasco 100mL – sol.oral

Clonazepam 2,5mg/mL frasco-gotas 20mL – sol.oral

Diazepam 5mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Fenitoína 100mg – comprimido

Fenitoína 50mg/mL ampola 5mL – sol.injetável

Fenobarbital 100mg – comprimido

Fenobarbital 100mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Fenobarbital 40mg/mL (4%) frasco-gotas 20mL – sol.oral

Gabapentina 300mg – comprimido

Lamotrigina 25mg – comprimido

Lamotrigina 100mg – comprimido

Oxcarbazepina 60mg/mL (6%) frasco 100mL – suspensão oral

Sulfato de magnésio 50% ampola 10mL – sol.injetável

Topiramato 25mg – comprimido

Topiramato 100mg – comprimido

Valproato de sódio 50mg/mL frasco 100mL – xarope

Vigabatrina 500mg – comprimido

Ácido valpróico 250mg – cápsula

**ANTIDEPRESSIVO**

Amitriptilina 25mg - comprimido

Carbonato de lítio 300mg – comprimido

Citalopram 20mg – comprimido

Fluoxetina 20mg – cápsula

Fluoxetina 20mg/mL frasco-gotas 20mL – sol.oral

Imipramina 25mg – comprimido

**ANTIDIARRÉICO**

Loperamida 2mg – comprimido

Racecadotril 100mg – cápsula (tiorfan)

Saccharomyces cerevisiae 50milhões/mL flaconete 5mL (pediátrico) – uso oral

Saccharomyces cerevisiae 100milhões/mL flaconete 5mL (adulto) – uso oral

**ANTÍDOTO**

Ácido Folínico 15mg – comprimido  
Atropina 0,25mg/mL ampola 1mL – sol.injetável  
Azul de metileno 10mg/mL (1%) ampola 5mL – sol.injetável  
Carvão ativado pó – uso oral  
Fitomenadiona 10mg/mL IM ampola 1mL – sol.injetável  
Naloxona 0,4mg/mL ampola 1mL – sol.injetável  
Protamina 1.000UI/mL ampola 5mL – sol.injetável

**ANTIEMÉTICO/PROGINÉTICO**

Bromoprida 10mg – comprimido  
Bromoprida 4mg/mL frasco-gotas 20mL – sol.oral  
Bromoprida 5mg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
Domperidona 10mg – comprimido  
Domperidona 1mg/mL frasco 100mL – suspensão oral  
Metoclopramida 10mg – comprimido  
Metoclopramida 5mg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
Metoclopramida 4mg/mL frasco-gotas 20mL – sol.oral  
Ondansetrona 2mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

**ANTIENXAQUECOSO**

Amitriptilina 25mg – comprimido  
Propranolol 10mg – comprimido  
Propranolol 40mg – comprimido

**ANTIESPASMÓDICOS INTESTINAIS**

Hioscina 10mg + Dipirona 250mg – comprimido  
Hioscina 20mg/mL ampola 1mL – sol.injetável  
Hioscina 4mg/mL + Dipirona 500mg/mL ampola 5mL – sol.injetável  
Hioscina 6,67mg/mL + Dipirona 333,4mg/mL frasco-gotas 20mL – sol.oral

**ANTIFISÉTICO**

Dimeticona 40mg – comprimido  
Dimeticona 75mg/mL frasco-gotas 15mL – emulsão oral

**ANTIFÚNGICO SISTÊMICO**

Anfotericina B 50mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Fluconazol 150mg – cápsula  
Fluconazol 2mg/mL bolsa 100mL – sol.injetável  
Micafungina 50mg frasco-ampola – pó liofilizado

**ANTIFÚNGICO TÓPICO**

Cetoconazol 20mg/g frasco 100mL – uso tópico  
Cetoconazol 200mg – comprimido  
Cetoconazol 20mg/g bisnaga 30g – creme  
Clotrimazol 10mg/g (1%) bisnaga 20g – creme  
Miconazol 20mg/g bisnaga 80g – creme vaginal  
Nistatina 100.000 UI/mL frasco 50mL - suspensão oral

**ANTIGOTOSO**

Alopurinol 100mg – comprimido

Colchicina 0,5mg – comprimido

#### **ANTI-HIPERTENSIVO**

Atenolol 25mg – comprimido

Atenolol 50mg – comprimido

Captopril 12,5mg – comprimido

Captopril 25mg – comprimido

Carvedilol 3,125mg – comprimido

Carvedilol 6,25mg – comprimido

Clonidina 0,1mg – comprimido

Clonidina 150mcg/mL ampola 1mL – sol.injetável

Doxazosina 2mg – comprimido

Enalapril 20mg – comprimido

Enalapril 5mg – comprimido

Hidralazina 25mg – comprimido

Hidralazina 50mg – comprimido

Hidralazina 20mg/mL ampola 1mL – sol. injetável

Losartana 50mg – comprimido

Metildopa 250mg – comprimido

Metoprolol (succinato) 25mg – comprimido

Nifedipino 10mg – comprimido

Nifedipino Retard 20mg – comprimido

Nitroprussiato de sódio 25mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Propranolol 10mg – comprimido

Propranolol 40mg – comprimido

Hidralazina 50mg – comprimido

Hidralazina 20mg/mL ampola 1mL – sol. injetável

Losartana 50mg – comprimido

Metildopa 250mg – comprimido

Metoprolol (succinato) 25mg – comprimido

Nifedipino 10mg – comprimido

Nifedipino Retard 20mg – comprimido

Nitroprussiato de sódio 25mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Propranolol 10mg – comprimido

Propranolol 40mg – comprimido

#### **ANTI-HIPERTRIGLICERIDÊMICO**

Ciprofibrato 100mg – comprimido

#### **ANTIMIASTÊMICO**

Neostigmina 0,5mg/mL ampola 1mL – sol.injetável

#### **ANTIMICROBIANO**

Aciclovir 250mg frasco-ampola – pó liofilizado

Aciclovir 400mg – comprimido

Anidolafungina 100mg frasco- ampola pó liofilizado

Amicacina 250mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Amicacina 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Amoxicilina 250mg/5mL frasco 150 mL – suspensão oral

Amoxicilina 500mg – cápsula

Amoxicilina + clavulanato de potássio 250mg+62,5mg/5mL frasco 75mL – suspensão oral

Amoxicilina + clavulanato de potássio 500mg+125mg – comprimido

Ampicilina 1g frasco-ampola – pó liofilizado



Ampicilina 500mg – comprimido  
Ampicilina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Ampicilina + sulbactam 3g frasco-ampola – pó liofilizado  
Anfotericina B 50mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Azitromicina 500mg – comprimido  
Azitromicina 200mg/mL frasco 15mL - suspensão oral  
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI frasco-ampola – pó liofilizado (uso IM)  
Benzilpenicilina Potássica 5.000.000UI frasco-ampola – pó liofilizado (uso IM/EV)  
Benzilpenicilina Procaína 300.000UI + Potássica 100.000UI FA – pó liofilizado (uso IM)  
Cefalexina 250mg/5mL frasco 60mL – suspensão oral  
Cefalexina 500mg – comprimido  
Cefalotina 1g frasco-ampola – pó liofilizado  
Cefazolina 1g frasco-ampola – pó liofilizado  
Cefepime 1g frasco-ampola – pó liofilizado  
Cefepime 2g frasco-ampola – pó liofilizado  
Ceftriaxona 1g IM frasco-ampola – pó liofilizado  
Ceftriaxona 1g IV frasco-ampola – pó liofilizado  
Cefuroxima 750mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Cetoconazol 200mg – comprimido  
Cetoconazol 20mg/g bisnaga 30g – creme  
Ciprofloxacina 2mg/mL bolsa 100mL – sol.injetável  
Ciprofloxacina 3,5mg/mL (0,35%) frasco-gotas 5mL – sol.oftálmica  
Ciprofloxacina 500mg – comprimido  
Claritromicina 500mg – comprimido  
Claritromicina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Clindamicina 150mg/mL ampola 4mL – sol.injetável  
Clindamicina 300mg – cápsula  
Cloranfenicol 4mg/mL frasco-gotas 10mL – sol.oftálmica  
Clotrimazol 10mg/g (1%) bisnaga 20g – creme  
Doxiciclina 100mg – comprimido  
Eritromicina (estolato) 50mg/mL frasco 60mL – suspensão oral  
Ertapenem 1g frasco-ampola – pó liofilizado  
Fluconazol 150mg – cápsula  
Fluconazol 2mg/mL bolsa 100mL – sol.injetável  
Ganciclovir 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Gentamicina 40mg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
Imipenem + Cilastatina sódica 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Isoniazida 75mg + Rifampicina 150mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg – comprimido (COXIP)  
Isoniazida 200mg + Rifampicina 300mg – cápsulas  
Levofloxacino 500mg – comprimido  
Linezolida 600mg – comprimido  
Linezolida bolsa 600mg/300mL – sol.injetável  
Meropenem 1g frasco-ampola – pó liofilizado  
Meropenem 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Micafungina 50mg frasco-ampola – pó liofilizado (Pediatria)  
Miconazol 20mg/g bisnaga 80g – creme vaginal  
Moxifloxacino 400mg/250mL bolsa – sol.injetável  
Mupirocina 20mg/g bisnaga 20g – creme  
Neomicina 5mg/g + bacitracina 250UI/g bisnaga 10g – pomada  
Nistatina 100.000 UI/mL frasco 50mL - suspensão oral  
Nitrofurantoina 100mg – cápsula  
Oxacilina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Piperacilina + tazobactam 4,5g frasco-ampola – pó liofilizado

Polimixina B 500.000 UI frasco-ampola – pó liofilizado  
Sulfadiazina 500mg – comprimido  
Sulfadiazina de prata 10mg/g (1%) bisnaga 50g – creme  
Sulfametoxazol + Trimetoprima 200mg+40mg/5mL frasco 60mL – suspensão oral  
Sulfametoxazol 400mg + Trimetoprima 80mg – comprimido  
Sulfametoxazol + Trimetoprima 400mg+80mg/5mL ampola 5mL – sol.injetável  
Sulfassalazina 500mg – comprimido  
Teicoplanina 200mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Teicoplanina 400mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Tobramicina 0,3% frasco-gotas 5mL – sol.oftálmica  
Triancinolona 1mg/g - pomada orobase  
Vancomicina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado

#### ANTI-INFLAMATÓRIO HORMONAL

Acetato de Betametasona + Fosfato dissódico de Betametasona 3mg + 3mg/ml – ampola  
Beclometasona 250mcg spray frasco 200 doses – uso inalatório oral  
Beclometasona 400mcg/mL flaconete 2mL – uso inalatório  
Dexametasona 0,1mg/mL frasco 100mL – elixir uso oral  
Dexametasona 1mg/g bisnaga 10g – creme  
Dexametasona 4mg – comprimido  
Dexametasona 4mg/mL ampola 2,5mL – sol. injetável  
Hidrocortisona 100mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Hidrocortisona 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Metilprednisolona 125mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Metilprednisolona 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Prednisolona 3mg/mL frasco 100mL – sol.oral  
Prednisona 5mg – comprimido  
Prednisona 20mg – comprimido

#### ANTI-INFLAMATÓRIO HORMONAL + BRONCODILATADOR

Budesonida 400mcg + Fumarato de Formoterol 12mcg – cápsula (uso inalatório oral)

#### ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL

Ácido acetilsalicílico 500mg – comprimido  
Cetoprofeno 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável (IM )  
Cetoprofeno 100mg frasco-ampola – pó liofilizado (EV)  
Cetoprofeno 50mg – cápsula  
Escina 10mg/g + Dietilamina 50mg/g bisnaga 30g – gel uso tópico (reparil)  
Ibuprofeno 50mg/mL frasco-gotas 30mL – sol.oral  
Indometacina 25mg – cápsula  
Nimesulida 50mg/mL frasco-gotas 15mL – sol.oral

#### ANTIPARASITÁRIO

Albendazol 400mg – comprimido mastigável  
Albendazol 40mg/mL frasco 10mL – suspensão oral  
Dapsona 100mg – comprimido  
Ivermectina 6mg – comprimido  
Hidroxicloroquina 400mg – comprimido  
Mebendazol 20mg/mL frasco 30mL – suspensão oral  
Metronidazol 100mg/g bisnaga 50g – geléia vaginal  
Metronidazol (benzoilmetronidazol) 40mg/mL frasco 60mL – suspensão oral

Metronidazol 250mg – comprimido  
Metronidazol 500mg/100mL bolsa – sol.injetável  
Permetrina 10mg/mL (1%) frasco 60mL – uso tópico  
Permetrina 50mg/mL (5%) frasco 60mL – uso tópico  
Pirimetamina 25mg – comprimido  
Secnidazol 1g – comprimido  
Tiabendazol 50mg/g bisnaga 45g – pomada  
Tiabendazol 50mg/mL frasco 40mL – suspensão oral

#### ANTIPARKINSONIANO

Biperideno 2mg – comprimido  
Levodopa 100mg + benserazida 25mg – comprimido

#### ANTISSÉPTICO

Cetilpiridínio frasco 250mL – enxaguatório bucal  
Clorexidina (gluconato) 0,12% frasco 250mL – enxaguatório bucal (perigard)

#### ANTITUSSÍGENO

Levodropropizina 6mg/mL frasco 120mL – xarope

#### ANTIVIRAL

Aciclovir 250mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Aciclovir 400mg – comprimido  
Ganciclovir 500mg frasco-ampola – pó liofilizado

#### BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR

Cisatracúrio 2mg/mL ampola 5mL – sol.injetável  
Pancurônio 2mg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
Rocurônio 10mg/mL ampola 5mL – sol.injetável  
Suxametônio 100mg frasco-ampola – pó liofilizado

#### BRONCODILATADOR

Aminofilina 100mg – comprimido  
Aminofilina 24mg/mL ampola 10mL – sol.injetável  
Bamifilina 300mg – comprimido  
Fenoterol 5mg/mL frasco-gotas 20mL – uso inalatório  
Ipratrópio (brometo) 0,25mg/mL frasco 20mL – uso inalatório  
Ipratrópio + Fenoterol 0,02mg+0,05mg/dose frasco 10mL (200 doses) - spray  
Salbutamol 0,4mg/mL frasco 100mL – xarope  
Terbutalina 0,5mg/mL ampola 1mL – sol.injetável

#### CARBAPENÊMICOS

Ertapenem 1g frasco  
Imipenem + Cilastatina sódica 500mg frasco  
Meropenem 1g frasco  
Meropenem 500mg frasco

#### CEFALOSPORINA 1ª GERAÇÃO

Cefalexina 250mg/5mL frasco 60mL – suspensão oral  
Cefalexina 500mg – comprimido  
Cefalotina 1g frasco-ampola – pó liofilizado

Cefazolina 1g frasco-ampola – pó liofilizado

#### **CEFALOSPORINA 2ªGERAÇÃO**

Cefuroxima 750mg frasco-ampola – pó liofilizado

#### **CEFALOSPORINA 3ªGERAÇÃO**

Ceftriaxona 1g IM frasco

Ceftriaxona 1g IV frasco

Cefotaxima 500mg – frasco-ampola

#### **CEFALOSPORINA 4ªGERAÇÃO**

Cefepime 1g frasco

Cefepime 2g frasco

#### **CONTRASTES**

Azul patente ampola 2mL (corante) – uso tópico

Contraste iodado iônico 300mg/mL frasco-ampola 100mL – solução injetável

Contraste iodado não iônico 300mg/mL frasco-ampola 100mL – solução injetável

Contraste para ressonância (gadolinio) frasco-ampola 10mL – solução injetável

Sulfato de bário gel 1g/mL (100%) frasco 150mL – suspensão oral

#### **CONTRATOR E RELAXANTE UTERINO**

Misoprostol 25mcg-comprimido

Misoprostol 200mcg-comprimido

Metilergometrina 0,2mg/mL ampola 1mL – solução injetável

Oxitocina 5UI/mL ampola 1mL – solução injetável

#### **DESCONGESTIONANTE NASAL**

Cloreto de sódio 20% ampola 10mL – solução injetável

#### **DIURÉTICO**

Espironolactona 100mg – comprimido

Espironolactona 25mg – comprimido

Furosemida 10mg/mL ampola 2mL – solução injetável

Furosemida 40mg – comprimido

Hidroclorotiazida 25mg – comprimido

#### **DIURÉTICO/ ANTIGLAUCOMA**

Acetazolamida 250mg – comprimido

#### **EMOLIENTE/HIDRATANTE**

Óleo Mineral 100% frasco 100mL – uso oral/tópico

Vaselina bisnaga 30g – pomada (uso externo)

#### **ESCLEROSE DE PEQUENAS VARIZES**

Oleato de monoetanolamina 0,05mg/mL ampola 2mL – solução injetável

#### **CARDÍOTÔNICO**

Digoxina 0,05 mg/mL frasco 100mL – elixir uso oral

Digoxina 0,25 mg – comprimido

**EXPANSOR DO VOLUME SANGUÍNEO**

Albumina Humana 20% frasco-ampola 10mL – solução injetável

Albumina Humana 20% frasco-ampola 50mL – solução injetável

Solução amido hidroxietílico 6% + NaCl 0,9% bolsa 500mL – solução injetável (voluven)

**FATOR DE CRESCIMENTO HEMATOPOÉTICO**

Eritropoetina 3.000UI/0,3mL seringa preenchida – solução injetável

Filgrastima 300mcg/mL frasco-ampola 1mL – solução injetável

**FONTE DE CALORIAS (NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL)**

Emulsão lipídica 20% frasco 100mL – solução injetável

**GLICOSÍDEO CARDÍACO E CARDIOTÔNICO**

Deslanosídeo 0,2mg/mL ampola 2mL – solução injetável

Milrinona 1mg/mL ampola 10mL – solução injetável

**HEMOSTÁTICO**

Ácido epsilon aminocapróico 50mg/mL frasco-ampola 20mL – solução injetável

Ácido tranexâmico 50mg/mL ampola 5mL – solução injetável

Fitomenadiona 10mg/mL MM EV ampola 1mL – solução injetável

Fitomenadiona 10mg/mL IM ampola 1mL – solução injetável

Octreotida 0,1mg/mL ampola 1mL – solução injetável

**HEPATOPATIAS**

Aspartato de ornitina 0,6g/g envelope 5g – uso oral

**HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA**

Doxazosina 2mg – comprimido

Finasterida 5 mg – comprimido

**HIPOGLICEMIANTE**

Glibenclamida 5mg – comprimido

Glicazida 30mg – comprimido de liberação prolongada

Metformina 500mg – comprimido

**HIPOLIPIDÊMICO**

Sinvastatina 20mg – comprimido

Sinvastatina 40mg – comprimido

**HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO**

Desmopressina (acetato) 0,1mg/mL frasco 2,5mL spray – uso nasal

Vasopressina 20U/mL ampola 1mL – solução injetável

**HORMÔNIO OVARIANO**

Progesterona 200mg – comprimido

**HORMÔNIO TIREOIDEANO**

Levotiroxina 25mcg – comprimido

Levotiroxina 50mcg – comprimido

Levotiroxina 100mcg – comprimido

**GLICOPEPTÍDEOS**



Teicoplanina 200mg frasco-ampola – pó liofilizado

Teicoplanina 400mg frasco-ampola – pó liofilizado

Vancomicina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado

#### IMUNOESTIMULANTE

Filgrastima 300mcg/mL frasco-ampola 1mL – solução injetável

#### IMUNOSSUPRESSOR

Azatioprina 50mg – comprimido

#### INIBIDOR DA SÍNTESE DE HORMÔNIO DA TIREOIDE

Propiltiouracil 100mg – comprimido

#### INIBIDOR DO CATABOLISMO ÓSSEO

Pamidronato dissódico 90mg frasco-ampola – pó liofilizado

#### INSULINA

Insulina NPH Humana 100UI/mL frasco

Insulina Regular Humana 100 UI/mL frasco

#### LAXANTE

Bisacodil 5mg – comprimido

Lactulose 667mg/mL frasco 120mL – xarope

Óleo Mineral 100% frasco 100mL – uso oral/tópico

Solução de glicerina 12% tubo 500mL – uso retal

#### LINCOSAMINA

Clindamicina 150mg/mL ampola 4mL – solução injetável

Clindamicina 300mg – cápsula

#### LUBRIFICANTE BUCAL

Carmelose sódica 10mg/mL frasco 50mL – spray (saliva artificial)

#### LUBRIFICANTE OFTÁLMICO

Dextrano 70 1mg/mL + Hipromelose 3mg/mL frasco-gotas 5mL – solução oftálmica

#### MACROLÍDEO

Azitromicina 500mg – comprimido

Azitromicina 200mg/mL frasco 15mL – suspensão oral

Claritromicina 500mg – comprimido

Claritromicina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado

Eritromicina (estolato) 50mg/mL frasco 60mL – suspensão oral

#### MIDRIÁTICO E CICLOPLÉGICO

Fenilefrina 10% frasco

Tropicamida 10mg/mL (1%) frasco

#### MUCOLÍTICO

Acetilcisteína 20mg/mL frasco 120mL – xarope

Acetilcisteína 600mg envelope – uso oral

#### NEUROLÉPTICO

Clorpromazina 25mg – comprimido  
Clorpromazina 40mg/mL (4%) frasco-gotas 20mL – solução oral  
Clorpromazina 5mg/mL ampola 5mL – solução injetável  
Droperidol 2,5mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Haloperidol 2mg/mL frasco-gotas 20mL – solução oral  
Haloperidol 5mg – comprimido  
Haloperidol 5mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Levomepromazina 25mg – comprimido  
Levomepromazina 40mg/mL (4%) frasco-gotas 20mL – solução oral  
Periciazina 10mg/mL (1%) frasco-gotas 20mL – solução oral  
Periciazina 40mg/mL (4%) frasco-gotas 20mL – solução oral  
Quetiapina 25mg – comprimido  
Quetiapina 100mg – comprimido  
Risperidona 1mg/mL frasco 30mL – solução oral  
Risperidona 1mg – comprimido  
Risperidona 2mg – comprimido

### ONCOLÓGICO

Hidroxiuréia 500mg – cápsula  
Metotrexato 2,5mg – comprimido

### PENICILINA

Amoxicilina 250mg/5mL frasco 150 mL – suspensão oral  
Amoxicilina 500mg – cápsula  
Amoxicilina + clavulanato de potássio 250mg+62,5mg/5mL frasco 75mL – suspensão oral  
Amoxicilina + clavulanato de potássio 500mg+125mg – comprimido  
Ampicilina 1g frasco-ampola – pó liofilizado  
Ampicilina 500mg – comprimido  
Ampicilina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Ampicilina + sulbactam 3g frasco-ampola – pó liofilizado  
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI frasco-ampola – pó liofilizado (uso IM)  
Benzilpenicilina Potássica 5.000.000UI frasco-ampola – pó liofilizado (uso IM/EV)  
Benzilpenicilina Procaína 300.000UI + Potássica 100.000UI FA – pó liofilizado (uso IM)  
Oxacilina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Piperacilina + tazobactam 4,5g frasco-ampola – pó liofilizado

### POLIVITAMÍNICO

Polivitamínico frasco-ampola – pó liofilizado (cerne 12)  
Polivitamínico frasco-gotas 20mL – sol.oral (protovit)

### PROCTOLOGIA

Cinchocaína 10mg/g + Policressuleno 50mg/g bisnaga 20g – uso anorretal (Proctyl)

### PROSTAGLANDINAS

Alprostadil 250mcg/mL frasco-ampola 1mL – solução injetável  
Alprostadil 500mcg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Alprostadil 10 mg/mcg – solução injetável

### QUELANTE DE SAIS BILIARES

Colestiramina 4g light pó envelope – uso oral

### QUINOLONA

Ciprofloxacina 2mg/mL bolsa 100mL – solução injetável  
Ciprofloxacina 3,5mg/mL (0,35%) frasco-gotas 5mL – solução oftálmica  
Ciprofloxacina 500mg – comprimido  
Levofloxacino 500mg – comprimido  
Moxifloxacino 400mg/250mL bolsa – solução injetável

#### REDUTOR DA ACIDEZ GÁSTRICA

Bicarbonato de sódio pó 100g – uso oral  
Hidróxido de alumínio 6% frasco 100mL – suspensão oral  
Omeprazol 20mg – cápsula  
Omeprazol 40mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Ranitidina 150mg – comprimido  
Ranitidina 15mg/mL frasco 120mL – xarope  
Ranitidina 25mg/mL ampola 2mL – solução injetável

#### REDUTOR DA PROLACTINA

Cabergolina ,05mg – comprimido

#### RELAXANTE MUSCULAR

Baclofeno 10mg – comprimido  
Ciclobenzaprina 5mg – comprimido

#### REPOSITOR E SOLUÇÃO HIDROELETROLÍTICA

Bicarbonato de sódio pó 100g – uso oral  
Cloreto de potássio 10% ampola 10mL – solução injetável  
Cloreto de potássio 60mg/mL (6%) frasco 100mL – sol.oral  
Cloreto de sódio 20% ampola 10mL – solução injetável  
Fosfato ácido de potássio 2mEq/mL ampola 10mL – solução injetável  
Gluconato de cálcio 10% ampola 10mL – solução injetável  
Pidolato de magnésio 150mg/mL flaconete 10mL – uso oral  
Sais para reidratação oral envelope 27,9g – uso oral  
Sulfato de magnésio 50% ampola 10mL – solução injetável

#### RESINA DE TROCA IÔNICA

Poliestirenosulfonato de cálcio 900mg/g envelope 30g – uso oral

#### SOLUÇÃO PARA INFUSÃO PARENTERAL

Água destilada frasco 100mL – sistema fechado  
Água destilada ampola 10mL – solução injetável  
Água destilada frasco 500mL – sistema fechado  
Cloreto de sódio 20% ampola 10mL – solução injetável  
Glicose 25% ampola 10mL – solução injetável  
Glicose 50% ampola 10mL – solução injetável  
Solução de frutose 5% frasco 500mL – sistema fechado  
Solução de glicerina 12% tubo 500mL – uso retal  
Solução de glicose 5% frasco 100mL – sistema fechado  
Solução de glicose 5% frasco 250mL – sistema fechado  
Solução de glicose 5% frasco 500mL – sistema fechado  
Solução de glicose 10% frasco 500mL – sistema fechado  
Solução de manitol 20% frasco 250mL – sistema fechado  
Solução de ringer lactato frasco 500mL – sistema fechado  
Solução fisiológica 0,9% ampola 10mL – solução injetável

Solução fisiológica 0,9% frasco 100mL – sistema fechado  
Solução fisiológica 0,9% frasco 250mL – sistema fechado  
Solução fisiológica 0,9% frasco 500mL – sistema fechado  
Solução fisiológica 0,9% frasco 1000mL – sistema fechado  
Solução glicofisiológica 1:1 frasco 500mL – sistema fechado

### SULFA

Sulfadiazina 500mg – comprimido  
Sulfametoxazol + Trimetoprima 200mg+40mg/5mL frasco 60mL – suspensão oral  
Sulfametoxazol 400mg + Trimetoprima 80mg – comprimido  
Sulfametoxazol + Trimetoprima 400mg+80mg/5mL ampola 5mL – solução injetável  
Sulfassalazina 500mg – comprimido

### SUPLEMENTO MINERAL

Carbonato de Cálcio 500mg – comprimido  
Ferripolimaltose 50mg/mL frasco-gotas 30mL – sol.oral  
Oligoelementos: Zinco 2,5mg/mL + Cobre 0,8mg/mL + Manganês 0,4mg/mL + Cromo 10mcg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Pidolato de magnésio 150mg/mL flaconete 10mL – uso oral  
Sulfato ferroso 109mg (40mg de ferro elementar) – comprimido  
Sulfato ferroso 125mg/mL frasco-gotas 30mL – sol.oral

### SURFACTANTE

Surfactante 80mg/mL frasco-ampola 1,5mL – solução injetável (curosurf)  
Surfactante 80mg/mL frasco-ampola 3mL – solução injetável (curosurf)

### TETRACICLINA

Doxiciclina 100mg – comprimido

### TROMBOLÍTICO

Estreptoquinase 1.500.000UI frasco-ampola – pó liofilizado

### TUBERCULOSTÁTICO

Isoniazida 75mg + Rifampicina 150mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg – comprimido (COXIP)  
Isoniazida 200mg + Rifampicina 300mg – cápsulas

### USO TÓPICO - DERMATOLÓGICO

Cetoconazol 20mg/g frasco 100 ml – uso tópico  
Cetoconazol 200mg – comprimido  
Cetoconazol 20mg/g bisnaga 30g – creme  
Cinchocaína 10mg/g + Policressuleno 50mg/g bisnaga 20g – uso anorretal (proctyl)  
Clotrimazol 10mg/g (1%) bisnaga 20g – creme  
Dexametasona 1mg/g bisnaga 10g – creme  
Escina 10mg/g + Dietilamina 50mg/g bisnaga 30g – gel uso tópico (reparil)  
Metronidazol 100mg/g bisnaga 50g – geleia vaginal  
Miconazol 20mg/g bisnaga 80g – creme vaginal  
Mupirocina 20mg/g bisnaga 20g – creme  
Neomicina 5mg/g + bacitracina 250UI/g bisnaga 10g – pomada  
Nistatina 100.000 UI/mL frasco 50mL - suspensão oral  
Permetrina 10mg/mL (1%) frasco 60mL – uso tópico  
Permetrina 50mg/mL (5%) frasco 60mL – uso tópico  
Óleo Mineral 100% frasco 100mL – uso oral/tópico



Óxido de zinco 25% frasco 120g – uso tópico (pasta d'água)  
Solução hidratante a base de AGE + copaíba + melaleuca – uso tópico  
Sulfadiazina de prata 10mg/g (1%) bisnaga 50g – creme  
Tiabendazol 50mg/g bisnaga 45g – pomada  
Triancinolona 1mg/g – pomada orobase  
Vaselina bisnaga 30g – pomada (uso externo)  
Vitaminas A + D + óxido de zinco bisnaga 45g – pomada

#### USO OFTALMOLÓGICO

Atropina 10mg/mL (1%) frasco-gotas 5mL – solução oftálmica  
Ciprofloxacina 3,5mg/mL (0,35%) frasco-gotas 5mL – solução oftálmica  
Cloranfenicol 4mg/mL frasco-gotas 10mL – solução oftálmica  
Dextrano 70 1mg/mL + Hipromelose 3mg/mL frasco-gotas 5mL – solução oftálmica  
Fenilefrina 10% frasco-gotas 20mL – solução oftálmica  
Retinol+aminoác.+metionina+cloranf. bisnaga 3,5g – pomada oftálmica (epitezan)  
Timolol 5mg/mL frasco-gotas 5mL – solução oftálmica  
Tobramicina 0,3% frasco-gotas 5mL – solução oftálmica  
Tropicamida 10mg/mL (1%) frasco-gotas 5mL – solução oftálmica

#### VASODILATADOR

Cilostazol 100mg – comprimido  
Cinarizina 25mg – comprimido  
Cloridrato de papaverina 50 mg/mL – 2 mL  
Nimodipino 30mg – comprimido  
Pentoxifilina 400mg – comprimido

#### VENOTÔNICO E VASCULOPROTETOR

Diosmina 450mg + Hesperidina 50mg – comprimido

#### VITAMINA

Ácido fólico 0,2mg/mL frasco-gotas 30mL – solução oral  
Ácido fólico 5mg – comprimido  
Calcitriol 0,25mcg – cápsula  
Cianocobalamina 5000mcg (vit. B12) + tiamina 100mg (vit. B1) + piridoxina 100mg (vit. B6) ampola 3mL – solução injetável  
Colecalciferol (vitamina D) 200UI/gota frasco-gotas 10mL – solução oral  
Fitomenadiona 10mg/mL MM EV ampola 1mL – solução injetável  
Fitomenadiona 10mg/mL IM ampola 1mL – solução injetável  
Tiamina 300mg – comprimido  
Tocoferol (acetato) 400UI - cápsula  
Vitamina C 100mg/mL ampola 5mL – solução injetável  
Vitamina C 200mg/mL frasco-gotas 20mL – solução oral  
Vitamina C 500mg – comprimido  
Vitaminas do complexo B – comprimido  
Vitaminas do complexo B frasco-gotas 20mL – solução oral  
Vitaminas do complexo B ampola 2mL – solução injetável  
Vitaminas A + D + óxido de zinco bisnaga 45g – pomada

#### LISTA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS MANIPULADOS

Bicarbonato de sódio 3% frasco 100mL – solução oral



Captopril 5mg/mL frasco 60mL – solução oral
Cafeína anidra 10mg/mL frasco 100mL – solução oral
Espironolactona 4mg/mL frasco 100mL – solução oral
Furosemida 1mg/mL frasco 100mL – solução oral
Indometacina 1mg/mL frasco 30mL – solução oral
Hidrato de Cloral 10% frasco 100ml – solução oral
Hidroclorotiazida 5mg/mL frasco 100mL – solução oral
Nitrato de prata 5g – bastão
Papaína 10% + Ureia 5% 100g – creme
Papaína 20% + Ureia 5% 100g – creme
Propranolol 1mg/mL frasco 100mL – solução oral

### LISTA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS POR ORDEM ALFABÉTICA

**Acetazolamida 250mg – comprimido**  
**Acetilcisteína 20mg/mL frasco 120mL – xarope**  
**Acetilcisteína 600mg envelope – uso oral**  
**Aciclovir 250mg frasco-ampola – pó liofilizado**  
**Aciclovir 400mg – comprimido**  
**Ácido acetilsalicílico 100mg – comprimido**  
**Ácido epsilon aminocapróico 50mg/mL frasco-ampola 20mL – solução injetável**  
**Ácido fólico 0,2mg/mL frasco-gotas 30mL – solução oral**  
**Ácido fólico 5mg – comprimido**  
**Ácido folínico 15mg – comprimido**  
**Ácido tranexâmico 50mg/mL ampola 5mL – solução injetável**  
**Ácido valpróico 250mg – cápsula**  
**Ácido valpróico 500mg – comprimido**  
**Adenosina 3mg/mL ampola 2mL – solução injetável**  
**Água destilada frasco 100mL – sistema fechado**  
**Água destilada ampola 10mL – solução injetável**  
**Água destilada frasco 500mL – sistema fechado**  
**Albendazol 400mg – comprimido mastigável**  
**Albendazol 40mg/mL frasco 10mL – suspensão oral**  
**Albumina Humana 20% frasco-ampola 10mL – solução injetável**  
**Albumina Humana 20% frasco-ampola 50mL – solução injetável**  
**Alopurinol 100mg – comprimido**  
**Alprazolam 1mg – comprimido**  
**Alprostadil 250mcg/mL frasco-ampola 1mL – solução injetável**  
**Alprostadil 500mcg/mL ampola 1mL – solução injetável**  
**Alteplase 50mg frasco-ampola 50mL de diluente – solução injetável**  
**Amicacina 250mg/mL ampola 2mL – solução injetável**  
**Amicacina 50mg/mL ampola 2mL – solução injetável**  
**Aminofilina 100mg – comprimido**  
**Aminofilina 24mg/mL ampola 10mL – solução injetável**  
**Amiodarona 200mg – comprimido**  
**Amiodarona 50mg/mL ampola 3mL – solução injetável**

Amitriptilina 25mg – comprimido  
Amoxicilina 250mg/5mL frasco 150 mL – suspensão oral  
Amoxicilina 500mg – cápsula  
Amoxicilina + clavulanato de potássio 250mg+62,5mg/5mL frasco 75mL – suspensão oral  
Amoxicilina + clavulanato de potássio 500mg+125mg – comprimido  
Ampicilina 1g frasco-ampola – pó liofilizado  
Ampicilina 500mg – comprimido  
Ampicilina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Ampicilina + sulbactam 3g frasco-ampola – pó liofilizado  
Anfotericina B 50mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Aspartato de ornitina 0,6g/g envelope 5g – uso oral  
Atenolol 25mg – comprimido  
Atenolol 50mg – comprimido  
Atracúrio (besilato) 10mg/mL ampola 5mL – solução injetável  
Atropina 0,25mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Atropina 10mg/mL (1%) frasco-gotas 5mL – solução oftálmica  
Azatioprina 50mg – comprimido  
Azitromicina 500mg – comprimido  
Azitromicina 200mg/mL frasco 15mL – suspensão oral  
Azul de metileno 10mg/mL (1%) ampola 5mL – solução injetável  
Azul patente 2mL (corante)  
Baclofeno 10mg – comprimido  
Bamifilina 300mg – comprimido  
Beclometasona 250mcg spray frasco 200 doses – uso inalatório oral  
Beclometasona 400mcg/mL flaconete 2mL – uso inalatório  
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI frasco-ampola – pó liofilizado (uso IM)  
Benzilpenicilina Potássica 5.000.000UI frasco-ampola – pó liofilizado (uso IM/EV)  
Benzilpenicilina Procaína 300.000UI + Potássica 100.000UI FA – pó liofilizado (uso IM)  
Betametasona(acetato) 3mg + fosfato dissódico de betametasona 3 mg ampola 1 ml – solução injetável  
Bicarbonato de sódio pó 100g – uso oral  
Bicarbonato de sódio 8,4% ampola 10mL – solução injetável  
Biperideno 2mg – comprimido  
Bisacodil 5mg – comprimido  
Bromazepam 3mg – comprimido  
Bromazepam 6mg – comprimido  
Bromoprida 10mg – comprimido  
Bromoprida 4mg/mL frasco-gotas 20mL – solução oral  
Bromoprida 5mg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
Budesonida 400mcg + Fumarato de Formoterol 12mcg – cápsula (uso inalatório oral)  
Bupivacaína isobárica 5mg/mL (0,5%) ampola 4mL – solução injetável  
Bupivacaína 5mg/mL (0,5%) + glicose 8% ampola 4mL (pesada) – solução injetável  
Cabergolina 0,5mg – comprimido  
Calcitriol 0,25mcg – cápsula  
Captopril 12,5mg – comprimido  
Captopril 25mg – comprimido  
Carbamazepina 200mg – comprimido

Carbamazepina 20mg/mL (2%) frasco 100mL – solução oral  
Carbonato de Cálcio 500mg – comprimido  
Carbonato de lítio 300mg – comprimido  
Carmelose sódica 10mg/mL frasco 50mL – spray (saliva artificial)  
Carvão ativado pó – uso oral  
Carvedilol 3,125mg – comprimido  
Carvedilol 6,25mg – comprimido  
Cefalexina 250mg/5mL frasco 60mL – suspensão oral  
Cefalexina 500mg – comprimido  
Cefalotina 1g frasco-ampola – pó liofilizado  
Cefazolina 1g frasco-ampola – pó liofilizado  
Cefepime 1g frasco-ampola – pó liofilizado  
Cefepime 2g frasco-ampola – pó liofilizado  
Cefotaxima 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Ceftriaxona 1g IM frasco-ampola – pó liofilizado  
Ceftriaxona 1g IV frasco-ampola – pó liofilizado  
Cefuroxima 750mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Cetilpiridínio frasco 250mL – enxaguatório bucal  
Cetoconazol 20mg/g frasco 100mL – uso tópico  
Cetoconazol 200mg – comprimido  
Cetoconazol 20mg/g bisnaga 30g – creme  
Cetoprofeno 100mg frasco-ampola – pó liofilizado (EV)  
Cetoprofeno 50mg – cápsula  
Cetoprofeno 50mg/mL ampola 2mL – solução injetável (IM )  
Cinchocaína 10mg/g + Policressuleno 50mg/g bisnaga 20g – uso anorretal (Proctyl)  
Cianocobalamina 5000mcg (vit. B12) + tiamina 100mg (vit. B1) + piridoxina 100mg (vit. B6) ampola 3mL – solução injetável  
Ciclobenzaprina 5mg – comprimido  
Cilostazol 100mg – comprimido  
Cinarizina 25mg – comprimido  
Ciprofibrato 100mg – comprimido  
Ciprofloxacina 2mg/mL bolsa 100mL – solução injetável  
Ciprofloxacina 3,5mg/mL (0,35%) frasco-gotas 5mL – solução oftálmica  
Ciprofloxacina 500mg – comprimido  
Cisatracúrio 2mg/mL ampola 5mL – solução injetável  
Citalopram 20mg – comprimido  
Claritromicina 500mg – comprimido  
Claritromicina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Clindamicina 150mg/mL ampola 4mL – solução injetável  
Clindamicina 300mg – cápsula  
Clobazam 10mg – comprimido  
Clonazepam 2,5mg/mL frasco-gotas 20mL – solução oral  
Clonidina 0,1mg – comprimido  
Clonidina 150mcg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Clopidogrel 75mg – comprimido  
Cloranfenicol 4mg/mL frasco-gotas 10mL – solução oftálmica

Cloreto de potássio 10% ampola 10mL – solução injetável  
Cloreto de potássio 60mg/mL (6%) frasco 100mL – solução oral  
Cloreto de sódio 20% ampola 10mL – solução injetável  
Clorhexidina (gluconato) 0,12% frasco 250mL – enxaguatório bucal (periogard)  
Cloroquina 250mg – comprimido  
Clorpromazina 25mg – comprimido  
Clorpromazina 40mg/mL (4%) frasco-gotas 20mL – solução oral  
Clorpromazina 5mg/mL ampola 5mL – solução injetável  
Clotrimazol 10mg/g (1%) bisnaga 20g – creme  
Colchicina 0,5mg - comprimido  
Colecalciferol (vitamina D) 200UI/gota frasco-gotas 10mL – solução oral  
Colestiramina 4g light pó envelope – uso oral  
Contraste iodado iônico 300mg/mL frasco-ampola 100mL – solução injetável  
Contraste iodado não iônico 300mg/mL frasco-ampola 100mL – solução injetável  
Contraste para ressonância (gadolineo) frasco-ampola 10mL – solução injetável  
Dapsona 100mg – comprimido  
Deslanosídeo 0,2mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Desmopressina (acetato) 0,1mg/mL frasco 2,5mL spray – uso nasal  
Dexametasona 0,1mg/mL frasco 100mL – elixir uso oral  
Dexametasona 1mg/g bisnaga 10g – creme  
Dexametasona 4mg – comprimido  
Dexametasona 4mg/mL ampola 2,5mL – solução injetável  
Dexclorfeniramina 2mg – comprimido  
Dexmedetomidina 100mcg/mL frasco-ampola 2mL – solução injetável  
Dextrano 70 1mg/mL + Hipromelose 3mg/mL frasco-gotas 5mL – solução oftálmica  
Dextrocetamina 50mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Diazepam 5mg – comprimido  
Diazepam 5mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Difenidramina 50mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Digoxina 0,05 mg/mL frasco 100mL – elixir uso oral  
Digoxina 0,25 mg – comprimido  
Diltiazem 30mg – comprimido  
Dimeticona 40mg – comprimido  
Dimeticona 75mg/mL frasco-gotas 15mL – emulsão oral  
Diosmina 450mg + Hesperidina 50mg – comprimido  
Dipirona 500mg – comprimido  
Dipirona 500mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Dipirona 500mg/mL frasco-gotas 20mL – solução oral  
Dobutamina 12,5mg/mL ampola 20mL – solução injetável  
Domperidona 10mg – comprimido  
Domperidona 1mg/mL frasco 100mL – suspensão oral  
Dopamina 5mg/mL ampola 10mL – solução injetável  
Doxazosina 2mg – comprimido  
Doxiciclina 100mg – comprimido  
Droperidol 2,5mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Efedrina 50mg/mL ampola 1mL – solução injetável



Emulsão lipídica 20% frasco 100mL – solução injetável  
Enalapril 20mg – comprimido  
Enalapril 5mg – comprimido  
Enoxaparina Sódica 40mg/0,4mL seringa preenchida – solução injetável  
Enoxaparina Sódica 60mg/0,6mL seringa preenchida – solução injetável  
Enoxaparina Sódica 80mg/0,8mL seringa preenchida – solução injetável  
Epinefrina 1mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Eritromicina (estolato) 50mg/mL frasco 60mL – suspensão oral  
Eritropoetina 3.000UI/0,3mL seringa preenchida – solução injetável  
Ertapenem 1g frasco-ampola – pó liofilizado  
Escina 10mg/g + Dietilamina 50mg/g bisnaga 30g – gel uso tópico (reparil)  
Esmolol 250mg/mL ampola 10mL – solução injetável  
Espironolactona 100mg – comprimido  
Espironolactona 25mg – comprimido  
Estreptoquinase 1.500.000UI frasco-ampola – pó liofilizado  
Etilefrina 10mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Etomidato 2mg/mL ampola 10mL – solução injetável  
Fenilefrina 10% frasco-gotas 20mL – solução oftálmica  
Fenitoína 100mg – comprimido  
Fenitoína 50mg/mL ampola 5mL – solução injetável  
Fenobarbital 100mg – comprimido  
Fenobarbital 100mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Fenobarbital 40mg/mL (4%) frasco-gotas 20mL – solução oral  
Fenoterol 5mg/mL frasco-gotas 20 mL– uso inalatório  
Fentanila 50mcg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Fentanila 50mcg/mL ampola 5mL – solução injetável  
Fentanila 50mcg/mL frasco-ampola 10mL – solução injetável  
Ferripolimaltose 50mg/mL frasco-gotas 30mL – solução oral  
Finasterida 5 mg – comprimido  
Filgrastima 300mcg/mL frasco-ampola 1mL – solução injetável  
Fitomenadiona 10mg/mL MM EV ampola 1mL – solução injetável  
Fitomenadiona 10mg/mL IM ampola 1mL – solução injetável  
Fluconazol 150mg – cápsula  
Fluconazol 2mg/mL bolsa 100mL – solução injetável  
Flumazenil 0,1mg/mL ampola 5mL – solução injetável  
Fluoxetina 20mg – cápsula  
Fluoxetina 20mg/mL frasco-gotas 20mL – solução oral  
Fosfato ácido de potássio 2mEq/mL ampola 10mL – solução injetável  
Furosemida 10mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Furosemida 40mg – comprimido  
Gabapentina 300mg – comprimido  
Ganciclovir 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Gentamicina 40mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Glibenclamida 5mg - comprimido  
Glicazida 30mg – comprimido de liberação prolongada  
Glicose 25% ampola 10mL – solução injetável



Glicose 50% ampola 10mL – solução injetável  
Gluconato de cálcio 10% ampola 10mL – solução injetável  
Haloperidol 2mg/mL frasco-gotas 20mL – solução oral  
Haloperidol 5mg – comprimido  
Haloperidol 5mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Heparina sódica endovenosa 5.000 UI/mL frasco-ampola 5mL – solução injetável  
Heparina sódica subcutânea 5.000 UI/0,25mL ampola 0,25mL – solução injetável  
Hidralazina 25mg – comprimido  
Hidralazina 50mg – comprimido  
Hidralazina 20mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Hidroclorotiazida 25mg – comprimido  
Hidrocortisona 100mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Hidrocortisona 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Hidróxido de alumínio 6% frasco 100mL – suspensão oral  
Hidroxiuréia 500mg – cápsula  
Hidroxizina 25mg – comprimido  
Hidroxizina 2mg/mL frasco 120mL – solução oral  
Hioscina 10mg/mL frasco-gotas 20mL – solução oral  
Hioscina 10mg + Dipirona 250mg – comprimido  
Hioscina 20mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Hioscina 4mg/mL + Dipirona 500mg/mL ampola 5mL – solução injetável  
Hioscina 6,67mg/mL + Dipirona 333,4mg/mL frasco-gotas 20mL – solução oral  
Ibuprofeno 50mg/mL frasco-gotas 30mL – solução oral  
Imipenem + Cilastatina sódica 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Imipramina 25mg – comprimido  
Imunoglobulina 5g frasco-ampola 100mL – solução injetável  
Indometacina 25mg – cápsula  
Insulina NPH Humana 100UI/mL frasco-ampola 10mL – solução injetável  
Insulina Regular Humana 100 UI/mL frasco-ampola 10mL – solução injetável  
Ipratrópio (brometo) 0,25mg/mL frasco 20mL – uso inalatório  
Ipratrópio + Fenoterol 0,02mg+0,05mg/dose frasco 10mL (200 doses) – spray  
Isoflurano 1mL/mL frasco 100mL – sol.inalatória  
Isoniazida 75mg + Rifampicina 150mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg – comprimido (COXIP)  
Isoniazida 200mg + Rifampicina 300mg – cápsulas  
Isossorbida(dinitrato) 5mg – comprimido  
Isossorbida(dinitrato) 10mg – comprimido  
Isossorbida(mononitrato) 20mg – comprimido  
Isossorbida (mononitrato) 10mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Ivermectina 6mg – comprimido  
Lactulose 667mg/mL frasco 120mL – xarope  
Lamotrigina 25mg – comprimido  
Lamotrigina 100mg – comprimido  
Levodopa 100mg + benserazida 25mg – comprimido  
Levodropropizina 6mg/mL frasco 120mL – xarope  
Levofloxacino 500mg – comprimido  
Levomepromazina 25mg – comprimido

Levomepromazina 40mg/mL (4%) frasco-gotas 20mL – solução oral

Levotiroxina 25mcg – comprimido

Levotiroxina 50mcg – comprimido

Levotiroxina 100mcg – comprimido

Lidocaína 100mg/mL (10%) frasco 50mL (spray) – solução tópica

Lidocaína 20mg/g (2%) bisnaga 30g – geleia

Lidocaína 20mg/mL (2%) ampola 5mL – solução injetável

Lidocaína 20mg/mL (2%) com vasoconstrictor frasco-ampola 20mL – solução injetável

Lidocaína 20mg/mL (2%) sem vasoconstrictor frasco-ampola 20mL – solução injetável

Linezolida 600mg – comprimido

Linezolida bolsa 600mg/300mL – solução injetável

Loperamida 2mg – comprimido

Loratadina 10mg – comprimido

Loratadina 1mg/mL frasco 100mL – xarope

Lorazepam 1mg – comprimido

Lorazepam 2mg – comprimido

Losartana 50mg – comprimido

Mebendazol 20mg/mL frasco 30mL – suspensão oral

Meglumina 300mg/mL ampola 5mL – solução injetável

Memantina 10 mg – comprimido

Meropenem 1g frasco-ampola – pó liofilizado

Meropenem 500mg frasco-ampola – pó liofilizado

Metadona 10mg – comprimido

Metformina 500mg – comprimido

Metildopa 250mg – comprimido

Metilergometrina 0,2mg ampola 1mL – solução injetável

Metilprednisolona 125mg frasco-ampola – pó liofilizado

Metilprednisolona 500mg frasco-ampola – pó liofilizado

Metoclopramida 10mg – comprimido

Metoclopramida 5mg/mL ampola 2mL – solução injetável

Metoclopramida 4mg/mL frasco-gotas 20mL – solução oral

Metoprolol (succinato) 25mg – comprimido

Metoprolol 1mg/mL ampola 5mL – solução injetável

Metotrexato 2,5mg - comprimido

Metronidazol 100mg/g bisnaga 50g – geleia vaginal

Metronidazol (benzoilmetronidazol) 40mg/mL frasco 60mL – suspensão oral

Metronidazol 250mg – comprimido

Metronidazol 500mg/100mL bolsa – solução injetável

Micafungina 50mg frasco-ampola – pó liofilizado

Miconazol 20mg/g bisnaga 80g – creme vaginal

Midazolam 15mg – comprimido

Midazolam 1mg/mL ampola 5mL – solução injetável

Midazolam 5mg/mL ampola 10mL – solução injetável

Midazolam 5mg/mL ampola 3mL – solução injetável

Midazolam 2mg/mL frasco 10mL – solução oral

Milrinona 1mg/mL ampola 10mL – solução injetável

Misoprostol 25mcg – comprimido vaginal  
Misoprostol 200mcg – comprimido vaginal  
Morfina 0,2 mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Morfina 10mg – comprimido  
Morfina 10mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Morfina 1mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Morfina 30mg – comprimido  
Moxifloxacino 400mg/250mL bolsa – solução injetável  
Mupirocina 20mg/g bisnaga 20g – creme  
Nalbufina 10mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Naloxona 0,4mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Neomicina 5mg/g + bacitracina 250UI/g bisnaga 10g – pomada  
Neostigmina 0,5mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Nifedipino 10mg – comprimido  
Nifedipino Retard 20mg – comprimido  
Nimesulida 50mg/mL frasco-gotas 15mL – solução oral  
Nimodipino 30mg – comprimido  
Nistatina 100.000 UI/mL frasco 50mL - suspensão oral  
Nitrazepam 5mg – comprimido  
Nitrofurantoína 100mg – cápsula  
Nitroglicerina 25mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Nitroprussiato de sódio 25mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Norepinefrina (hemitartrato) 2mg/mL ampola 4mL – solução injetável  
Octreotida 0,1mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Oleato de monoetanolamina 0,05mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Óleo Mineral 100% frasco 100mL – uso oral/tópico  
Oligoelementos: Zinco 2,5mg/mL + Cobre 0,8mg/mL + Manganês 0,4mg/mL + Cromo 10mcg/mL  
ampola 2mL – solução injetável  
Omeprazol 20mg – cápsula  
Omeprazol 40mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Ondansetrona 2mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Oxacilina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Oxicarbazepina 600mg – comprimido  
Oxicarbazepina 60mg/mL (6%) frasco 100mL – suspensão oral  
Óxido de zinco 25% frasco 120g – uso tópico (pasta d'agua)  
Oxitocina 5UI/mL ampola 1mL – solução injetável  
Pamidronato dissódico 90mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Pancurônio 2mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Papaverina (cloridrato) 50mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Paracetamol 200mg/mL frasco-gotas 20mL – solução oral  
Paracetamol 500mg + Codeína 30mg – comprimido  
Paracetamol 750mg – comprimido  
Pentoxifilina 400mg – comprimido  
Periciazina 10mg/mL (1%) frasco-gotas 20mL – solução oral  
Periciazina 40mg/mL (4%) frasco-gotas 20mL – solução oral  
Permetrina 10mg/mL (1%) frasco 60mL – uso tópico

Permetrina 50mg/mL (5%) frasco 60mL – uso tópico  
Petidina 50mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Pidolato de magnésio 150mg/mL flaconete 10mL – uso oral  
Piperacilina + tazobactam 4,5g frasco-ampola – pó liofilizado  
Pirimetamina 25mg – comprimido  
Poliestirenosulfonato de cálcio 900mg/g envelope 30g – uso oral  
Polimixina B 500.000 UI frasco-ampola – pó liofilizado  
Polivitamínico frasco-gotas 20mL – solução oral (protovit)  
Polivitamínico frasco-ampola – pó liofilizado (cerne 12)  
Prednisolona 3mg/mL frasco 100mL – solução oral  
Prednisona 5mg – comprimido  
Prednisona 20mg – comprimido  
Pregabalina 75mg – cápsula  
Progesterona 200mg – cápsula  
Prometazina 25mg – comprimido  
Prometazina 25mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Propatilnitrato 10mg – comprimido  
Propiltiouracil 100mg – comprimido  
Propofol 10mg/mL frasco-ampola 20mL – solução injetável  
Propranolol 10mg – comprimido  
Propranolol 40mg - comprimido  
Protamina 1.000UI/mL ampola 5mL – solução injetável  
Quetiapina 25mg – comprimido  
Quetiapina 100mg – comprimido  
Racecadotril 100mg – cápsula (tiorfan)  
Ranitidina 150mg – comprimido  
Ranitidina 15mg/mL frasco 120mL – xarope  
Ranitidina 25mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Remifentanila 2mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Retinol+aminoác.+metionina+cloranf. bisnaga 3,5g – pomada oftálmica (epitezan)  
Risperidona 1mg/mL frasco 30mL – solução oral  
Risperidona 1mg – comprimido  
Risperidona 2mg – comprimido  
Rocurônio 10mg/mL ampola 5mL – solução injetável  
Ropivacaína 10mg/mL ampola 20mL – solução injetável  
Saccharomyces cerevisae 50milhões/mL flaconete 5mL (pediátrico) – uso oral  
Saccharomyces cerevisae 100milhões/mL flaconete 5mL (adulto) – uso oral  
Sais para reidratação oral envelope 27,9g – uso oral  
Salbutamol 0,4mg/mL frasco 100mL – xarope  
Secnidazol 1g – comprimido  
Sevoflurano 1mL/mL frasco 250mL – solução inalatória  
Sinvastatina 20mg – comprimido  
Sinvastatina 40mg – comprimido  
Solução amido hidroxietílico 6% + NaCl 0,9% bolsa 500mL – solução injetável (volumen)  
Solução de frutose 5% frasco 500mL – sistema fechado  
Solução de glicerina 12% tubo 500mL – uso retal



Solução de glicose 5% frasco 100mL – sistema fechado  
Solução de glicose 5% frasco 250mL – sistema fechado  
Solução de glicose 5% frasco 500mL – sistema fechado  
Solução de glicose 10% frasco 500mL – sistema fechado  
Solução de manitol 20% frasco 250mL – sistema fechado  
Solução de ringer lactato frasco 500mL – sistema fechado  
Solução fisiológica 0,9% ampola 10mL – solução injetável  
Solução fisiológica 0,9% frasco 100mL – sistema fechado  
Solução fisiológica 0,9% frasco 250mL – sistema fechado  
Solução fisiológica 0,9% frasco 500mL – sistema fechado  
Solução fisiológica 0,9% frasco 1000mL – sistema fechado  
Solução glicofisiológica 1:1 frasco 500mL – sistema fechado  
Sufentanila 5mcg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Sulfadiazina 500mg – comprimido  
Sulfadiazina de prata 10mg/g (1%) bisnaga 50g – creme  
Sulfametoxazol + Trimetoprima 200mg+40mg/5mL frasco 60mL – suspensão oral  
Sulfametoxazol 400mg + Trimetoprima 80mg – comprimido  
Sulfametoxazol + Trimetoprima 400mg+80mg/5mL ampola 5mL – solução injetável  
Sulfassalazina 500mg – comprimido  
Sulfato de bário gel 1g/mL (100%) frasco 150mL – suspensão oral  
Sulfato de magnésio 50% ampola 10mL – solução injetável  
Sulfato ferroso 109mg (40mg de ferro elementar) – comprimido  
Sulfato ferroso 125mg/mL frasco-gotas 30mL - sol.oral  
Surfactante 80mg/mL frasco-ampola 1,5mL – solução injetável (curosurf)  
Surfactante 80mg/mL frasco-ampola 3mL – solução injetável (curosurf)  
Suxametônio 100mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Teicoplanina 200mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Teicoplanina 400mg frasco-ampola – pó liofilizado  
Terbutalina 0,5mg/mL ampola 1mL – solução injetável  
Tiabendazol 50mg/g bisnaga 45g – pomada  
Tiabendazol 50mg/mL frasco 40mL – suspensão oral  
Tiamina 300mg – comprimido  
Timolol 5mg/mL frasco-gotas 5mL – solução oftálmica  
Tiopental 500mg frasco-ampola - pó liofilizado  
Tirofibana (cloridrato) 0,25mg/mL frasco 50mL – solução injetável  
Tobramicina 0,3% frasco-gotas 5mL – solução oftálmica  
Tocoferol (acetato) 400UI – cápsula  
Topiramato 25mg – comprimido  
Topiramato 100mg – comprimido  
Tramadol 100mg/mL frasco-gotas 10mL – solução oral  
Tramadol 50mg – cápsula  
Tramadol 50mg/mL ampola 2mL – solução injetável  
Triancinolona 1mg/g 10g – pomada orabase  
Tropicamida 10mg/mL (1%) frasco-gotas 5mL – solução oftálmica  
Valproato de sódio 50mg/mL frasco 100mL – xarope  
Vancomicina 500mg frasco-ampola – pó liofilizado



Varfarina sódica 2,5mg – comprimido  
Varfarina sódica 5mg – comprimido  
Vaselina bisnaga 30g – pomada (uso externo)  
Vasopressina 20U/mL ampola 1mL – solução injetável  
Vigabatrina 500mg – comprimido  
Vitamina C 100mg/mL ampola 5mL – solução injetável  
Vitamina C 200mg/mL frasco-gotas 20mL – solução oral  
Vitamina C 500mg – comprimido  
Vitaminas A+D + Óxido de Zinco bisnaga 45g – pomada  
Vitaminas do complexo B – comprimido  
Vitaminas do complexo B frasco-gotas 20mL – solução oral  
Vitaminas do complexo B ampola 2mL – solução injetável

## | 2 INTERAÇÃO FÁRMACO-NUTRIENTE |

Independente da cultura do indivíduo e da época vivida, o alimento é um fator essencial e indispensável à manutenção e à ordem da saúde. Sua importância está associada à capacidade de fornecer ao corpo humano os nutrientes necessários ao seu sustento, de modo que funções específicas como a plástica, a reguladora e a energética sejam satisfeitas, mantendo assim a integridade estrutural e funcional do organismo. Contudo os nutrientes são também capazes de interagir com fármacos, sendo um problema de grande relevância na prática clínica, podendo causar alterações nos efeitos farmacológicos ou na biotransformação do fármaco e este, por sua vez, pode modificar a utilização do nutriente, com implicações clínicas tanto na eficácia terapêutica medicamentosa como na manutenção do estado nutricional.

O fenômeno de interação fármaco-nutriente pode surgir antes ou durante a absorção gastrointestinal, durante a distribuição e armazenamento nos tecidos, no processo de biotransformação ou mesmo durante a excreção. Essas interações podem alterar a disponibilidade, a ação ou a toxicidade de uma destas substâncias ou de ambas. Elas podem ser físico-químicas, fisiológicas e fisiopatológicas.

**Interações físico-químicas:** são caracterizadas por complexações entre componentes alimentares e os fármacos.

**Interações Fisiológicas:** incluem as modificações induzidas por medicamentos na ingestão de alimentos, digestão, esvaziamento gástrico, biotransformação e clearance renal.

**Interações Patofisiológicas:** ocorrem quando os fármacos prejudicam a absorção e/ou inibição do processo metabólico de nutrientes.

O trato gastrointestinal representa o principal sítio de interação fármaco-nutriente, uma vez que o processo de absorção de ambos ocorre por mecanismos semelhantes e podem ser competitivos. A ingestão de alimentos é capaz de desencadear no trato digestivo a liberação de secreção que, por ação qualitativa e quantitativa dos sucos gástricos, age hidrolisando e degradando ligações químicas específicas. Substâncias sensíveis a pH baixo podem ser alteradas ou até inativadas pelo ácido gástrico quando ingeridas com alimentos, como, por exemplo no caso da inativação da penicilina e da eritromicina. Paralelamente, o nutriente pode influenciar na biodisponibilidade do fármaco através da modificação do pH do conteúdo gastrointestinal, esvaziamento gástrico, aumento do trânsito intestinal, competição por sítios de absorção e ligação direta do fármaco com componentes dos alimentos.

#### **Modificação do pH do conteúdo gastrointestinal**

Com a ingestão de alimentos ou líquidos o pH de 1,5 do estômago se eleva para aproximadamente 3,0 afetando a desintegração das cápsulas, drágeas ou comprimidos e conseqüentemente a absorção do princípio ativo.

#### **Velocidade do esvaziamento gástrico**

A presença de alimentos no estômago contribui para o retardo do esvaziamento gástrico. A velocidade é limitada pela quantidade de quimo presente no intestino delgado; refeições sólidas, ácidas, gordurosas, quentes, hipertônicas e volumes líquidos acima de 300 mL tendem a induzir um acentuado retardo do esvaziamento gástrico, podendo aumentar a absorção dos fármacos através de um prolongamento do tempo de contato do princípio ativo com a superfície de absorção.

#### **Aumento da atividade peristáltica do intestino**

A atividade peristáltica do intestino delgado é provocada, em parte, pela entrada de quimo no duodeno e pelo fluxo gastroentérico. Este reflexo eleva o grau geral de excitabilidade do intestino delgado e também aumenta a motilidade e secreção. Este aumento moderado da

motilidade tanto pode favorecer a dissolução do medicamento, facilitando o contato das substâncias ativas com a superfície de absorção e otimizando, quanto pode diminuir a sua biodisponibilidade, em função da elevação da velocidade do trânsito intestinal. Secreções de ácidos, enzimas e sais biliares aumentam na presença de alimentos. Os ácidos e sais biliares, pelas suas propriedades tensoativas, auxiliam a solubilização e favorecem a absorção de fármacos lipossolúveis. Os sais biliares também podem formar complexos não absorvíveis com substâncias, como a colestiramina. Dependendo da sua natureza, ácida ou básica, da lipofilicidade ou da formulação do medicamento, por exemplo, da carbamazepina, fenitoína e nitrofurantoína, pode ter a sua absorção aumentada quando ingerida com dietas hiperlipídicas, pois são medicamentos lipossolúveis.

#### **Competição pelos sítios de absorção**

A presença de nutrientes pode constituir uma competição pelos sítios de absorção, cuja consequência dependerá de qual componente apresenta maior afinidade com este sítio. A levodopa (L-dopa), usada no tratamento da doença de Parkinson, tem ação terapêutica inibida por dieta hiperprotéica; entretanto, uma dieta hipoprotéica potencializa e estabiliza este efeito. Esta alteração deve-se ao fato de os aminoácidos competirem com a levodopa tanto na absorção intestinal, quanto na penetração no cérebro.

#### **Ligação direta do fármaco com componentes dos alimentos (complexação)**

A interação fármaco-nutriente pode ocorrer por mecanismo de complexação, resultando na diminuição da sua disponibilidade. Os íons di e trivalentes ( $\text{Ca}^{2+}$ ,  $\text{Mg}^{2+}$ ,  $\text{Fe}^{2+}$  e  $\text{Fe}^{3+}$ ), presentes no leite e em outros alimentos, são capazes de formar quelatos não absorvíveis com as tetraciclina, ocasionando a excreção fecal dos minerais, bem como do fármaco.

#### **Exemplos de interações entre alimentos e medicamentos**

Medicamentos ácidos fracos, como o ácido acetilsalicílico, os aminoglicosídeos, barbitúricos, diuréticos, penicilinas e sulfonamidas, podem ter sua excreção aumentada por dietas predominantemente alcalinas devido à alcalinização da urina pelos resíduos alcalinos dos

alimentos. Algumas bases fracas como amitriptilina, anfetamina, cloroquina, morfínicos e teofilina podem ter sua excreção aumentada por dietas predominantemente ácidas ou dietas que originem metabólitos ácidos (ameixa, carnes, frutos do mar, pães, biscoitos, bolachas) devido à acidificação da urina. Outro nutriente que pode afetar a ação de alguns medicamentos é a tiramina. Presente em alguns alimentos, como por exemplo, queijos fermentados, iogurte, chocolate, vinho tinto, cerveja, carnes e peixes embutidos ou defumados, ela atua liberando noradrenalina nas terminações adrenérgicas, o que pode potencializar os efeitos dos inibidores de monoaminooxidase (IMAO) causando crises hipertensivas. A piridoxina (vitamina B6) acelera a conversão da L-Dopa em dopamina plasmática pela ativação da enzima dopa descarboxilase. O ácido tânico (substância presente no café, no chá mate, frutas e vinhos) pode precipitar vários tipos de medicamentos como clorpromazina, prometazina e alcalóides. As tetraciclinas, apesar de irritarem o estômago, devem ser administradas longe das refeições, pois além de formarem complexos insolúveis com o cálcio de alimentos (leite e derivados), são instáveis em meio ácido e, além disso, a diminuição da motilidade gastrointestinal diminui a sua absorção. A penicilina V deve ser administrada em 2 horas de diferença com as refeições, pois os alimentos podem aumentar a ocorrência de inativação através da abertura do anel beta-lactâmico. Os medicamentos que causam efeitos irritativos na mucosa gastrointestinal, por exemplo, os antiinflamatórios não esteróides (AINE), devem ser administrados junto com as refeições. A ingestão de alimentos com o propranolol reduz o efeito de primeira passagem e aumenta a sua biodisponibilidade.

### 2.1. Interações Importantes entre Alimentos e Medicamentos Padronizados

PACIENTE ADULTO		
MEDICAMENTO	INTERAÇÃO COM ALIMENTO	CONDUTA
AMITRIPTILINA	A ingestão com alimentos ricos em fibras pode diminuir ou retardar a absorção do medicamento.	Não administrar com alimentos ricos em fibras ou administrar 1h antes ou 2h após refeições.
AMOXICILINA	A presença de alimento não afeta apreciavelmente a absorção.	Pode ser administrada com ou sem alimento.
AMPICILINA	A ingestão com alimentos pode diminuir ou retardar a absorção do medicamento.	Deve ser administrado 1h antes ou 2h após refeições.

ATENOLOL	A ingestão com suco de laranja e suplementos de cálcio interfere/ diminui na absorção do fármaco.	Não administrar com suco de laranja e suplementos de sais de cálcio.
CAPTOPRIL	A ingestão com alimentos interfere/ diminui a absorção do fármaco.	Deve ser administrado 1h antes ou 2h após refeições.
LEVODOPA + BENZERAZIDA	A ingestão com alimentos diminui a absorção da levodopa. Principalmente com alimentos ricos em proteínas. Também interage com sais de ferro.	Deve ser administrado 1h antes ou 2h após refeições ou suplementos que contenham ferro.
CEFALEXINA	A administração com alimento retarda a absorção, mas não afeta a quantidade total do antibiótico absorvido.	Deve ser administrado 1h antes ou 2h após refeições. Caso apareçam efeitos gastrointestinais indesejados pode-se administrar junto com alimento.
CIPROFLOXACINA	A ingestão com alimentos lácteos interfere/diminui a absorção do fármaco. Horários sugeridos: 08 e 20h. Evitar administração às 06:00h (café da manhã).	Deve ser administrado 1h antes ou 2h após refeições.
DIAZEPAM	A ingestão de cafeína pode reduzir os níveis plasmáticos de diazepam. Evitar pela manhã para pacientes com dieta geral ou branda.	Limitar o consumo de cafeína.
DIGOXINA	A ingestão com alimentos ricos em fibras pode diminuir a absorção do medicamento.	Não administrar com alimentos ricos em fibras ou administrar 1h antes ou 2h após refeições.
ERITROMICINA	A ingestão com alimentos pode diminuir ou retardar a absorção do medicamento. Evitar horários de dietas.	Deve ser administrado 2h antes ou 2h após refeições.
FENITOÍNA	A ingestão com alimentos pode diminuir ou retardar a absorção do medicamento. Evitar horários das dietas.	Deve ser administrado 1h antes ou 2h após refeições.
FUROSEMIDA	A ingestão com alimentos diminui a biodisponibilidade do fármaco.	Deve ser administrado 1h antes ou 2h após refeições.
ISONIAZIDA	A administração com alimentos reduz significativamente a absorção de isoniazida.	Deve ser administrado 1h antes ou 2h após refeições.
LEVOTIROXINA	A administração com alimentos reduz significativamente a absorção da levotiroxina.	Deve ser administrado em jejum. Dietas ricas em cálcio e/ou suplementos de cálcio deverão ser administrados em um intervalo de pelo menos 4 horas.
METFORMINA	Pode promover o aparecimento de reações desagradáveis, como intolerância digestiva (náuseas, vômitos, diarreia) durante os primeiros dias de tratamento, que normalmente são de caráter leve e não exigem a interrupção da medicação.	Deve ser administrado logo após as refeições objetivando o desaparecimento dos efeitos gastrointestinais indesejados.
PROPRANOLOL	A administração com alimentos ricos em proteínas leva a um aumento da biodisponibilidade do propranolol.	Deve ser administrado conforme o efeito desejado, ou seja, para um efeito mais acentuado administrá-lo junto ao



		alimento.
SULFATO FERROSO	A ingestão com alimentos diminui a absorção do medicamento. A ingestão com suco cítrico favorece a absorção do medicamento.	Recomenda-se ingerir o medicamento com o estômago vazio (1 hora antes ou 2 horas depois das refeições) para facilitar o processo de absorção, porém alguns indivíduos que apresentarem distúrbios gástricos intensos podem ingerir juntamente com alimentos para diminuir estas reações adversas. Ingerir junto com água ou suco de frutas para impedir formação de manchas nos dentes e para mascarar o gosto.
VARFARINA	O efeito anticoagulante pode ser diminuído pela ingestão de vitamina K.	Deve-se evitar alimentos ricos em vitamina K. Porém faz-se necessário respeitar a alimentação habitual do paciente e titular as doses de varfarina de forma satisfatória quanto ao efeito.

## PACIENTE PEDIÁTRICO

MEDICAMENTO	INTERAÇÃO COM ALIMENTO	CONDUTA
AAS	Diminuição / retardo da absorção intestinal.	Intervalar por 1 hora.
ALBENDAZOL	Aumento da absorção.	Administrar com alimentos.
AMPICILINA	Diminuição da absorção.	Administrar uma hora antes ou 2 horas depois das refeições.
AZITROMICINA	Diminuição da absorção.	Administrar uma hora antes ou 2 horas depois das refeições.
CARBAMAZEPINA	Aumento da concentração.	Administrar com alimentos.
CEFALEXINA	Com dieta hiperprotéica, leite e derivados pode causar modificação da solubilidade com formação de complexos/ quelatos.	Intervalar por 1 hora.
ERITROMICINA (ESTOLATO)	Aumento da absorção; Com dieta hiperprotéica, leite e derivados pode causar modificação da solubilidade com formação de complexos/ quelatos.	Intervalar por 1 hora. Administrar com alimentos se ocorrer intolerância digestiva.
ESPIRONOLACTONA	Aumento da absorção.	Administrar com alimentos para eliminar a irritação gástrica.
FENITOÍNA	Altera a absorção: proteínas podem reduzir e carboidratos podem aumentar a absorção.	Administrar uma hora antes ou 2 horas depois das refeições.
FUROSEMIDA	Diminuição da absorção.	Administrar uma hora antes ou 2 horas depois das refeições.
FERRO (SAIS)	Diminuição da absorção.	Administrar longe das refeições.
HIDROCLOROTIAZIDA	Diminuição da absorção	Administrar com ou sem alimentos
MIDAZOLAM	Diminuição da velocidade de absorção	Administrar uma hora antes ou 2 horas depois das refeições.
OMEPRAZOL	Diminuição da absorção	Administrar uma hora antes ou 2 horas depois das refeições.
VALPROATO DE SÓDIO	Diminuição da absorção	Administrar com alimentos se ocorrer intolerância digestiva.

### Observações Importantes:

- 1- Foram desconsideradas as interações com grapefruit (pomelo) devido ao raro consumo desta fruta no nordeste do Brasil.
- 2- A maioria das interações medicamento-alimento são passíveis de acontecer sem causar impacto na terapia do paciente, desde que sejam reconhecidas, avaliadas e tomadas as condutas recomendadas.
- 3- O ideal é alterar minimamente dos hábitos de vida do paciente para que a adesão à terapia seja mantida após a alta hospitalar, assim o ideal é alterar o aprazamento dos medicamentos de forma a minimizar as interações com alimento e/ou outros medicamentos.
- 4- Horário das dietas no ISGH: 06:00/ 09:00/ 12:00/ 15:00/ 18:00/ 21:00.
- 5- Medicamentos administrados em jejum: omeprazol, levotiroxina, alendronato.
- 6- Todos os medicamentos devem ser tomados com água, preferencialmente, com um volume superior a 100mL desde que seja compatível com a doença do paciente.

### Aprazamentos Sugeridos:

- Em jejum: 5h.
- 1h antes ou 2h após refeições:
  - 1x/dia: 8h.
  - 12/12h: 8h e 20h.
  - 8/8h: 8h, 16h e 24h\*.
  - 6/6h: 5h, 11h, 17h e 23h.
- Ciprofloxacina: 8h e 20h.
- COXIP: 8h.
- Digoxina: 11h.
- Furosemida: 8h.
- Metformina: 12h e 18h.
- Varfarina: 20h.

\*Avaliar sempre o risco-benefício da interação considerando os hábitos de vida a comodidade do paciente.

### Conduta do farmacêutico clínico na interação medicamento-alimento:

Na análise diária das prescrições médicas, ao identificar os pacientes com interação entre fármaco e nutriente, o farmacêutico deve sinalizar estes casos à equipe conforme fluxo definido no Anexo 05 (pág.109), utilizando-se formulário específico (Anexos 06 e 07; págs.110 e 111).

### | 3 FORMAS FARMACÊUTICAS SÓLIDAS |

As principais formas farmacêuticas utilizadas por via oral são as seguintes:

- Pós e granulados
- Cápsulas gelatinosas duras
- Cápsulas moles
- Comprimidos e pastilhas

**PÓS E GRANULADOS:** São formas farmacêuticas sólidas destinadas à administração oral.

**CÁPSULAS GELATINOSAS DURAS:** São constituídas de gelatina, apresentando duas partes cilíndricas alongadas que se fecham uma na outra e contêm no seu interior princípios ativos na forma de pós ou granulados. O acondicionamento de princípios ativos em cápsulas gelatinosas tem como objetivos protegê-los da umidade, da oxidação e da luz; mascarar o gosto ou odor de um medicamento e protegê-los da ação do suco gástrico.

Há também o revestimento gastrorresistente das cápsulas gelatinosas, cuja principal função é proteger o princípio ativo da destruição em meio gástrico. Tal revestimento impede uma diluição do princípio ativo no suco gástrico, dando preferência a uma ação intestinal, além de favorecer a liberação do medicamento no sítio adequado de absorção.

**CÁPSULAS MOLES:** São preparações sólidas destinadas a doses únicas, de capacidade variável, constituídas de substâncias como a glicerina ou o sorbitol e contendo em seu interior substâncias líquidas ou pastosas.

**COMPRIMIDOS E PASTILHAS:** São preparações sólidas, contendo cada um uma unidade de dose. Os comprimidos são, principalmente, destinados à via oral. Podem ainda ser classificados em: comprimidos não revestidos ou simples, comprimidos efervescentes, comprimidos revestidos (liberação modificada e gastrorresistentes) e comprimidos sublinguais.

#### **COMPRIMIDOS NÃO REVESTIDOS**

São comprimidos que devem ser engolidos. Eles liberam os princípios ativos logo após a desintegração e dissolução no estômago. Se o paciente estiver impossibilitado de engolir, normalmente nesses casos o comprimido é triturado e administrado por sonda enteral.

#### **COMPRIMIDOS EFERVESCENTES**

Os comprimidos efervescentes são formas farmacêuticas preparadas para se dissolverem completamente em água antes de serem engolidos. Esse tipo de comprimido não deve ser mastigado. São habitualmente higroscópicos (absorvem a umidade do ar), pelo que devem ser conservados com cuidados especiais (geralmente em tubos ou frascos bem fechados e contendo substâncias como o gel de sílica, que contribui para diminuir a umidade interna no frasco). Para prepará-lo, é preciso que o comprimido entre em contato com a água. A efervescência deve-se à libertação de gás carbônico resultante da reação do ácido (cítrico, ascórbico, etc.) com o carbonato, em presença de água. Essa reação é visualmente observada com um barulho característico e a liberação de bolhas de ar.

A administração desse tipo de comprimido é mais agradável e melhora a absorção, já que o gás carbônico estabiliza a mucosa gástrica. Para que a administração de um comprimido efervescente seja feita por sonda entérica, deve-se diluir o medicamento em 60mL de água. Antes de administrar a solução no paciente, é importante certificar-se de que todo o comprimido foi dissolvido.

#### **COMPRIMIDOS REVESTIDOS OU DRÁGEAS**

Comprimidos revestidos são aqueles que possuem uma ou mais camadas finas sobre sua superfície. Existem vários tipos de substâncias químicas que são usadas para revestimento e a escolha depende do objetivo de cada formulação e /ou princípio ativo. Os comprimidos

revestidos podem ser de liberação modificada (quando modulam a liberação do fármaco), retardando ou prolongando a sua dissolução. Algumas das razões para produzir um comprimido de liberação modificada são: prolongar o efeito farmacológico, mantendo a concentração plasmática em níveis terapêuticos por período de tempo prolongado (alguns revestimentos contribuem para que o medicamento seja liberado aos poucos no organismo); liberar o fármaco em um local específico no trato gastrointestinal (alguns revestimentos protegem os comprimidos da acidez estomacal e impedem a perda de ação que pode ocorrer após a interação do fármaco com o sulco gástrico), ou após um período definido de tempo.

Além disso, o revestimento pode servir para:

- Disfarçar o sabor do medicamento;
- Protegê-lo da luz e umidade;
- Impedir que o princípio ativo entre em contato com o ambiente gástrico.

Quando o objetivo do revestimento for proteger o princípio ativo do meio gástrico, não é possível triturar o comprimido e administrá-lo pela sonda entérica colocada em posição gástrica. Isso pode fazer com que o medicamento não apresente a ação esperada.

Há também aqueles medicamentos que precisam entrar em contato com o suco gástrico para que a sua ação aconteça. Desse modo, se a sonda estiver na posição entérica (intestino), o medicamento pode não apresentar a ação desejada.

### COMPRIMIDOS SUBLINGUAIS

Os comprimidos sublinguais são aqueles que devem ser colocados debaixo da língua. São comprimidos solúveis que se desfazem debaixo da língua. Foram feitos para que o princípio ativo seja liberado na mucosa oral, que é um local bem irrigado e vascularizado, que absorve rapidamente o fármaco. A principal vantagem dessa forma farmacêutica é que sua administração não apresenta efeito de primeira passagem.

O metabolismo de primeira passagem é um mecanismo em que o fármaco administrado por via oral é absorvido no trato gastrointestinal e, através da circulação porta, vai inicialmente para o fígado. No fígado, o fármaco é submetido à biotransformação e degradação, podendo ser completamente metabolizado e inativado, não atingindo níveis na circulação sistêmica na sua forma ativa.

#### 3.1. Administração de comprimidos por sonda de nutrição



O uso de sonda como via para administração de medicamentos pode, se não planejado adequadamente, se tornar parte de suas potenciais complicações. Fármacos em apresentações sólidas promovem frequentemente obstruções, resultando na necessidade de troca da sonda com aumento de custos e de desconforto aos pacientes. Cápsulas e drágeas, devido ao tipo de conteúdo (líquido, gelatinoso ou pó) sofrem o risco de serem diluídas incorretamente ou absorvidas em segmentos gastrintestinais diferentes do ideal. Recomenda-se a não trituração de apresentações de liberação lenta ou entérica ou microencapsulados, visto que há diminuição no tempo de absorção dos fármacos e maior risco de superdose e de intoxicações. Mesmo apresentações líquidas com sabor adocicado podem, devido a substâncias como manitol ou sorbitol, possuir potencial osmótico ou laxante significativo.

Assim, torna-se necessário o uso de técnicas adequadas para a correta manipulação dos medicamentos para sua administração por sonda, triturando-se apenas o necessário, bem como o conhecimento de quais medicamentos são compatíveis com esta via.

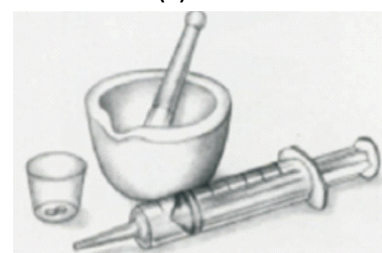
O Serviço de Farmácia do HGWA realizou estudo com as formas farmacêuticas sólidas (comprimidos, drágeas e cápsulas) padronizadas na Instituição, analisando seu tempo de diluição e/ou dispersão em volumes de água mineral entre cinco e vinte mililitros em dosadores orais, os quais são mais adequados por se adaptarem perfeitamente às sondas de nutrição.

### **PADRONIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO**

Para os medicamentos que tiveram um tempo de diluição e/ou dispersão maior que 20 minutos será padronizado o uso do gral e pistilo para pulverização do comprimido e posterior diluição e/ou dispersão, de acordo com os passos a seguir.

- Sempre lave as mãos antes de iniciar a preparação do(s) medicamento(s).
- Separe, lave e seque o material necessário.
- Atenção: Cada comprimido só deve ser retirado

da sua embalagem no momento de ser triturado!



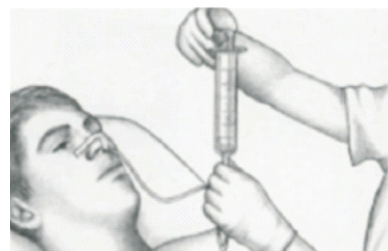
- Triture bem o comprimido.



- Atenção: Se houver mais de um comprimido a ser administrado, triture-os separadamente. Medicamentos diferentes podem “interagir” e até mesmo perder a ação!
- Acrescente 10 mL de água ao triturador, lavando bem suas paredes, e mexa até dissolver o comprimido triturado.
- Antes de administrar o medicamento, lave a sonda com 30mL de água.
- Administre a mistura formada no triturador (comprimido triturado + 10 mL de água) com seringa de 20 mL empurrando seu êmbolo vagarosamente.
- Após o término da administração, lave a sonda com 30 mL de água.

**Atenção:**

Se houver mais de um medicamento a ser administrado, lave a sonda com 5ml de água entre uma administração e outra.



**Observações Importantes** Alguns comprimidos utilizados no ISGH não podem ser triturados.

Eles apresentarão esta etiqueta ao lado:


Nesse caso, entre em contato com um farmacêutico.

No caso de obstrução, injete água sob pressão com seringa.



É desaconselhável a utilização do fio-guia para desobstrução de sondas.

#### Lista de medicamentos que recebem a etiqueta de proibido macerar

- ✓ Amoxicilina 500mg – cápsula
- ✓ Bisacodil 5mg – comprimido
- ✓ Nifedipino Retard 20mg – comprimido
- ✓ 
  - ✓ Etiqueta
  - ✓ “proibido macerar”
- ✓ Omeprazol 20mg – cápsula
- ✓ Ranitidina 150mg – comprimido
- ✓ Sulfametoxazol 400mg + Trimetoprima 80mg – comprimido
- ✓ Sulfato ferroso 109mg (40mg de ferro elementar) – comprimido
- ✓ Vitaminas do complexo B – comprimido

Ficam sem indicação para uso por sonda os seguintes itens:

<b>Bisacodil 5mg – comprimido</b>
<b>Calcitriol 0,25mcg – cápsula</b>
<b>Carbonato de Cálcio 500mg – comprimido</b>
<b>Diltiazem 30mg – comprimido</b>
<b>Doxiciclina 100mg – comprimido</b>
<b>Glicazida 30mg – cp de liberação prolongada</b>
<b>Omeprazol 20mg – cápsula</b>
<b>Pentoxifilina 400mg - comprimido</b>
<b>Racecadotril 100mg – cápsula (tiorfan)</b>
<b>Sulfassalazina 500mg – comprimido</b>

### 3.2. Fracionamento de comprimidos no ISGH

No processo manual, os comprimidos podem ser fracionados em três diferentes embalagens, são elas:

- 1- Embalagem transparente: usada para todos os comprimidos que não sejam controlados pela Portaria 344/98 e não sejam fotossensíveis;

2- Embalagem âmbar: usada para fracionamento dos comprimidos pertencentes a portaria 344/98;

3- Embalagem leitosa: usada para fracionamento dos comprimidos fotossensíveis.

No fracionamento mecânico (máquina fracionadora), podem ser fracionados da seguinte forma:

- 1- Embalagem branca com tarja preta: usada para todos os comprimidos constantes na Portaria 344/98;
- 2- Embalagem branca com tarja vermelha: usada para todos os comprimidos classificados como potencialmente perigosos;
- 3- Embalagem branca sem tarja: usada para os demais comprimidos.

### 3.3. Interação medicamento-medicamento

O farmacêutico é o profissional que detém os conhecimentos técnicos sobre os medicamentos, devendo analisar as prescrições médicas frente ao problema de saúde apresentado pelo paciente, para orientar e garantir a eficácia do tratamento. Sua assistência deve ser efetiva quanto ao uso correto dos medicamentos, envolvendo questões como dosagem, forma farmacêutica, reações adversas, possíveis efeitos colaterais, avaliação do uso do medicamento frente a outras patologias que possam ocorrer ao paciente e principalmente a interação do medicamento com outros medicamentos e até mesmo com alimentos.

Nas Unidades Hospitalares do ISGH, a equipe da Farmácia Clínica adota alguns critérios para análise de interação medicamento-medicamento:

- **CLÍNICAS MÉDICAS, CLÍNICA CIRÚRGICA e UNIDADES DE CUIDADOS ESPECIAIS (UCE):** Prescrições que contenham varfarina (ver tabela a seguir); digoxina e amiodarona.
- **CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (CETIP):**
  - UTI Pediátrica: todas as prescrições uma vez por semana.
  - UTI Neonatal e Berçário Médio Risco: Prescrições que contenham medicamentos endovenosos (EV) e antibióticos.
- **UTI:** Todas as prescrições, uma vez por semana.

- **PEDIATRIA:** Prescrições que contenham acima de 4 medicamentos e anticonvulsivantes.

As análises são realizadas através da ferramenta do site: [www.drugs.com](http://www.drugs.com), onde consideram-se as classificações das interações graves com devida intervenção farmacêutica e registro no plano terapêutico multidisciplinar.

**Observação:** Os critérios acima citados são também utilizados para o monitoramento de pacientes.

**TABELA DE INTERAÇÃO MEDICAMENTO-MEDICAMENTO: ANTICOAGULANTES, ANÁLISE, CLÍNICAS MÉDICAS, CLÍNICA CIRÚRGICA E UCE**

AÇÃO	MEDICAMENTO	MONITORAMENTO
POTENCIALIZAÇÃO DO EFEITO ANTICOAGULANTE	Alopurinol, amiodarona, amitriptilina, analgésicos antiinflamatórios, cetoconazol, ciprofloxacino, eritromicina, fluconazol, metronidazol, paracetamol.	Monitorar INR durante a associação e depois da suspensão de algum dos medicamentos. Atenção na manutenção da associação na alta hospitalar.
INIBIÇÃO DO EFEITO ANTICOAGULANTE	Colestiramina, sucralfato, vitamina K.	
POTENCIALIZAÇÃO DO EFEITO ANTICOAGULANTE E/OU INIBIÇÃO DO EFEITO ANTICOAGULANTE	Fenitoína e corticosteróides	

#### | 4. MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO |

Visando a manter a racionalidade no uso de medicamentos, associada a sustentabilidade da unidade hospitalar, com otimização dos custos, alguns medicamentos têm seu uso restrito. Isso significa que, após a prescrição médica, deverá haver autorização do setor competente, para que o mesmo seja liberado pela farmácia.

#### CCIH

Os seguintes medicamentos devem ter o uso autorizado pela CCIH, através do fornecimento de código autorizador para desbloqueio do sistema de prescrição:



- Carbapenêmicos
- Vancomicina
- Polimixina B
- Anfotericina B
- Ciprofloxacino (400mg EV 8/8h)
- Linezolida
- Teicoplanina
- Micafungina

Obs.: Nos casos de sepse, a medicação deverá ser fornecida **prontamente** pela farmácia após a prescrição médica, sem que haja a necessidade de autorização. Tal medida visa evitar atrasos na administração do medicamento ao paciente, uma vez que idealmente o mesmo deverá ser administrado na primeira hora após o diagnóstico.

#### COORDENAÇÃO DO SETOR

Os seguintes medicamentos devem ter o uso autorizado pelo coordenador médico do setor onde o mesmo foi prescrito, segundo os protocolos clínicos e as normas de prescrição vigentes:

- Surfactante
- Alprostadil
- Milrinona
- Filgrastima
- **Antimicrobianos\***: Piperacilina-Tazobactam, Ampicilina-Sulbactam, Cefepime, Ceftazidima, Fluconazol EV.

\* Além do coordenador do setor, existem outros médicos autorizadores deste grupo de antimicrobianos. Ver lista completa na Intranet.

## DIREÇÃO DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS

Os seguintes medicamentos devem ter o uso autorizado pela DPA, através do preenchimento de formulário próprio. Nos casos emergenciais, a autorização pode ser feita por via telefônica, devendo o formulário ser enviado à DPA assim que possível.

### A) ALBUMINA

A albumina é uma proteína presente em grande concentração no plasma humano, sendo a proteína cuja concentração plasmática é a mais elevada. Ela é a principal responsável pela manutenção da pressão oncótica intravascular. As soluções de albumina para uso terapêutico são obtidas a partir do fracionamento industrial do plasma humano.

No Brasil apenas as apresentações de albumina a 20% possuem registro na ANVISA e estão disponíveis para uso clínico. Os produtos são apresentados em frascos contendo 10 gramas de albumina em 10mL e 50 mL de solução diluente.

#### Indicações Fundamentadas

- Tratamento das ascites volumosas por paracenteses repetidas;
- Após paracenteses evacuadoras nas ascites volumosas\*;
- Como líquido de reposição nas plasmaférese terapêuticas de grande monta (retirada de mais de 20 mL/kg de plasma por sessão);
- Cirrose hepática e síndrome nefrótica, quando houver edemas refratários aos diuréticos e que coloquem em risco iminente a vida dos pacientes.

\* Neste caso, se for seguido o protocolo estabelecido pelo serviço de clínica médica, não há necessidade de autorização prévia pela DPA.

- Em pacientes críticos com hipovolemia, hipoalbuminemia e mal distribuídos;
- Hiperbilirrubinemia do recém-nato por DHPN.

#### Indicações não fundamentadas

- Correção de hipoalbuminemia;

- Correção de perdas volêmicas agudas incluindo choque hemorrágico;
- Tratamento crônico da cirrose hepática ou da síndrome nefrótica.

## **B) IMUNOGLOBULINA**

As imunoglobulinas são proteínas presentes em grande concentração no plasma humano, responsáveis pela imunidade humoral com proteção do organismo contra vírus, bactérias, alérgenos, toxinas etc.

As preparações de imunoglobulina humana para uso terapêutico são obtidas a partir do fracionamento industrial do plasma. Existem dois tipos de imunoglobulinas para uso clínico: as imunoglobulinas poliespecíficas e as imunoglobulinas específicas. As imunoglobulinas específicas são aquelas que possuem altos títulos de anticorpos específicos, por exemplo imunoglobulina antivaricela, antitetânica, anti-D (anti-Rho), entre outras.

### **Indicações formais**

- Reposição de imunoglobulinas em Imunodeficiências Primárias;
- Infecções recorrentes em pacientes HIV positivos;
- Prevenção de aneurisma de artéria coronária em pacientes com Doença de Kawasaki;
- Aumento da contagem de plaquetas em pacientes com púrpura trombocitopênica idiopática, para prevenir ou controlar sangramento;
- Síndrome de Guillain-Barré.

## **C) OCTREOTIDA**

A Octreotida tem ações semelhantes à Somatostatina natural que, no homem, é encontrada especialmente no trato gastrointestinal, no hipotálamo e nas terminações nervosas. Inibe a liberação do hormônio do crescimento, inibe as secreções gástricas, inibe glucagon e insulina e também reduz o fluxo sanguíneo esplâncnico, sem alterar significativamente a pressão arterial sistêmica.

### **Indicações**

- Hemorragia aguda grave do TGI alto;
- Fístulas pancreáticas e intestinais.

#### **D) CICLOFOSFAMIDA**

A ciclofosfamida atua por meio de alquilação de constituintes celulares, levando à ligação cruzada do DNA e à ruptura da transição e da translação, diminuindo as células B e T com impacto na imunidade humoral e celular.

##### **Indicações**

- Desordens mieloproliferativas e linfoproliferativas;
- Tumores malignos sólidos;
- Doenças autoimunes;
- Síndrome nefrótica resistente ao tratamento convencional.

#### **E) DEXMEDETOMIDINA**

A dexmedetomidina promove sedação e analgesia sem depressão respiratória. Durante esse estado, os pacientes podem ser despertados e são cooperativos. As propriedades simpáticas adicionais incluem diminuição da ansiedade, estabilidade hemodinâmica, brusca diminuição da resposta hormonal ao estresse e redução da pressão intraocular. Este medicamento é contraindicado a crianças e adolescentes.

##### **Indicações**

- Redução da agitação em pacientes de difícil desmame para extubação.

#### **F) ALFAERITROPOETINA**

### **| 5. MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS (MPP) |**

Os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. Os erros que ocorrem com esses medicamentos podem não ser os mais frequentes,

porém suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar lesões permanentes ou levar à morte.

### 5.1. Recomendações para prevenção de erros de medicação com MPP:

- Estabelecer e divulgar a lista dos medicamentos potencialmente perigosos na instituição de saúde;
- Padronizar a prescrição, dispensação, preparação, administração e armazenamento;
- Utilizar etiquetas auxiliares com cores ou sinais de alerta diferenciados nas embalagens;
- Implantar práticas de dupla checagem na dispensação, preparo e administração;
- Limitar o número de apresentações e concentrações disponíveis, particularmente anticoagulantes, opiáceos e insulinas;
- Retirar das enfermarias e ambulatórios soluções concentradas de eletrólitos, particularmente cloreto de potássio injetável;
- Estabelecer e divulgar as doses máximas desses medicamentos;
- Fornecer e melhorar o acesso à informação sobre estes medicamentos;
- Utilizar indicadores para gerenciamento dos erros de medicação;
- Incorporar alertas de segurança nos sistemas informatizados de prescrição e dispensação.

#### LISTA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS (MPP) CLASSIFICADOS POR CLASSE FARMACOLÓGICA:

##### AGONISTAS ADRENÉRGICOS INTRAVENOSOS

Dobutamina 12,5mg/mL ampola 20mL – sol.injetável **\*\* (Dupla Checagem)**  
 Dopamina 5mg/mL ampola 10mL – sol.injetável **\*\* (Dupla Checagem)**  
 Efedrina 50mg/mL ampola 1mL – sol.injetável **\*\* (Dupla Checagem)**  
 Epinefrina 1mg/mL ampola 1mL – sol.injetável **\*\* (Dupla Checagem)**  
 Etilefrina 10mg/mL ampola 1mL – sol.injetável **\*\* (Dupla Checagem)**  
 Norepinefrina Hemitartrato 2mg/mL ampola 4mL – sol.injetável **\*\* (Dupla Checagem)**  
 Terbutalina 0,5 mg/mL amp **\*\* (Dupla Checagem)**

##### ANESTÉSICOS GERAIS, INALATÓRIOS E INTRAVENOSOS

Bupivocaína 5mg/ml (0,5%) + glicose 8% ampola 4ml (pesada) – sol.injetável  
 soflurano 1mL/mL frasco 100mL – sol.inalatória  
 Sevoflurano 1mL/mL frasco 250mL – sol.inalatória  
 Lidocaína 20mg/mL (2%) ampola 5mL – sol.injetável  
 Lidocaína 20mg/mL (2%) com vasoconstrictor frasco-ampola 20mL – sol.injetável  
 Lidocaína 20mg/mL (2%) sem vasoconstrictor frasco-ampola 20mL – sol.injetável  
 Ropivacaína 10mg/ml ampola 20ml – sol.injetável



Dextrocetamina 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
 Diazepam 5mg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
 Etomidato 2mg/mL ampola 10mL – sol.injetável  
 Propofol 10mg/mL frasco-ampola 20mL – sol.injetável  
 Fentanila 0,05mg/mL frasco-ampola 10mL – sol.injetável  
 Fentanila 0,05mg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
 Fentanila 0,05mg/mL ampola 5mL – sol.injetável  
 Remifentanila 2mg frasco-ampola – pó liofilizado  
 Sufentanila 5mcg/mL ampola 2mL – sol.injetável  
 Levobupivacaina c/ epinefrina 1.200.000 – FA  
 Tiopental 500mg frasco –ampola endovenoso – pó liofilizado

#### **ANTAGONISTAS ADRENÉRGICOS ENDOVENOSOS**

Esmolol 250mg/mL ampola 10mL – sol. injetável  
 Metoprolol (succinato) 1mg/mL ampola 5mL – sol. Injetável

#### **ANTIARRÍTMICOS INTRAVENOSOS**

Adenosina 3mg/mL ampola 2mL - sol.injetável **\*\*(Dupla Checagem)**  
 Amiodarona 50mg/mL ampola 3mL - sol.injetável **\*\*(Dupla Checagem)**  
 Atropina 0,25 mg/ ml - solução injetável

#### **ANTICOAGULANTES**

Enoxaparina Sódica 40mg/0,4mL seringa preenchida - sol. injetável **\*\*(Dupla Checagem)**  
 Enoxaparina Sódica 60mg/0,6mL seringa preenchida - sol. injetável **\*\*(Dupla Checagem)**  
 Enoxaparina Sódica 80mg/0,8mL seringa preenchida - sol. injetável **\*\*(Dupla Checagem)**  
 Fondaparinux Sódico (NP) 2,5mg/0,5ml – seringa preenchida  
 Heparina sódica endovenosa 5.000 UI/mL frasco-ampola 5mL - sol.injetável **\*\*(Dupla Checagem)**  
 Heparina sódica subcutânea 5.000 UI/0,25mL ampola 0,25mL - sol. injetável  
 Varfarina sódica 2,5mg - comprimido  
 Varfarina sódica 5mg – comprimido

#### **TROMBOLÍTICOS**

Estreptoquinase 1.500.000UI frasco-ampola - pó liofilizado

#### **BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES**

Cisatracúrio 2mg/mL ampola 5mL - sol.injetável  
 Pancurônio 2mg/mL ampola 2mL - sol.injetável  
 Rocurônio 10mg/mL ampola 5mL - sol.injetável  
 Suxametônio 100mg frasco-ampola - pó liofilizado **\*\*(Dupla Checagem)**

#### **CONTRASTES RADIOLÓGICOS INTRAVENOSOS**

Contraste iodado iônico 300mg/mL frasco-ampola 100mL - sol.injetável  
 Contraste iodado não iônico 300mg/mL frasco-ampola 100mL - sol.injetável  
 Contraste para ressonância (gadolinio) frasco-ampola 10mL - sol.injetável

#### **HIPOGLICEMIANTES ORAIS/ INTRAVENOSOS**

Glibenclamida 5mg - comprimido  
 Glicazida 30mg - comprimido de liberação prolongada

Metformina 500mg - comprimido Solução de glicose 50% Solução de glicose 25%
<b>INOTRÓPICOS INTRAVENOSOS</b>
Deslanosídeo 0,2mg/mL ampola 2mL - sol.injetável <b>** (Dupla Checagem)</b> Milrinona 1mg/mL ampola 10mL - sol.injetável <b>** (Dupla Checagem)</b>
<b>INSULINA SUBCUTÂNEA E INTRAVENOSA</b>
Insulina NPH Humana 100UI/mL frasco-ampola 10mL - sol.injetável <b>** (Dupla Checagem)</b> Insulina Regular Humana 100 UI/mL frasco-ampola 10mL - sol.injetável <b>** (Dupla Checagem)</b>
<b>MEDICAMENTOS NA FORMA LIPOSSOMAL E CONVENCIONAIS</b>
Anfotericina B 50mg frasco-ampola - pó liofilizado <b>** (Dupla Checagem)</b> Anfotericina B lipossomal 50mg <b>** (Dupla Checagem)</b>
<b>ANALGÉSICOS OPIOIDES INTRAVENOSOS, TRANSDÉRMICOS, E DE USO ORAL</b>
Clobazam 10 mg Metadona 10mg - comprimido Morfina 0,2 mg/mL ampola 1mL - sol.injetável <b>** (Dupla Checagem)</b> Morfina 10mg/mL ampola 1mL - sol.injetável <b>** (Dupla Checagem)</b> Morfina 1mg/mL ampola 2mL - sol.injetável <b>** (Dupla Checagem)</b> Morfina 10mg - comprimido Morfina 30mg - comprimido Nalbufina 10mg/mL ampola 1mL - sol.injetável Paracetamol 500mg + Codeína 30mg - comprimido Petidina 50mg/mL ampola 2mL - sol.injetável <b>** (Dupla Checagem)</b> Tramadol 50mg/mL ampola 2mL - sol.injetável Tramadol 50mg - cápsula Tramadol 100mg/mL frasco-gotas 10mL – sol.oral
<b>CARDIOTÔNICO</b>
Digoxina 0,05 mg/ml frasco 100 ml – elixir uso oral Digoxina 0,25 mg - comprimido
<b>QUIMIOTERÁPICOS DE USO PARENTERAL E ORAL</b>
Ganciclovir 500mg frasco-ampola – pó liofilizado
<b>SEDATIVOS DE USO ORAL DE AÇÃO MODERADA, PARA CRIANÇAS</b>
Hidrato de cloral 10% frasco 100ml – solução oral <b>** (Dupla Checagem)</b>
<b>SEDATIVOS MODERADOS INTRAVENOSOS</b>
Midazolam 5mg/mL ampola 3mL – sol.injetável <b>** (Dupla Checagem)</b> Midazolam 5mg/mL ampola 10mL – sol.injetável <b>** (Dupla Checagem)</b> Midazolam 1mg/mL ampola 5mL – sol.injetável <b>** (Dupla Checagem)</b> Dexmedetomidina 100mcg/mL FA 2mL – sol. injetável <b>** (Dupla Checagem)</b>
<b>SOLUÇÕES DE NUTRIÇÃO PARENTERAL</b>
Bolsa de nutrição parenteral industrializada 900kcal Bolsa de nutrição parenteral industrializada 1400kcal Bolsa de nutrição parenteral industrializada 1900kcal
<b>MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS</b>
Água estéril para inalação e irrigação em embalagens de 100mL ou volume superior Cloreto de potássio concentrado injetável <b>** (Dupla Checagem)</b> Cloreto de sódio hipertônico injetável (concentração maior que 0,9%) <b>** (Dupla Checagem)</b> Fosfato de potássio injetável <b>** (Dupla Checagem)</b> Gluconato de Cálcio 10% ampola – Solução Injetável

Glicose hipertônica (concentração maior ou igual a 20%) <b>** (Dupla Checagem)</b>
Metotrexato de uso oral (uso não oncológico)
Nitroprussiato de sódio injetável <b>** (Dupla Checagem)</b>
Prometazina intravenosa
Sulfato de magnésio injetável <b>** (Dupla Checagem)</b>
Vasopressina injetável <b>** (Dupla Checagem)</b>
Pidolato de Magnésio 150 mg/mL – Flaconete
Manitol 20% 250 mL
Frutose 5% – 500 mL
<b>SOLUÇÕES CARDIOPLÉGICAS</b>
Cloreto de Potássio 10% 10 mL
Cloreto de Sódio 20%
Bicarbonato de Sódio 8,4% ampola 10 ml – solução injetável
<b>INIBIDORES DE GLICOPROTEINA IIB/ IIIA</b>
Cloreto de Tirofibana 0,25 mg/mL FA 50 mL – sol. injetável
<b>SOLUÇÃO DE DIÁLISE PERITONEAL</b>
Solução de dialise peritoneal 1000 mL
<b>CONTRATOR E RELAXANTE UTERINO</b>
Oxitocina 5UI ampola 1mL – sol. injetável

Considerando a importância dos MPPs, o ISGH selecionou os medicamentos listados a seguir como Potencialmente Perigosos (MPPs). Os mesmos necessitam de cuidados especiais durante todo o processo de utilização. Recomenda-se que os profissionais de saúde que trabalham com estes medicamentos conheçam seus riscos.

**TABELA 01. DESCRIÇÃO, RISCOS E RECOMENDAÇÕES DOS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS SELECIONADOS PELO ISGH**

<b>ANESTÉSICOS GERAIS</b>			
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CONCENTRAÇÃO/ APRESENTAÇÃO</b>	<b>RISCOS</b>	<b>RECOMENDAÇÕES</b>
Dextrocetamina	50 mg/mL / FA com 2mL	Nerurotoxicidade e teratogenicidade	<b>Diluição recomendada:</b> SF, SG5% 250- 500mL. <b>Estabilidade:</b> 48h protegido da luz. <b>Tempo de infusão:</b> EV no mínimo 1min. <b>Vias de administração:</b> EV, IM. Uso com cautela em pacientes com doença arterial coronariana, depleção de catecolamina, hipertensão e taquicardia. Rápida administração intravenosa pode causar depressão respiratória e apneia.
Propofol	10 mg/mL / FA com 20 mL	Hipotensão, apneia transitória, distonia e movimentos mioclônicos	Agitar a ampola antes do uso. Diluição em SF 0,9% ou SG 5% por meio do equipo em “Y” próximo ao local da injeção, mas pode ser administrado sem diluição. Não é recomendado administração em bolus e não pode ser diluído. <b>Diluição:</b> SG 5% na concentração de 2mg/mL. Para reduzir a dor da injeção inicial, adicionar

			<p>lidocaína 0,5% ou 1% sem conservante (20 partes de propofol para 1 parte de lidocaína). <b>Estabilidade:</b> 6h TA diluído e 12h TA sem diluição. <b>Tempo de administração:</b> <i>bolus</i> lento (apenas para Diprivan 1%) e infusão contínua. <b>Via de administração:</b> EV.</p> <p>Deve ser usado com cautela em pacientes com doenças cardiovasculares severas e doenças respiratórias, histórico de epilepsia. Possibilidade de desenvolvimento de hipertrigliceridemia. Risco de bradicardia em pacientes pediátricos com o uso concomitante de fentanil.</p>
Tiopental	500 mg / FA	Depressão cardiovascular e respiratória	<p><b>Reconstituição:</b> AD, SF 0,9%, SG 5%; <b>Diluição:</b> AD, SF 0,9%, SG 5% para obter uma concentração final de 0,1% a 10% (aconselha-se utilizar concentrações entre 2% e 3,3%). Não utilizar caso se apresente turvo após a diluição. <b>Estabilidade:</b> 48h refrigerado (2-8° C). <b>Via de administração:</b> EV.</p>

**ANESTÉSICOS LOCAIS**

Medicamento	Concentração/ Apresentação	Riscos	Recomendações
Lidocaína sem adrenalina	2% / FA com 5 mL e 20 mL	Depressão cardiovascular (hipotensão, bradicardia), sintomas neurológicos graves (convulsões, depressão do SNC)	<p><b>Dose Usual:</b> <i>Injetável:</i> a critério médico. <i>Tópico:</i> a critério médico (utilizar a menor dose eficaz). <i>Geleia:</i> <i>Uretra masculina:</i> até 30g de geleia. <i>Uretra feminina:</i> 3 a 5g de geleia. <i>Intubação endotraqueal:</i> <i>Adultos:</i> dose proporcional a idade e peso. <i>Crianças &lt; 12anos:</i> dose máx: 6mg/Kg. <i>Dosagem máxima permitida:</i> uma bisnaga a cada 12h. Não se deve administrar mais do que 4 doses em 24h. <i>Pomada:</i> não se recomenda utilizar mais de 10g/dia. <i>Spray:</i> não se recomenda utilizar mais de 20 nebulizações (1 nebulização = 10mg de Lidocaína). <i>Viscosa:</i> <i>Adultos:</i> máximo de 15mL (1 colher de sopa), 3 vezes/dia; <i>Crianças:</i> máximo de 5mL (1 colher de chá), 3 vezes/dia. <i>Introdução de instrumentos e cateteres no trato digestivo e respiratório:</i> 15mL, 2-3 minutos antes de proceder ao exame. Bochechar levemente e deglutir lentamente. <i>Lesões da mucosa da boca e da garganta:</i> 15mL, bochechar e deglutir. <i>Após amigdalectomia:</i> 10mL (crianças) ou 15mL (adultos), 2-3 minutos antes das refeições, 3 vezes/dia. <b>Contraindicação:</b> O seu uso não é recomendado em crianças menores de 5 anos ou com menos de 20 kg, em vista de sua alta concentração (10%) e de sua rápida absorção.</p>

**ANALGÉSICOS NARCÓTICOS**

Medicamento	Concentração/ Apresentação	Riscos	Recomendações
Clobazam	10mg / CP	Apneia do sono, choque, depressão mental grave, doença obstrutiva crônica pulmonar, doença orgânica cerebral, glaucoma de ângulo	<p><b>Dose Usual:</b> <i>Crianças (acima de 3 anos):</i> 5-10mg, VO, 2 vezes/dia. <i>Adultos:</i> 10mg, VO, 2-3 vezes/dia ou 20mg 2 vezes/dia (dose máx. 60mg/dia). <b>Ajuste de Dose</b> na <i>Insuficiência hepática e renal</i> pode ser necessário redução da dose. <b>Contraindicação</b> em pacientes com insuficiência hepática grave e com miastenia</p>



		fechado, grande mal epilético.	grave. Quando em tratamento prolongado, a abrupta descontinuação da terapia com o fármaco pode causar sintomas rebote, sendo o desmame necessário.
Fentanila (citrato)	0,05 mg/mL / FA com 2 e 10 mL	Depressão respiratória, rigidez muscular, comprometendo particularmente os músculos torácicos, bradicardia e possivelmente parada cardíaca.	Elevado risco de dependência. Uso concomitante de inibidores do citocromo P4503A4 pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de fentanila e depressão respiratória potencialmente fatal. Hipoventilação pode ocorrer em qualquer dose. A presença de doença pulmonar obstrutiva crônica ou condições preexistentes que predisponham a hipoventilação aumentam o risco de diminuição adicional da função respiratória. Pacientes idosos e debilitados tem maior risco de depressão respiratória e outros eventos adversos.
Morfina (sulfato)	30 mg / CP 10 mg / CP	Depressão respiratória, cardíaca, perda de consciência, redução da função renal e rigidez muscular.	A morfina deve ser administrada com extremo cuidado em pacientes idosos ou debilitados, na presença de aumento da pressão intra-ocular/intracraniana e em pacientes com lesões cerebrais. Deve ser administrado em doses reduzidas a pacientes que estejam tomando conjuntamente outros analgésicos gerais, fenotiazidas, outros tranquilizantes, antidepressivos tricíclicos e outros depressores do SNC, inclusive álcool. Deve ser utilizada com cuidado durante crises de asma. Pode causar depressão respiratória. Levando-se em conta o fato de que pode causar hipotensão e mascarar o diagnóstico de doenças abdominais agudas, deve-se reduzir a dose para pacientes idosos, debilitados, com problemas renais ou do fígado, Doença de Addison, hipotireoidismo, estreitamento da uretra e aumento da próstata.
Morfina (sulf.) sem conservante	0,2 mg/ mL / AMP		
	1 mg/ mL / AMP com 2 mL  10 mg/ mL / AMP com 1 mL		
Nalbufina (cloridrato)	10 mg/ mL / AMP com 1 mL	Depressão respiratória, lesão cerebral, aumento da pressão intracraniana, sedação	Ajuste de Dose: Administrar com cautela em pacientes com disfunção hepática ou renal e reduzir a dose. Preparo/Administração: Diluição: 20-50mL de SF 0,9%, SG 10%, Ringer-Lactato 1:1 e 1:2. Estabilidade: 48h TA. Tempo de administração: infusão em 10-15min; injeção direta lenta. Vias de administração: EV, IM e SC.
Paracetamol + codeína	500 mg + 30 mg/ CP	Sonolência, confusão ou respiração superficial.	<b>Dose Usual:</b> A dose deve ser ajustada de acordo com a intensidade da dor e a resposta do paciente. Adultos: Tylex 7,5mg: 1 comprimido, VO, a cada 4 horas. Tylex 30mg: 1 comprimido, VO, a cada 4 horas. Nas dores de grau mais intenso, recomendam-se 2 comprimidos, VO, a cada 4 horas (dose máx. 8 comprimidos/dia). Ajuste de Dose: Administrar com cautela em pacientes com insuficiência hepática ou renal.
Petidina (cloridrato)	50 mcg/mL / AMP com 2 mL	Depressão respiratória, depressão circulatória e choque.	Ajuste de Dose em Insuficiência <i>Hepática</i> : a dose deve ser reduzida e/ ou o intervalo entre as doses aumentado. Em pacientes com insuficiência hepática severa, a dose inicial deve ser reduzida. Insuficiência <i>Renal</i> : a dose deve ser



			reduzida e/ou o intervalo entre as doses aumentado. Em pacientes com insuficiência renal moderada (Clcr 10-20mL/min), deve ser administrado 75% da dose usual no intervalo padrão, e em pacientes com insuficiência renal severa (Clcr menor que 10-20mL), 50% da dose usual no intervalo padrão. <b>Preparo/Administração:</b> <b>Diluição:</b> 10mL de SF 0,9%, SG 5%, SG 10% (conc. 10mg/mL). <b>Estabilidade:</b> 24h TA. <b>Tempo de administração:</b> EV lento (1- 2min). <b>Vias de administração:</b> EV, IM e SC.
Sufentanila	5 mcg/ mL / AMP com 2 mL	choque anafilático, hipotensão, apnéia, depressão respiratória, bradicardia e broncospasmo.	Dose IV: Crianças 2-12 anos: Indução: 10-25 mcg/kg(dose comum 10-15 mcg) com 100% O <sub>2</sub> ; Dose de Manutenção acima de 1-2 mcg/kg dose. Adultos: A dose deve ser baseada no peso corpóreo. Em pacientes obesos. Indução cirúrgica: (Cirurgia de 1-2 hs ): 1-2 mcg/kg; ≥75% da dose administrada antes da intubação; administrar com N <sub>2</sub> O/O <sub>2</sub> . Dose de manutenção 5-20 mcg quando necessário. A dose máxima não deve exceder 1 mcg/kg/hora do tempo cirúrgico esperado. Epidural: Adultos: Analgesia: Em trabalho de parto: 10- 15 mcg com 10 ml de Bupivacaina 0,125% com ou sem epinefrina. Podendo ser repetida no intervalo de até ≥ 1 hora por duas doses adicionais.
Tramadol	50 mg / CP 50 mg/ mL / AMP com 2 mL	distúrbios da função respiratória, pressão intracraniana aumentada, convulsões cerebrais e sedação.	<b>Oral:</b> o comprimido deve ser tomado com água. As gotas podem ser adicionadas a um pouco de água pura ou acucarada. Não administrar junto as refeições. <b>Diluição recomendada:</b> SF 0,9%, SG 5% em no mínimo 50mL. <b>Estabilidade:</b> 24h TA. <b>Tempo de administração:</b> lento 30-60min. <b>Vias de administração:</b> VO, EV e IM. <b>Ajuste de Dose:</b> Em pacientes com insuficiência hepática ou renal, o intervalo entre as doses deve ser prolongado: 50mg a cada 12h.
HIPNÓTICOS			
Medicamento	Concentração/ Apresentação	Riscos	Recomendações
Midazolam	5 mg/ mL / AMP com 3 mL	Arreflexia, hipotensão, depressão cardiorrespiratória, apnéia e coma.	A solução diluída tem estabilidade de 24h em temperatura ambiente. As ampolas não podem ser congeladas porque podem explodir. Além disso, pode ocorrer precipitação, mas o precipitado se dissolve com a agitação em temperatura ambiente. Pode causar severa depressão respiratória ou apneia. Pode causar hipotensão (mais comum em pacientes pediátricos e instáveis hemodinamicamente.
	1 mg/ mL / AMP com 5 mL		
	5 mg/ mL / AMP com 10 mL		
ANTIARRÍMITICOS			
Medicamento	Concentração/ Apresentação	Riscos	Recomendações
Amiodarona	50 mg/ mL / AMP com 3 mL	Toxicidade pulmonar, exacerbação da arritmia, bradicardia, sinusal, bloqueio, crises de taquicardia	Toxicidade hepática com aumento das enzimas hepáticas. A amiodarona injetável deve ser utilizada sob monitoração contínua de ECG e pressão arterial. Deve-se ter cautela nos casos de hipotensão, insuficiência respiratória grave,

		ventricular, “torsade de pointes”, insuficiência circulatória e lesão hepática.	miocardiopatias descompensadas e insuficiências cardíacas graves. A administração em bolus e geralmente desaconselhada devido aos riscos hemodinâmicos (hipotensão acentuada, colapso cardiovascular). Essa administração deve ser limitada aos casos de urgência quando falharem outras alternativas terapêuticas e somente em unidades de terapia intensiva sob monitoração contínua. Sempre que possível o medicamento deve ser utilizado por infusão endovenosa. A preparação injetável de amiodarona contém álcool benzílico como conservante. O acúmulo de álcool benzílico tem sido associado com “gasping syndrome” em neonatos. Assim, deve-se ter cautela com relação ao potencial acúmulo de álcool benzílico quando a amiodarona é administrada por via intravenosa.
Adenosina	3 mg/mL / AMP com 2 mL	Episódios de assistolia transitórios ou prolongados, fibrilação ventricular, arritmias graves, bloqueio atrioventricular de primeiro grau, bloqueio de ramo	<b>Dose Usual:</b> <i>Adultos:</i> 6-12mg, EV direto, em 1-2 min.
Atropina	0,25 mg/mL / AMP com 1 mL	Alucinações, tremores, fadiga, fotofobia, bradicardia e/ou taquicardia.	A administração endovenosa deve ser feita por injeção direta, sem diluição, em veia de grosso calibre em pelo menos 2 min.
<b>CARDIOTÔNICO</b>			
Digoxina	0,25 mg / CP	Trombocitopenia, transtornos do SNC, vertigem arritmia, transtornos de condução, bigeminismo, trigeminismo, prolongamento do intervalo PR, bradicardia sinusal.	<b>Dose Usual:</b> A dose deve ser ajustada individualmente. <i>Crianças &lt; 10 anos:</i> 0,01-0,02mg/kg, VO, a cada 6h, ate que o resultado terapêutico seja obtido, geralmente apos a administração 2-4 vezes/dia. <b>Dose manutenção:</b> 0,01-0,02mg/kg, VO, 1 vez/dia. <i>Adultos e crianças &gt;10 anos:</i> <b>Digitalização rápida:</b> 0,75-1,5mg, VO, 1 vez/dia; <b>Digitalização lenta:</b> 0,25-0,75mg, VO, 1 vez/dia; <b>Manutenção:</b> 0,25-0,5mg, VO, 1 vez/dia ou em doses fracionadas como for necessário e de acordo com o clearance de creatinina na insuficiência renal.
<b>VASOCONSTRITORES</b>			
<b>Medicamento</b>	<b>Concentração/ Apresentação</b>	<b>Riscos</b>	<b>Recomendações</b>
Epinedrina	1 mg/ mL / AMP com 1 mL	Hemorragia cerebrovascular, dor precordial, edema pulmonar, edema pulmonar, hiperirritabilidade ventricular, fibrilação ventricular, bradicardia, taquicardia, arritmias cardíacas e bloqueio	<b>Diluição recomendada:</b> rediluir 1mg em SF, SG – 250mL. <b>Tempo de infusão:</b> 1-10mcg/min. <b>Estabilidade:</b> a solução nao utilizada deve ser desprezada. Proteger da luz. Não utilizar se a solução estiver escurecida ou com precipitado. <b>Vias de administração:</b> EV, IM, SC, injeção intracardíaca. <b>Obs:</b> IM – Evitar a injeção nos glúteos.

		atrioventricular	
Dobutamina	12,5 mg/mL / AMP com 20 mL	Hipertensão, taquiarritmias, isquemia miocárdica, e fibrilação ventricular	<b>Dose Usual:</b> Neonatal e crianças: 2,5-15mcg/kg/minuto, EV. Adultos: 2,5-15mcg/kg/minuto, EV, (dose máx. 40mcg/kg/minuto). <b>Preparo/Administração:</b> Diluição recomendada: SG5%, SF, Ringer com lactato. O volume final deveser determinado pela necessidade de líquidos requerida pelo paciente. <b>Estabilidade:</b> 24h TA.
Dopamina	5 mg/mL / AMP com 10 mL	Convulsões, acidente vascular cerebral, edema pulmonar, hipotensão, cianose, isquemia miocárdica ou infarto, arritmias, acidose, hipocalemia e necrose tecidual.	<b>Dose Usual:</b> Neonatal: 1-20mcg/kg/min, EV contínuo, até obter resposta desejada. Crianças: 1-20mcg/kg/min, EV contínuo (dose máx. 50mcg/kg/min). <b>Diluição recomendada:</b> SF, SG e outras soluções de pH não alcalino: 200-250mL. <b>Estabilidade:</b> 24h TA.
Etilefrina	10 mg/mL / AMP com 1 mL	Palpitações, arritmias ventriculares, taquicardia, angina e hipertensão. Se a administração intravenosa é muito rápida, taquicardia, tremor e piloereção podem ocorrer. Em lactentes e crianças pequenas, a superdosagem pode causar depressão respiratória central e coma.	Se for indicado o uso intravenoso, deve-se preferir a aplicação por meio de infusão gota a gota. A dose deve ser regulada de forma que se consiga atingir os valores de frequência do pulso e de pressão arterial requeridos, e deve ser determinada separadamente para cada paciente. Recomenda-se que os pacientes que recebem infusão intravenosa sejam tratados em uma unidade de cuidados intensivos, com monitorização regular de ECG, pressão arterial e pressão venosa central. <b>Recomendam-se as seguintes velocidades de infusão:</b> <i>Adultos e crianças maiores de 6 anos:</i> 0,4 mg/min (0,2-0,6 mg/min) <i>Crianças de 2 a 6 anos:</i> 0,2 mg/min (0,1-0,4 mg/min) <i>Crianças menores de 2 anos:</i> 0,1 mg/min (0,05 – 0,2 mg/min) Em casos graves de colapso circulatório, o fármaco pode ser administrado via injeção intravenosa lenta. A adultos deve-se administrar a metade do conteúdo de uma ampola de 10 mg (=0,5 ml); as doses para crianças devem ser correspondentemente menores. <b>Em geral, não devem ser excedidas as seguintes doses diárias máximas:</b> <i>Adultos e crianças maiores de 6 anos:</i> 50 mg <i>Crianças de 2 a 6 anos:</i> 40 mg <i>Crianças, menores de 2 anos:</i> 30 mg
Norepinefrina	2 mg/ mL / AMP com 4 mL	Lesões isquêmicas, hipóxia tissular, bradicardia, arritmias, dispneia, dificuldade respiratória, necrose por extravasamento no local da injeção. Doses muito altas ou	Norepinefrina deve ser usado com extrema cautela em pacientes que estejam em uso de inibidores da MAO ou de antidepressivos tricíclicos (tipo imipramina), pois pode advir hipertensão severa e prolongada. A injeção de norepinefrina contém metabissulfito de sódio, um sulfito que pode causar reações alérgicas em pessoas susceptíveis, o que inclui sintomas anafiláticos e episódios asmáticos de severidade

		doses convencionais em pessoas hipersensíveis (por exemplo, pacientes hipertireoideos) causam severa hipertensão com cefaleia violenta, fotofobia, dor retroesternal pungente, palidez, sudorese intensa e vômitos.	variável.
ANTI-HIPERTENSIVOS			
Medicamento	Concentração/ Apresentação	Riscos	Recomendações
Nitroprussiato de sódio	25 mg/mL AMP com 2 mL	<p><b>Hipotensão severa:</b> pequenos e transitórios excessos na infusão podem causar hipotensão excessiva que compromete a perfusão dos órgãos com conseqüente variedade de reações adversas.</p> <p><b>Intoxicação por cianeto:</b> a infusão do fármaco em dose superior a 2 mcg/kg/min introduz íons cianeto em velocidade superior àquela que o organismo normalmente é capaz de metabolizar. A administração de tiosulfato de sódio aumenta a capacidade orgânica de eliminar íons cianeto. Também a metemoglobina normalmente presente no corpo pode tamponar certa quantidade de cianeto, mas essa capacidade é exaurida pelo cianeto produzido por cerca de 500 mcg/kg de nitroprussiato de sódio (dose máxima</p>	<p><b>Preparo/Administração:</b> <b>Diluição:</b> diluir cada frasco com 2mL de SG 5% (dilúente próprio). Para infusão, utilizar 250-1000mL de SG 5%. <b>Estabilidade:</b> <i>solução reconstituída:</i> 4h TA; <i>solução de infusão:</i> 24h TA protegida da luz. <b>Tempo de Administração:</b> <i>infusão:</i> 3h. <b>Notas Importantes:</b> O envelope protetor deve ser colocado sobre o equipo de infusão, para proteger o nitroprussiato da ação da luz. A hipotensão severa induzida pelo nitroprussiato de sódio deve limitar-se dentro de um período que varia de 1 a 10 minutos após a descontinuidade da infusão. Neste período de tempo, o paciente deve ser colocado na posição de Trendelenburg, o que melhora o retorno venoso. Se a hipotensão persistir além desses minutos, após a suspensão da infusão, a causa verdadeira deverá ser procurada e identificada.</p>



		de 10 mcg/kg/min. por 50 minutos) e, neste caso, o efeito tóxico pode ser rápido e até fatal. A intoxicação por cianeto pode-se manifestar através da acidose metabólica (láctica), hiperoxemia venosa (sangue venoso brilhante), falta de ar (air hunger), confusão mental e morte. Em pacientes com hipotireoidismo, deve-se ter em mente que concentrações mais elevadas de tiocianato inibem a absorção de iodeto.	
ELETRÓLITOS			
Medicamento	Concentração/ Apresentação	Riscos	Recomendações
Cloreto de potássio	10% / AMP com 10 mL	Hipercalemia, especialmente em pacientes com insuficiência renal, podendo se manifestar os seguintes sintomas: paralisia das extremidades, fraqueza muscular, hipotensão, arritmias cardíacas, bloqueio e parada cardíaca e confusão mental.	Não deve ser administrado sem diluição. Pacientes que recebem potássio por via parenteral devem ser monitorados cuidadosamente. Deve-se avaliar função renal, cardíaca ou qualquer fator que possa contribuir para alterações na concentração de potássio sérica (ex: alcalose, acidose). <i>Desordens ácido/base:</i> Usar com cautela em pacientes com alterações ácido/base, pois mudanças na concentração sérica de potássio podem ocorrer durante a correção do distúrbio ácido/base. <i>Doença Cardiovascular:</i> Pacientes com desordens cardiovasculares podem ser mais suscetíveis aos efeitos cardíacos relacionados a hiper/hipocalemia. <i>Condições que alteram as concentrações de potássio:</i> Doença de Addison não tratada, trauma severo e queimaduras. <i>Insuficiência renal:</i> Usar com cautela em pacientes com disfunção renal e monitorar a concentração sérica de potássio.
Glicose	25% / 50% / AMP com 10 mL	Quando administrado prolongadamente ou na infusão de grandes volumes, pode resultar em desidratação e consequente indução ao estado de hiperglicemia.	Não administrar por via subcutânea ou intramuscular. Atenção: Infusões rápidas (< 30min) podem estar associadas a hiperglicemia e hiperosmolaridade e exacerbam a hipercalemia; evite o uso em pacientes que já estão hiperglicêmicos.
Gluconato de Cálcio	10% / AMP com 10 mL	Hipercalcemia, com as seguintes	Usar com cautela em pacientes digitalizados, hiperfosfatemia severa, insuficiência respiratória



		<p>manifestações: anorexia, náuseas, vômitos, constipação, dor abdominal, fraqueza muscular, poliúria, nefrocalcinose, cálculos renais, arritmia cardíaca, bradicardia e coma. Pode provocar parada cardíaca.</p>	<p>ou acidose. Hipercalemia pode ocorrer em pacientes com insuficiência renal. A determinação frequente do cálcio sérico é necessária.</p>
<p>Sol. Fisiológica (Cloreto de Sódio)</p>	<p>20% / AMP com 10 mL</p>	<p>O aumento rápido dos níveis de sódio na correção da hiponatremia crônica esta associado a desmielinização da ponte, conhecida como mielinose pontina, com graves sequelas neurológicas e óbito. A toxicidade sódica é quase exclusivamente relacionada ao quão rápido o déficit de sódio é corrigido; tanto a taxa como a extensão são extremamente importantes.</p>	<p>A definição da dosagem deste medicamento depende da idade, do peso, das condições clínicas do paciente, do medicamento diluído em solução e das determinações em laboratório. Administrar lentamente para evitar transvasamento da veia Utilizar com cuidado em pacientes com insuficiência renal, insuficiência cardíaca, cirrose hepática, edema pulmonar, hipocalcemia e hipertensão arterial.</p>
<p>Sulfato de magnésio</p>	<p>50% / AMP com 10 mL</p>	<p>Rubor, transpiração, hipotensão, depressão dos reflexos, paralisia flácida, hipotermia, colapso respiratório, depressão do sistema cardíaco e nervoso, seguidos de parada respiratória.</p>	<p>Administrar com extremo cuidado em pacientes digitalizados, pelo risco de bloqueio cardíaco. Em pacientes com problemas renais, administrar cautelosamente. Indicações clínicas de uma dosagem segura incluem o controle da presença do reflexo patelar e ausência de depressão respiratória (aproximadamente 16 respirações por minuto ou mais). Quando repetidas doses forem administradas por via parenteral, testar o reflexo patelar antes de cada dose.</p>

**ANTICOAGULANTES**

Medicamento	Concentração/ Apresentação	Riscos	Recomendações
<p>Enoxaparina</p>	<p>40, 60 e 80 mg/ 0,4; 0,6; 0,8 mL</p>	<p>Hemorragias</p>	<p><b>Dose Usual:</b> O ajuste da dose pode ser necessário para pacientes idosos e/ou com IR severa. <i>Adultos: Profilaxia tromboembolismo durante procedimento cirúrgico, em pacientes com baixo risco:</i>20mg, SC, 2h antes da intervenção. <i>Em pacientes com alto risco:</i>40mg, SC, 12h antes da intervenção. <i>Tratamento da trombose venosa profunda e angina instável:</i> 1mg/kg, SC, a cada 12h. <i>Prevenção da formação de coágulos, em procedimentos de hemodiálise:</i> 1mg/kg, injetado na linha arterial do circuito, no início da sessão de hemodiálise. Cri ancas:</p>

			<p><i>Terapêutica (TVP):</i> 2mg/kg/dia, SC, fracionados em 2 doses; <i>Profilaxia (TVP):</i> 1mg/kg/dia, 1 vez/dia. <b>Preparo/Administração:</b> Devera ser administrado por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdome, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo.</p> <p>A enoxaparina sódica, assim como qualquer outro anticoagulante, deve ser utilizada com cautela em pacientes com alto risco de hemorragia: alterações na hemostasia, história de úlcera péptica, acidente vascular cerebral isquêmico recente, hipertensão arterial grave não-controlada por medicamentos, retinopatia diabética, neurocirurgia ou cirurgia oftálmica recente, uso concomitante de medicamentos que afetem a hemostasia. Pacientes com peso abaixo do normal necessitam de monitorização clínica cuidadosa, devido a um maior risco de hemorragia. Recomenda-se a realização de contagem plaquetária antes do início e regularmente durante o tratamento com enoxaparina sodica, devido ao risco de trombocitopenia. Pacientes idosos podem ter um aumento no risco de complicações hemorrágicas com doses terapêuticas; portanto, aconselha-se monitorização clínica cuidadosa. Em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição a enoxaparina sodica, aumentando também o risco de hemorragia; deste modo, recomenda-se ajuste posológico para doses terapêuticas e profiláticas, em pacientes com insuficiência renal severa (<i>clearance</i> de creatinina &lt; 30ml/min).</p>
Heparina sódica (endovenosa)	5000 UI/mL / FA com 5 mL	Hemorragias	<p>Especiais precauções devem ser tomadas quando da administração de heparina sódica em pacientes que apresentem algum sinal ou queixa de hepatopatia (com hipersensibilidade à heparina) ou após intervenções da próstata, fígado e vias biliares. Os pacientes que desenvolvem trombocitopenia clinicamente relevante, com eventual tendência para trombozes arteriais por ocasião da administração da heparina, podem receber administração de heparina convencional e de baixo teor molecular somente após testes de agregação plaquetária in vitro. Em caso de resultado positivo, a heparina sodica esta contraindicada.</p> <p>Em casos de hemorragias graves, as medidas a serem tomadas consistem em: redução da dose, interrupção do tratamento e, em casos graves, neutralização com Protamina 1.000 U.I.</p>
Heparina sódica (sub-cutânea)	5000 UI/0,25 mL AMP com 0,25 mL	Hemorragias	<p><b>Dose Usual:</b> <i>Adultos: Profilaxia:</i> 5.000UI, SC, a cada 8-12h. A posologia da Heparina deve sempre ser ajustada as circunstancias especiais de cada caso. <b>Preparo/Administração:</b> Nao administrar IM devido a dor, irritacao e formacao de hematoma. <i>Vias de Administração:</i> SC, EV como injeção direta, infusão lenta ou</p>

			<p>infusão contínua.</p> <p>Em casos de hemorragias graves, as medidas a serem tomadas consistem em: redução da dose, interrupção do tratamento e, em casos graves, neutralização com Protamina 1.000 U.I.</p>
Varfarina sódica	2,5mg e 5mg / CP	Hemorragias	<p>Para correção da protrombinopenia excessiva, com ou sem sangramento, a suspensão de uma ou mais doses do medicamento pode ser suficiente. Se necessário, doses pequenas de vitamina K (2,5 a 10mg) geralmente corrigem o distúrbio. No caso de persistência de um sangramento menor ou evolução para uma hemorragia fraca, podem ser administradas doses de 5 a 25mg de vitamina K por via parenteral. Caso ocorra hemorragia grave ou estados protrombinopênicos não-responsivos à vitamina K, deve-se considerar a transfusão de plasma fresco congelado ou sangue total.</p> <p>Não é necessário realizar ajuste de dose para pacientes com insuficiência renal. A alteração funcional do fígado pode potencializar a resposta à varfarina e o paciente deve ser monitorado.</p>

**BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES**

Medicamento	Concentração/ Apresentação	Riscos	Recomendações
Cisatrácúrio (besilato)	2 mg/mL / AMP com 5 mL	Depressão respiratória	<p>Deve ser administrado somente por ou sob a supervisão de um anestesista ou médicos de outra especialidade familiarizados com o uso e a ação de agentes bloqueadores neuromusculares. Devem estar à disposição equipamentos para intubação orotraqueal, manutenção da ventilação pulmonar e oxigenação arterial adequada. Graves alterações ácido-base e/ou hidroeletrólíticas podem aumentar ou diminuir a sensibilidade dos pacientes aos bloqueadores neuromusculares.</p>
Pancurônio (brometo)	2mg/mL / AMP com 2mL	Depressão respiratória	<p>Cuidados especiais: Pacientes em ventilação mecânica durante bloqueio neuromuscular; usar com cautela em pacientes com comprometimento renal e hepático (verificar ajuste de dose); certas condições clínicas podem resultar em potencialização ou antagonismo do bloqueio neuromuscular. Potencialização: Distúrbios eletrólíticos, hiponatremia severa, hipocalcemia severa, hipomagnesemia, doenças neuromusculares, acidose, porfiria intermitente aguda, disfunção renal e disfunção hepática. Antagonismo: Alcalose, hipercalcemia, lesões desmielinizantes, neuropatia periférica, diabetes mellitus.<sup>3</sup></p>
Suxametônio	100 mg / FA	Depressão respiratória	<b>Ajuste de dose:</b> Recomendável redução de dose nas hepatopatias

**HIPOGLICEMIANTES**

Medicamento	Concentração/ Apresentação	Riscos	Recomendações
Glibenclamida	5 mg / CP	Hipoglicemia	<b>Dose Usual:</b> 2,5-5,0mg/dia, VO. A dose inicial pode ser gradualmente aumentada para 15mg e,

			em casos excepcionais, 20mg. <b>Preparo/Administração:</b> Deve ser ingerida sem mastigar e com um pouco de líquido. A menos que seja prescrito de maneira diferente, a primeira dose diária deve ser ingerida antes da primeira refeição substancial. Para os casos em que for necessário mais de 1 comprimido/dia, recomenda-se fracionar a dose em duas administrações: uma dose antes da primeira refeição substancial e a outra antes do jantar. Erros de ingestão, como por exemplo, se houver esquecimento de uma dose, não poderão ser corrigidos tomando uma dose maior mais tarde. A hipoglicemia ocorre com maior frequência em pacientes idosos que usam glibenclamida, estando recomendadas doses conservadoras. Não deve ser utilizada por pacientes com disfunção severa dos rins e/ou do fígado.
Metformina	500 mg / CP	Hipoglicemia, acidose láctica	Os comprimidos devem ser administrados junto com as refeições, iniciando o tratamento com doses pequenas que podem ser gradualmente aumentadas. Isto permite reduzir a ocorrência de efeitos colaterais gastrintestinais e identificar a dose mínima necessária ao controle adequado da glicemia. As doses devem ser divididas. Por exemplo, se a dosagem diária indicada é de 2 comprimidos, deve-se tomar 1 comprimido durante o café da manhã e 1 comprimido durante o jantar. A dose máxima recomendada é de 2550 mg. Em crianças acima de 10 anos a dose máxima diária de metformina não deve exceder 2000 mg. Em uma paciente a ingestão, com propósitos suicidas, de 34 g de metformina, ocasionou acidose láctica que regrediu rapidamente com a infusão de bicarbonato.  Notas Importantes: Se houver necessidade de realizar exames radiográficos com utilização de contrastes (urografia excretora, angiografia), deve-se interromper o tratamento com Metformina 48 horas antes dos exames, só reiniciando-o decorridas 48 horas após a realização dos exames, de maneira a evitar ocorrência de acidose láctica. Monitorar a creatinina sérica 1 vez ao ano em pacientes com função renal normal e 2 a 4 vezes ao ano, quando a creatinina sérica estiver no limite máximo normal.
Insulina R	100 UI/mL / FA com 10 mL	Hipoglicemia	A monitorização clínica e laboratorial é indispensável durante o tratamento com a insulina, não apenas para avaliar sua eficácia, mas, principalmente, para prevenir a ocorrência de hipoglicemia. Essa atenção é especialmente necessária em situações de alteração do quadro do paciente, como náuseas e vômitos, situações de grande tensão ou infecções. Monitorizar a glicemia, a glicose na urina e a hemoglobina glicosilada. O risco-benefício deve ser avaliado
Insulina NPH	100 UI/mL / FA com 10 mL	Hipoglicemia	



			<p>em situações clínicas como: febre alta, hiper ou hipotireoidismo, infecções graves, cetoacidose diabética, trauma ou cirurgia, diarreia, vômito, condições que retardem a absorção de nutrientes, distúrbios de alimentação, comprometimento hepático ou renal.</p> <p>A conduta na superdosagem deverá ser seguida de acordo com o estado do paciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>se estiver consciente</i>: administrar açúcar ou qualquer alimento rico em carboidratos, imediatamente;</li> <li>2. <i>se estiver inconsciente</i>: administrar injeção de glucagon por via IM ou SC. Se não houver resposta ao glucagon num prazo de 10 a 15 minutos, poderá ser administrado soro glicosado por via EV.</li> </ol>
<b>ANTI-HISTAMÍNICOS</b>			
Prometazina	25 mg/ mL / AMP com 2 mL	Desde leve depressão do SNC e sistema cardiovascular, até profunda hipotensão, depressão respiratória e perda da consciência.	<p>A administração IM é a recomendada. Não deve ser utilizada via SC, devido ao risco de necrose tissular, flebite química e gangrena. A injeção intravenosa deve ser aplicada com extremo cuidado para evitar o extravasamento ou injeção intra-arterial inadvertida, que pode causar necrose e gangrena periférica. Em caso do paciente se queixar de dor durante a injeção intravenosa, interromper a injeção imediatamente, pois isto pode ser um sinal de extravasamento ou injeção intra-arterial inadvertida. Deve ser utilizado com cautela nas seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indivíduos (especialmente os idosos) com sensibilidade aumentada à sedação, à hipotensão ortostática, e às vertigens; em pacientes com constipação crônica por causa do risco de íleo paralítico; em eventual hipertrofia prostática. Nos indivíduos portadores de determinadas afecções cardiovasculares, por causa dos efeitos taquicardizantes e hipotensores das fenotiazinas. Em casos de insuficiência hepática e/ou renal grave por causa do risco de acúmulo.</li> <li>- Como as demais drogas sedativas ou depressoras do SNC, a prometazina deve ser evitada em pacientes com história de apneia noturna.</li> </ul>
<b>ANFOTERICINAS</b>			
Anfotericina B	50mg	Nefrotoxicidade incluindo: azotemia, aumento da creatinina sérica, hipocalemia, hipostenúria, acidose tubular renal e nefrocalcinose, geralmente reversíveis com a interrupção da	<p>A função renal deve ser frequentemente monitorizada durante a terapia com anfotericina B. É também aconselhável monitorizar as funções hepáticas, os eletrólitos séricos (principalmente o magnésio e o potássio), leucograma e eritrograma. As respostas laboratoriais poderão orientar o reajuste das dosagens subseqüentes. Terapia concomitante com diuréticos pode representar fator de pré-disposição ao comprometimento renal, ao passo que a repleção ou a suplementação de sódio podem</p>



		terapia.	<p>reduzir a ocorrência de nefrotoxicidade.</p> <p>A infusão intravenosa rápida, em menos de 1 hora, particularmente em pacientes com insuficiência renal, tem sido associada à ocorrência de hipercalemia e arritmias, e deve, portanto, ser evitada.</p> <p>Em nenhuma circunstância a dose total diária deverá exceder a 1,5 mg/kg. Superdosagem pode provocar problemas renais e distúrbios eletrolíticos, podendo resultar em parada cardio-respiratória.</p>
Anfotericina B Lipossomal	50mg	Nefrotoxicidade	<p>A anfotericina B lipossomal tem demonstrado ser substancialmente menos tóxica que a anfotericina B convencional; porém efeitos adversos podem ainda ocorrer e, em particular, cuidados deverão ser observados quando for requerida uma terapia prolongada.</p> <p>Não reconstituir o produto liofilizado com solução salina. Não adicionar solução salina ao produto reconstituído concentrado. Não misturar com outras drogas.</p> <p>A concentração recomendada para infusão endovenosa é de 0,5 mg/mL A dosagem deve ser ajustada de acordo com as necessidades específicas de cada paciente.</p>

### Identificações especiais de MPP

Com o objetivo de sinalizar para a equipe assistencial, os medicamentos potencialmente perigosos são identificados com um círculo vermelho.



### 5.3. Cuidados especiais na dispensação de MPP

Os MPPs devem permanecer guardados na gaveta do paciente, que se encontra na farmácia, e dispensados apenas no horário da administração por solicitação do auxiliar de enfermagem.

Os medicamentos termolábeis devem ficar guardados na geladeira da farmácia satélite e o

auxiliar de enfermagem deve dirigir-se à farmácia e solicitar no horário da administração e deve devolvê-las imediatamente após a administração.

#### **5.4. Cuidados especiais na administração de MPP**

Os medicamentos potencialmente perigosos são identificados na prescrição médica pela enfermagem no momento do aprazamento. Para alguns destes foi instituída a rotina de dupla checagem para administração, ou seja, dois profissionais, sendo estes o (a) auxiliar de enfermagem e o(a) enfermeiro(a) vão analisar o item prescrito e assinar nos campos específicos na prescrição, com o objetivo de evitar-se os erros.

## **| 6. MEDICAMENTOS DA PORTARIA 344 / 98 |**

Os medicamentos da Portaria 344/98 por seu risco potencial de causar danos ao paciente devem seguir normas específicas para sua dispensação.

#### **6.1. Normas para dispensação de medicamentos controlados (portaria 344/98)**

Os medicamentos da Portaria 344/98 são dispensados por paciente e por horário de administração, através da prescrição médica devidamente assinada e carimbada pelo médico assistente, bem como, devidamente aprazada pela enfermeira responsável.

*Fluxo operacional da dispensação dos medicamentos controlados:*

A cada horário de administração destes medicamentos, o auxiliar de enfermagem e/ou enfermeiro solicita à farmácia, em até 30 minutos antes da administração, o medicamento prescrito para o paciente que está acompanhando; o auxiliar de farmácia identifica o paciente através da 2ª via da prescrição médica já disponível na farmácia, checa se o medicamento está prescrito e solicita o registro da assinatura legível do auxiliar de enfermagem e/ou enfermeiro no horário aprazado na 2ª via da prescrição médica e entrega o medicamento ao solicitante.

**6.2. Lista de medicamentos da portaria 344/98**

Ácido valpróico 250mg – cápsula
Ácido valpróico 500mg – comprimido
Amitriptilina 25mg - comprimido
Biperideno 2mg – comprimido
Carbamazepina 200mg – comprimido
Carbamazepina 20mg/mL (2%) frasco 100mL – sol.oral
Carbonato de lítio 300mg – comprimido
Citalopram 20mg – comprimido
Clobazam 10 mg – comprimido
Clonazepam 2,5mg/mL frasco-gotas 20mL – sol.oral
Clorpromazina 25mg – comprimido
Clorpromazina 40mg/mL (4%) frasco-gotas 20mL – sol.oral
Clorpromazina 5mg/mL ampola 5mL – sol.injetável
Dexmedetomidina 100mcg/mL frasco-ampola 2mL – sol.injetável
Dextrocetamina 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável
Diazepam 5mg – comprimido
Diazepam 5mg/mL ampola 2mL – sol.injetável
Fenitoína 100mg – comprimido
Fenitoína 50mg/mL ampola 5mL – sol.injetável
Fenobarbital 100mg – comprimido
Fenobarbital 100mg/mL ampola 2mL – sol.injetável
Fenobarbital 40mg/mL (4%) frasco-gotas 20mL – sol.oral
Fentanila 0,05mg/mL ampola 2mL – sol.injetável

Fentanila 0,05mg/mL ampola 5mL – sol.injetável
Fentanila 0,05mg/mL frasco-ampola 10mL – sol.injetável
Flumazenil 0,1mg/mL ampola 5mL – sol.injetável
Fluoxetina 20mg – cápsula
Fluoxetina 20mg/mL frasco-gotas 20mL – sol.oral
Haloperidol 2mg/mL frasco-gotas 20mL – sol.oral
Haloperidol 5mg – comprimido
Haloperidol 5mg/mL ampola 1mL – sol.injetável
Imipramina 25mg – comprimido
Lamotrigina 25mg – comprimido
Lamotrigina 100mg – comprimido
Levomepromazina 25mg – comprimido
Levomepromazina 40mg/mL (4%) frasco-gotas 20mL – sol.oral
Lorazepam 1mg – comprimido
Lorazepam 2mg – comprimido
Metadona 10mg – comprimido
Midazolam 15mg – comprimido
Midazolam 1mg/mL ampola 5mL – sol.injetável
Midazolam 5mg/mL ampola 10mL – sol.injetável
Midazolam 5mg/mL ampola 3mL – sol.injetável
Midazolam 2mg/mL frasco 10mL – sol.oral
Morfina 0,2 mg/mL ampola 1mL – sol.injetável
Morfina 10mg – comprimido
Morfina 10mg/mL ampola 1mL – sol.injetável

Morfina 1mg/mL ampola 2mL – sol.injetável
Morfina 30mg – comprimido
Nalbufina 10mg/mL ampola 1mL – sol.injetável
Naloxona 0,4mg/mL ampola 1mL – sol.injetável
Nitrazepam 5mg – comprimido
Oxycarbazepina 600mg – comprimido
Oxycarbazepina 60mg/mL frasco 100mL – suspensão oral
Paracetamol 500mg + Codeína 30mg – comprimido
Periciazina 10mg/mL (1%) frasco-gotas 20mL – sol.oral
Periciazina 40mg/mL (4%) frasco-gotas 20mL – sol.oral
Petidina 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável
Propofol 10mg/mL frasco-ampola 20mL – sol.injetável
Quetiapina 25mg – comprimido
Quetiapina 100mg – comprimido
Remifentanila 2mg frasco-ampola – pó liofilizado
Risperidona 1mg – comprimido
Risperidona 1mg/mL frasco 30mL – sol.oral
Risperidona 2mg – comprimido
Sufentanila 5mcg/mL ampola 2mL – sol.injetável
Topiramato 25mg – comprimido
Topiramato 100mg – comprimido
Tramadol 100mg/mL frasco-gotas 10mL – sol.oral
Tramadol 50mg – cápsula



Tramadol 50mg/mL ampola 2mL – sol.injetável
Valproato de sódio 50mg/mL frasco 100mL – xarope
Vigabatrina 500mg – comprimido

## | 7. GUIA PRÁTICO PARA ADEQUADA PRESCRIÇÃO HOSPITALAR |

Qualidade e segurança são conceitos fundamentais para a excelência na prestação de serviços de saúde, estando diretamente relacionados com a eficiência do sistema. No entanto, na atualidade, são frequentes erros envolvendo medicamentos, que podem resultar em dano aos pacientes, ou até mesmo morte.

O primeiro passo para se evitar problemas na administração de medicação é melhorar a prescrição médica, uma vez que esta é a primeira etapa da cadeia terapêutica hospitalar, sendo responsável por considerável parcela de erros na utilização de medicamentos, decorrentes de uma prescrição ilegível, com informações ambíguas ou incompletas.

É de responsabilidade do médico elaborar uma prescrição que transmita, de forma clara, todas as informações necessárias aos diversos profissionais envolvidos no ciclo medicamentoso hospitalar, de modo a prevenir a ocorrência de erros de medicação.

Assim, estão listadas abaixo algumas sugestões de padrão para a prescrição, com o objetivo de melhorar a comunicação dos elementos essenciais para adequada compreensão de todos os atores envolvidos neste processo:

- Certificar-se de que a prescrição está corretamente identificada com o nome, leito e prontuário do Paciente, além da data, nome e assinatura do prescritor;
- Escrever nome do medicamento, seguido da concentração, forma farmacêutica, dose, posologia, via e orientações de uso;

Ex: Captopril 25mg comprimido. Administrar 50mg (2 comprimidos) de 8/8horas por via oral, 1 hora antes do almoço;

- Evitar abreviaturas, caso elas não sejam institucionalizadas e amplamente divulgadas entre todos os profissionais;
- Evitar a utilização de denominação comercial (de acordo com a Lei 9.787/99 em seu Art. 3º, "as aquisições e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do sistema único de saúde - SUS, devem obrigatoriamente adotar a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)") e fórmulas químicas para nominar os medicamentos.
- Considerar sempre a dose máxima diária permitida;
- Atenção ao prescrever doses fracionadas de comprimidos ou cápsulas que não podem ser triturados ou manipulados;
- Certificar-se de informar a via da administração, especialmente quando o mesmo medicamento pode ser administrado por mais de uma via;
- Certificar-se de informar a velocidade de infusão dos medicamentos de uso endovenoso;
- Evitar a utilização desnecessária de vírgulas e pontos antes e após a dose. Ex: 5,0 mg – pode ser lido erroneamente como 50mg;
- Procure identificar sempre alergias e interações medicamentosas;
- Se possível, arredondar as doses para o número inteiro mais próximo;
- Realizar dupla checagem de todos os cálculos das doses;
- Ao final, releia a prescrição, observando se não existem itens duplicados, se todas as orientações foram escritas e estão claras;
- Restringir ordens verbais aos casos de urgência, transcrevendo-as à prescrição assim que possível;

- Reavaliar diariamente a necessidade da medicação na prescrição;
- A prescrição faz parte de um processo multidisciplinar. Deve-se sempre manter um bom canal de comunicação com todas as equipes envolvidas no cuidado do paciente;
- Notificar as reações adversas identificadas.

## | 8. CUIDADOS GERAIS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS |

A etapa de administração de medicamentos é a última barreira para evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e dispensação, aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamentos.

No Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do Ministério da Saúde (2013) são apresentados nove certos na administração de medicamentos:

<p><b>I.PACIENTE CERTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente correto.</li> <li>• Caso o paciente apresente baixo nível de consciência, impossibilitando-o de confirmar o nome completo, a equipe assistencial deverá conferir o nome do paciente descrito na prescrição com a pulseira de identificação, devendo, ainda, associar pelo menos mais dois identificadores diferentes.</li> </ul>
<p><b>II.MEDICAMENTO CERTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. O nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado.</li> <li>• Conhecer o paciente e suas alergias. Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito.</li> <li>• Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe.</li> <li>• Todos os fatos descritos pelo paciente/cuidador ou observado pela equipe, sejam eles reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação, devem ser registrados em prontuário e, notificados.</li> <li>• Alguns medicamentos são associações. Nesses casos, é necessário conhecer a composição dos medicamentos para identificar se o paciente não é alérgico a algum dos componentes do medicamento.</li> </ul>
<p><b>III.VIA CERTA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a via de administração prescrita.</li> <li>• Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento.</li> <li>• Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento</li> </ul>

	<p>em caso de administração por via endovenosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral.</li> </ul>
<b>IV.HORA CERTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica.</li> <li>• Preparar o medicamento no horário oportuno e de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando-lhe estabilidade.</li> <li>• A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.</li> </ul>
<b>V.DOSE CERTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento.</li> <li>• Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada, pois podem redundar em doses 10 ou 100 vezes superiores à desejada.</li> <li>• Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente.</li> <li>• Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas (colher de chá, colher de sopa, ampola), consultar o prescritor e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico.</li> <li>• Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua.</li> <li>• Medicações de uso “se necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, posologia e condição de uso.</li> <li>• Solicitar complementação do prescritor em caso de orientações vagas, tais como “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”, para possibilitar a administração.</li> </ul>
<b>VI.REGISTRO CERTO DA ADMINISTRAÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento.</li> <li>• Checar o horário da administração do medicamento a cada dose.</li> <li>• Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.</li> </ul>
<b>VII.ORIENTAÇÃO CORRETA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente junto ao prescritor.</li> <li>• Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização.</li> <li>• Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.</li> </ul>
<b>VIII.FORMA CERTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via administração prescrita.</li> <li>• Checar se forma farmacêutica e a via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente.</li> <li>• Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou</li> </ul>

	prescritor.
<b>IX.RESPOSTA CERTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.</li> <li>• Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento.</li> <li>• Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador.</li> <li>• Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrado, incluindo respostas diferentes do padrão usual.</li> <li>• Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar).</li> </ul>

Os nove certos não garantem que os erros de administração não ocorrerão, mas segui-los pode prevenir significativa parte desses eventos, melhorando a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente durante o processo de administração de medicamentos.

### 8.1. Orientações para a equipe de Enfermagem

Estão descritas, a seguir, algumas condutas que devem ser tomadas para garantir maior segurança à administração de medicamentos:

<b>CATEGORIA</b>	<b>ITENS</b>
<b>Em relação ao paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de qualquer administração de medicamento, explicar ao paciente ou responsável o procedimento que será realizado esclarecendo as possíveis reações;</li> <li>• Observar o estado geral do paciente e manter uma observação após a administração do medicamento.</li> </ul>
<b>Em relação ao profissional de Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferir o medicamento antes da administração com relação ao prazo de validade, apresentação e aspecto;</li> <li>• Utilizar na rotina os <i>nove certos</i> apresentados anteriormente;</li> <li>• Separar os medicamentos por horário em depósitos plásticos com identificação dos leitos e levar o depósito até o leito do paciente.</li> <li>• Enfermeiro deve ficar atento ao aprazamento sob o ponto de vista de interações medicamentosas e alimentar de acordo com os protocolos da Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li> <li>• Interromper a administração se perceber alguma reação no paciente;</li> <li>• Seguir rigorosamente as orientações da CCIH relacionado a período de troca de cateteres e medidas de precaução padrão.</li> <li>• Obedecer ao tempo de diluição conforme orientação do fabricante para garantia da eficácia do medicamento;</li> <li>• Notificar qualquer evento percebido relacionado à administração do medicamento.</li> </ul>
<b>Em relação à chefia imediata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar medidas corretivas imediatas e notificar a coordenação quaisquer ocorrências relacionadas à administração da medicação.</li> </ul>



## 8.2. Aprazamento

O aprazamento padrão é utilizado para segurança do paciente, respeito ao repouso/sono e facilitar a organização do serviço e trabalho. Os horários abaixo são sugeridos:

De 2/2 horas-> 10h 12h 14h 16h 18h 20h 22h 24h 02h 04h 06h.

De 4/4 horas-> 10h 14h 18h 22h 02h 06h.

De 6/6 horas-> 12h 18h 24hs 06h.

De 8/8 horas-> 14h 22h 06h.

De 12/12 horas-> 10h 22h.

3x ao dia-> 14h 22h 06h.

É importante salientar que o aprazamento de fármacos deve considerar interações farmacológicas, interações drogas-nutrientes, necessidades individualizadas de clientes, vias de administração e é de responsabilidade ética do enfermeiro que está realizando a ação de aprazar. Desta forma, é indispensável considerar tais fatores para que a segurança assistencial do cliente seja prioritária na ação do enfermeiro e este ato seja criteriosamente efetivado.

Deve-se evitar aprazamentos em horários de mudança de plantão (7:00hs; 13:00hs e 19:00hs) para que não haja insegurança em relação a administração dos fármacos, dúvidas da equipe de Enfermagem e garantia de terapêutica continuada.

### SITUAÇÕES ESPECIAIS:

- No caso do antibiótico, administrar até 01 hora após prescrição e manter o aprazamento até o término da terapia, mantendo desta forma o nível sérico adequado.
- Nos casos de urgência, readequar o aprazamento de acordo com a mudança realizada. Por exemplo, paciente apresentou febre às 15:00h e na prescrição está prescrito dipirona de 6 em 6 h, então vai administrar imediatamente e, a partir de então, recomeçar a contagem do tempo. Se administrou às 15:00h, então a próxima administração será as 21:00h, mudando o aprazamento anterior e mantendo o nível sérico.

- Nos casos de Diuréticos 1 vez ao dia, fazer às 10:00h para prevenir nictúria, preservar o sono e repouso do cliente e minimizar o risco de queda durante a madrugada.
- Nos casos dos protetores gástricos em jejum, administrar às 5:00h dando um espaço de 30 minutos até a primeira refeição para redução de lesão gástrica de produção de ácido clorídrico; quando o paciente usar levotiroxina (Puran T4®) deve ser administrado primeiro a levotiroxina e após um intervalo de 30 minutos, o protetor gástrico.
- Sugere-se aprazar a Varfarina (Marevan®) às 18h, devido ao horário de liberação do resultado do TAP pelo laboratório, permitindo avaliação da necessidade de ajuste de dose do fármaco antes de ser administrado ao paciente.
- Medicamentos prescritos para uso em intervalos fora de 24 horas (ex. 48/48h; a cada três dias, 1x/semana), não deixar o horário aprazado todos os dias, mas somente no dia determinado. Pode-se, nos outros dias, deixar “agendada” a próxima dose, com a especificação do dia da semana.
- Nos casos de medicamentos que apresentem interação com nutrientes, evitar aprazar nos horários das refeições para favorecer ação farmacológica e interagir com o serviço de Nutrição para esclarecimento de dúvidas.
- NÃO aprazar para a madrugada (23 às 04h):
  - medicamentos subcutâneos
  - glicemias
  - aerossol
  - medicamentos por via oral
  - medicamentos indutores do sono

Busca-se, neste caso, reduzir a interferência no repouso do paciente.

## | 9. DILUIÇÃO E ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS |

A elaboração de um material didático – instrucional com conteúdo técnico – científico é uma importante ferramenta que permite o rápido acesso às informações sobre o uso correto dos medicamentos intravenosos.

Com o intuito de difundir e promover o conhecimento farmacológico a equipe multidisciplinar, definiu-se a elaboração das tabelas divididas nos seguintes grupos: ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL, contendo o nome do medicamento, apresentação, volume de reconstituição, solução para infusão recomendada, concentração máxima de administração, velocidade/tempo de infusão e observações complementares.

### ATENÇÃO:

**os antimicrobianos que necessitam de infusão lenta não precisam necessariamente ser administrados em bomba de infusão contínua (meropenem, pip.tazobactam, cefepime, vancomicina, polimixina e anfotericina).**

**TABELA DE DILUIÇÃO E ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS – PACIENTE ADULTO**

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	TEMPO DE INFUSÃO	OBSERVAÇÕES
Acetato de Betametasona + Fosfato dissódico de Betametasona	3mg + 3mg/ml Ampola 1ml	NA				Não administrar IV e subcutâneo
Aciclovir	FA 250mg	10 mL AD	100 mL SF	12h TA	60 minutos	Não refrigerar
Ácido epsilon aminocapróico	50mg/mL FA 20mL	NA	250mL- 500mL SF ou SG	Uso imediato	1mL/min	A administração rápida pode causar náuseas, vômitos, hipoten são ou bradicardia.
Ácido tranexâmico	50mg/mL AMP 5mL	NA	50 a 100mL SF ou SG	Uso imediato	30 a 60 minutos	
Adenosina	3mg/mL AMP 2mL	NA	Não diluir	Uso imediato	EV direto	Não refrigerar devido à cristalização
Albumina Humana 20%	FA 10mL FA 50mL	NA	1:4 SF ou SG	4 horas Sob Refrigeração	EV direto – 1mL/min	

Alprostadil	250mcg/mL AMP 1mL 500mcg/mL AMP 1mL	NA	SF ou SG	Uso imediato	0,05 a 0,1mcg/kg/min	
Alteplase	50mg FA	50ML	DILUENTE PROPRIO	8h em TA  24H SR	Intravenosa: 30 a 90 minutos	Não administrar IV e subcutâneo
Amicacina	AMP 50mg/mL 2mL AMP 250mg/mL 2mL	NA	100 mL SF ou SG	Uso Imediato	30 a 60 minutos	Não deve ser pré- misturada com outros medicamentos e deve ser administrada separadamente de acordo com a dose e a via de administração recomendadas.
Aminofilina	24mg/mL AMP 10mL	NA	50mL SF ou SG	Uso imediato	EV direto – 25mg/min (10 minutos) Infusão intermitente – 30 minutos	
Amiodarona	50mg/mL AMP 3mL	NA	250mL SG	Uso imediato	EV direto – 3 minutos  Infusão intermitente – 30 - 40 minutos	Até 2 horas pode correr em PVC, infusões mais prolongadas devem ser feitas em frascos de vidro ou bolsas isentas de PVC.
Ampicilina	FA 1g FA 500mg	IM: 3,5mL AD EV: 10mL AD	100mL SF ou SG	4h Sob Refrigeração	30 a 60 minutos	
Ampicilina + Sulbactam	FA 3g	IM: 3,2mL AD EV: 6,4 mL AD	100 mL SF	8h TA 48h Sob Refrigeração	30 minutos	
Anfotericina B	FA 50mg	10mL AD	500mL SG	24h TA 7 dias Sob Refrigeração	2 a 6 horas	Fotossensível.  Incompatível com soro fisiológico
Anfotericina B Lipossomal	FA 50mg	12mL AD	500mL SG	Reconstituído: 24h Sob Refrigeração Diluído: 6h TA	30 a 60 minutos	Incompatível com soro fisiológico
Atropina	0,25mg/ml AMP 1mL	NA	NA	Uso imediato	Usualmente rápida (cerca de 1 minuto).	
Benzilpenicilina Benzatina	FA 1.200.000UI	4mL AD	NA	NA	IM	Uso exclusivamente IM

Benzilpenicilina Potássica	FA 5.000.000UI	5mL AD	100mL SF ou SG	24h TA ou Sob refrigeração	30 a 60 minutos	
Benzilpenicilina Procaína + Potássica	FA 300.000UI + 100.000UI	2 mL AD	NA	24h TA	IM	Uso exclusivamente IM
Bicarbonato de sódio 8,4%	AMP 10mL	NA		Uso imediato		
Bromoprida	5mg/mL AMP 2mL	NA	18 mL AD ou SF	Uso imediato	EV direto lento (superior a 3 minutos)	
Bupivacaína Isobárica	0,5%- 4 mL AMP	NA				Anestesia por infiltração quando se deseja longa duração, por exemplo, para analgesia pós- operatória;Uso cauteloso em pacientes com problemas hepáticos. Não recomendado o uso em crianças menores de 12 anos.
Cefalotina	FA 1g	IM: 5 mL AD EV: 10 mL AD	100 mL SF	12h TA 4 dias Sob Refrigeração	30 minutos	Pode precipitar na geladeira, mas redissolve em temperatura ambiente
Cefazolina	FA 1g	IM: 2,5 mL AD EV: 10 mL AD	100 mL SF ou SG	12h TA 24h Sob Refrigeração	30 a 60 minutos	
Cefepime	FA 1g FA 2g	IM: 3 mL AD EV: 10 mL AD	100 mL SF ou SG	24h TA 7 dias Sob Refrigeração	30 minutos	
Cefotaxima	1g e 500mg FA	50ml a 100ml	Glicose 5%  ou  Solução Fisiológica	24h em TA 5 dias SR	Intravenosa: 20 a 30 minutos	
Ceftriaxona	FA 1g	IM: 3,5 mL Lidocaína 1% EV: 10 mL AD	100 mL SF ou SG	6h TA 24h Sob Refrigeração	30 minutos	Não injetar mais de 1g em cada glúteo



Cefuroxima	FA 750mg	IM: 3 mL AD EV: 6 mL AD	100 mL SF ou SG	24h TA 3 dias Sob Refrigeração	30 minutos	
Cetoprofeno	FA 100mg	5mL AD	100mL SF ou SG	8h TA protegido da luz	20 minutos	
Cetoprofeno	50mg/mL AMP 2mL	NA		Uso imediato		
Cianocobalamina	500mcg/mL AMP 1mL	NA		Uso imediato		Aplicar por via intramuscular profunda, de preferência nas nádegas.
Ciprofloxacina	BOLSA 200mg/100mL	NA	NA	Uso Imediato	60 minutos	
Cisatracúrio	2mg/mL AMP 5mL	2mg/mL	100mL SF ou SG	Uso imediato		
Claritromicina	FA 500mg	10 mL AD	250 mL SF ou SG	6h TA 48h Sob Refrigeração	60 minutos	Nunca reconstituir com SF
Clindamicina	AMP 600mg/4mL	NA	100 mL SF	Uso imediato	30 minutos	
Clonidina	150mcg/mL AMP 1mL	NA	<i>Bolus:</i> 10mL SF ou SG  <i>Infusão</i> EV: 500mL SF ou SG	Uso imediato	<i>Bolus:</i> 7 a 10 min.  Infusão EV contínua: inicia 20 gts/min e máximo de 120 gts/min.	
Cloreto de potássio 10%	AMP 10mL	NA	SF ou SG	Uso imediato		Deve ser diluído antes da administração

Cloreto de sódio 20%	AMP 10mL	NA	SF ou SG	Uso imediato		Deve ser diluído antes da administração
Cloridrato de Papaverina	50mg/ml – 2 ml	NA		Após abertura da ampola uso imediato	IV: lento infusão: por 1 a 2 min. IM	
Cloridrato de Tirofibana	0,25mg/ml 50 ml- FR	NA	SF 0,9% SG 5% 200ML	24h TA	Infusão contínua 0,1 mcg/kg/min durante a angioplastia e 12 h a 42 h apos	Utilizar com precaução em pacientes com plaquetopenia
Clorpromazina	5mg/mL AMP 5mL	NA	500mL SF	Uso imediato		
Deslanosídeo	0,2mg/mL	NA	8mL SF ou SG	Uso imediato	1 a 5 minutos	
Dexametasona	4mg/mL AMP 2,5mL	NA	50mL SF ou SG	Uso imediato	EV direta – 1 minuto EV intermitente – 10 minutos IM - lentamente	
Dexmedetomidina	100mcg/mL FA 2mL	NA	48 mL SF	Uso imediato	BIC	
Dextrocetamina	50mg/mL AMP 2mL	NA		Uso imediato	EV direto 0,5-1mL/min	Não deve ser diluído.  Administrar separadamente pois é incompatível com as soluções aquosas de outros medicamentos (precipitação do princípio ativo).
Difenidramina	50mg/mL AMP 1mL	NA	SF ou SG	Uso imediato		
Dipirona	500mg/mL AMP 2mL	NA	18mL AD ou SF	Uso imediato	EV direto lentamente (não exceder 1mL/min)	
Dobutamina	12,5mg/mL AMP 20mL	NA	50mL SF ou SG	Uso imediato	BIC	Não recomendável uso puro.
Dopamina	5mg/mL AMP 10mL	NA	100-250mL SF ou SG	Uso imediato	1 a 10 mcg/Kg/min	Não recomendável uso puro.
Droperidol	2,5mg/mL AMP 1mL	NA	50-100mL SF ou SG	Uso imediato	EV direto 2-5 min	
Efedrina	50mg/mL AMP 1mL	NA	SF ou SG	Uso imediato	EV direto lentamente – 10mg/minuto	

Enoxaparina Sódica	40mg/0,4mL seringa preenchida	NA		Uso imediato	Uso Subcutâneo	Não desprezar a bolha de ar que vem na seringa
Enoxaparina Sódica	60mg/0,6mL seringa preenchida	NA		Uso imediato	Uso Subcutâneo	Não desprezar a bolha de ar que vem na seringa
Enoxaparina Sódica	80mg/0,8mL seringa preenchida	NA		Uso imediato	Uso Subcutâneo	Não desprezar a bolha de ar que vem na seringa
Epinefrina	1mg/mL AMP 1mL	NA	9mL SF (1:10.000)	Uso imediato	ACM	Fotossensível. Pode ser administrada IM, SC ou EV(lento e diluído).
Eritropoetina	3.000UI/0,3mL seringa preenchida	NA		Uso imediato	Uso Subcutâneo EV direto – 1 a 5 minutos	
Ertapenem	FA 1g	EV: 10 mL AD IM: 3,2mL lidocaína 1% ou 2%	50mL SF	6h TA  24h Sob Refrigeração (utilizar até 4 horas depois da retirada do refrigerador).	30 minutos	Não utilizar soro glicosado. Não deve ser misturado ou infundido com outros medicamentos.
Esmolol	250mg/mL AMP 10mL	NA	Para obter solução 10mg/mL: 01 AMP em 250mL SF ou SG ou 02 AMP em 500mL SF ou SG	24h TA ou Sob Refrigeração	ACM	A ampola não deve ser injetada diretamente por via intravenosa. Essa forma de dosagem é um concentrado de uma droga potente que deve ser diluída antes de sua infusão. Não deve ser misturado com bicarbonato de sódio.
Estreptoquinase	FA 1.500.000 UI	5mL SF	SF ou SG	24h Sob Refrigeração		
Etilefrina	10mg/mL AMP 1mL	NA	SG ou SF	Uso imediato	Infusão intravenosa: 0,2- 0,6mg/min	
Etomidato	AMP 2mg/mL	NA		Uso imediato	EV direto – 1 minuto EV intermitente – 10 a 20 minutos	
Fenitoína	50mg/mL AMP 5mL	NA		Uso imediato	50mg/minuto	Não é recomendada a diluição para infusão devido a baixa solubilidade e risco de precipitação. Se necessário diluir, 25 a 50mL de SF para 100mg de Fenitoína.
Fenobarbital	100mg/mL AMP 2mL	NA	SF ou SG	Uso imediato	EV direto - 3 a 5 minutos	Não exceder 60mg/min

Fentanila	50mcg/mL AMP 2mL 50mcg/mL AMP 5mL 50mcg/mL AMP 10mL	NA	SF ou SG	Uso imediato	EV direto - 5 a 10 minutos ou BIC	
Filgrastima	300mcg/mL FA 1mL	NA	50mL SG	Uso imediato	Uso Subcutâneo EV – 30 minutos	Incompatível com SF
Fitomenadiona	10mg/mL MM EV AMP 1mL	NA		Uso imediato	EV direto	Não diluir
Fitomenadiona	10mg/mL IM AMP 1mL	NA		Uso imediato		
Fluconazol	BOLSA 200mg/100mL	NA	NA	Uso Imediato	30 minutos	
Flumazenil	0,1mg/mL AMP 5mL	NA	SF ou SG	Uso imediato	<i>bolus</i>	
Fosfato Ácido de Potássio	2mEq/mL AMP 10mL	NA	SF ou SG	Uso imediato	> 4h	Sempre diluir antes da administração
Furosemida	10mg/mL AMP 2mL	NA	18 mL AD ou SF	Uso imediato	EV direto: < 2min Infusão: 4mg/min	
Ganciclovir	FA 500mg	10 mL AD	100mL SF ou SG	24h Sob Refrigeração	60 minutos	Como este medicamento tem potencial teratogênico e carcinogênico em humanos, precauções devem ser tomadas na manipulação. Evitar o contato direto da solução reconstituída com a pele e as mucosas. Em caso de contato com a pele ou as membranas mucosas, lavar minuciosamente com água e sabão.
Gentamicina	40mg/mL AMP 2mL	NA	100 mL SF	Uso Imediato	30 a 120 minutos	
Glicose	AMP 25% AMP 50%	NA		Uso imediato		Uso endovenoso.
Gluconato de cálcio 10%	AMP 10mL	NA	100mL SF ou SG	Uso imediato	60 minutos	
Haloperidol	5mg/mL AMP 1mL	NA	100mL SG	Uso imediato	IM, EV direto – 1 minuto, EV intermitente – 30 minutos	
Heparina sódica endovenosa	5.000 UI/mL FA 5mL	NA	SF ou SG		1000UI/minuto	
Heparina sódica subcutânea	5.000 UI/0,25mL AMP 0,25mL	NA		Uso imediato	Subcutânea	
Hidralazina	20mg/MI AMP 1mL	NA	50mL SF	Uso imediato	EV direto: lento Infusão contínua: 50-200 mcg/min	

Hidrocortisona	FA 100mg	2mL AD ou SF	100mL SF ou SG	24h TA 3 dias sob refrigeração	30 minutos	
Hidrocortisona	FA 500mg	4mL AD ou SF	500mL SF ou SG	24h TA 3 dias sob refrigeração	30 minutos	
Hioscina (escopolamina)	20mg/mL AMP 1mL	NA	9mL AD ou SF		EV direto lento	
Hioscina + Dipirona	4mg/mL + 500mg/mL AMP 5mL	NA	15mL SF ou SG	Uso imediato	5 minutos	
Imipenem + Cilastatina	FA 500mg		100mL SF	4h TA	30 minutos	Pode ocorrer precipitação após diluição do produto com SF e armazenamento sob refrigeração, condição normal desde que respeitados os parâmetros de estabilidade (temperatura e tempo) e reversível quando a solução atinge a temperatura ambiente. Descartar se a solução diluída tender à cor marrom.
Lidocaína 2%	AMP 5mL	NA	SG	Uso imediato		Não recomendável uso puro.
Linezolida	BOLSA 600mg/300mL	NA	NA	Uso Imediato	30 a 120 minutos	
Meglumina	300mg/mL AMP 5mL	NA	SG	Uso imediato	Infusão endovenosa lenta	
Meropenem	FA 500mg FA 1g	500mg: 10 mL AD 1g: 20 mL AD	100 mL SF ou SG	8h TA 48h Sob Refrigeração	15 a 30 minutos	
Metilergometrina	0,2mg/ml Ampola 1ml	NA				IV lenta, SC ou IM
Metilprednisolona	FA 125mg	2mL diluente próprio	SF ou SG	48h sob refrigeração	5 minutos	
Metilprednisolona	FA 500mg	8mL diluente próprio	SF ou SG	48h sob refrigeração	Até 250mg – 5 minutos acima de 250mg - 30 minutos	
Metoclopramida	5mg/mL AMP 2mL	NA	18mL AD ou SF	Uso imediato	1 a 2 minutos	
Metoprolol	1mg/mL AMP 5mL	NA	NA	Uso imediato	<i>bolus</i>	
Metronidazol	BOLSA 500mg/100mL	NA	NA	Uso imediato	20 minutos (5ml/min)	



Micafungina	FA 50mg	5mL SF ou SG	100 mL SF ou SG	96h TA e protegida da luz	60 minutos	A solução diluída deve ser protegida da luz. Não é necessário cobrir a câmara de gotejamento de infusão ou tubos. Infusões mais rápidas podem resultar em reações mediadas por histamina mais frequentes.
Midazolam	1mg/mL AMP 5mL 5mg/mL AMP 3mL 5mg/mL AMP 10mL	NA	100-1000mL SF ou SG	Uso imediato	EV direto – 2mg/minutos ou ACM	
Milrinona	1mg/mL AMP 10mL	NA	SF ou SG	Uso imediato	EV direto – 10 minutos ou BIC ACM	
Mononitrato de isossorbida	10mg/ml Ampola 1ml	NA	Diluir as ampolas necessárias em SG 5% ou SF 0,9% 100 mL e correr em 2-3 h. Dose: 0,8 mg/kg a cada 8-12 h.		IV, em bolus, ou infusão contínua.	Infusão contínua: * Intravenoso: 0,8 mg/kg, diluído em 100 ml de soro fisiológico ou glicosado (correr em 2 a 3 horas cada 8 ou 12 horas). (*) ou a critério médico
Morfina	1mg/mL AMP 2mL 10mg/mL AMP 1mL	NA	SF ou SG	Uso imediato	EV direto 3-5 minutos Infusão intermitente – 15 a 30 minutos	
Moxifloxacina	BOLSA 400mg/250mL	NA	NA	Uso Imediato	60 minutos	
Nalbufina	10mg/mL AMP 1mL	NA	9mL SF	Uso imediato	10 a 15 minutos	
Naloxona	0,4mg/mL AMP 1mL	NA	100mL SF ou SG	Uso imediato		
Neostigmina	0,5mg/mL AMP 1mL	NA		Uso imediato	EV direto - lentamente	
Nitroglicerina	25mg/mL AMP mL	NA	500mL SF ou SG	Uso imediato		Não recomendável uso puro.
Nitroprussiato de sódio	25mg/mL AMP 2mL	NA	250-1000mL SG	Uso imediato	0,5 a 10 mcg/Kg/min	FOTOSENSÍVEL Não recomendável uso puro.
Norepinefrina (hemitartarato)	2mg/mL AMP 4mL	NA	SG	Uso imediato	2-4mcg/minuto ou ACM	Não recomendável uso puro.
Oxitocina	5 UI Ampola 1 mL	NA	SF 0,9% SG 5% 500ML	6h TA em SG 5%	IV direto: lento Infusão: 2 a 8 gotas/min	Aumentar gradativamente a cada 20

						min. Velocidade máxima: 40 gotas/min
Octreotida	0,1mg/mL AMP 1mL	NA	100mL SF ou SG	Uso imediato	EV direto – 10 a 20 minutos Infusão: 25 a 50 mcg/h	
Omeprazol	FA 40mg	10mL diluente próprio		4h TA	,5 minutos (Velocidade máxima: 4mL/min).	Apenas o omeprazol do laboratório Cristália tem estabilidade em SF e pode ser usado em BIC.
Ondansetrona	2mg/mL AMP 2mL	NA	50mL SF ou SG	Uso imediato	> 15 min	
Oxacilina	FA 500mg	IM: 2,7 mL AD EV: 5 mL AD	100mL SF ou SG	Reconstituído: 3 dias TA ou 1 semana Sob Refrigeração. Diluído: 6h TA	30 minutos	
Pamidronato dissódico	FA 90mg	10mL AD	250mL SF ou SG	24h sob refrigeração	1mg/minuto	
Pancurônio	2mg/mL AMP 2mL	NA	SF ou SG	Uso imediato	EV direto - <i>bolus</i>	
Petidina	50mg/mL AMP 2mL	NA	8mL SF	Uso imediato	2 minutos	
Piperacilina + Tazobactam	FA 4,5g	20 mL AD	100 mL SF ou SG	24h TA 48h Sob Refrigeração	20 a 30 minutos	Incompatível com Ringer Lactato
Polimixina B	FA 500.000UI	2mL AD	300- 500mL SG	72h Sob Refrigeração	60-90 minutos	Não diluir com soro fisiológico
Polivitamínico (cerne 12)	frasco-ampola	5mL AD	50mL SF ou SG	24 horas Sob Refrigeração	10 minutos	
Prometazina	25mg/mL AMP 2mL	NA		Uso imediato	Uso intramuscular	
Propofol	10mg/mL FA 20mL	NA	SG (diluição máxima 2mg/mL)	Uso imediato	ACM	
Protamina	1.000UI/mL AMP 5mL	NA		Uso imediato	EV direto – 1 a 3 minutos	
Ranitidina	25mg/mL AMP 2mL	NA	20mL AD ou SF	Uso imediato	2 minutos	
Remifentanila	FA 2mg	AD	SF ou SG	24h TA	Bolus ou BIC	Não deve ser diluído com RL
Rocurônio	10mg/mL AMP 5mL	NA	SF ou SG	Uso imediato		
Ropivacaína	10mg/mL AMP 20mL	NA		Uso imediato	Uso peridural	
Sufentanila	5mcg/mL AMP 2mL	NA	SF ou SG	Uso imediato	EV direto - lentamente	
		NA				
Sulfametoxazol + Trimetoprima	AMP 400mg+80mg/ 5mL	NA	125-150ml SF ou SG	6h TA	30 a 60 minutos	Usar preferencialmente SG

Sulfato de magnésio 50%	AMP 10mL	NA	250mL SF ou SG	Uso imediato	30 a 60 minutos	Deve ser diluído antes da administração
Suxametônio	FA 100mg	EV – 10mL AD IM – 2mL AD	SF ou SG	24 horas	ACM	
Teicoplanina	FA 200mg FA 400mg	3 mL AD	200 mg: 100 mL 400 mg: 200 mL SF ou SG	48h TA 7 dias Sob Refrigeração	30 minutos	
Terbutalina	0,5mg/mL AMP 1mL	NA	100mL SG	Uso imediato	20-30 gts/min	
Tiopental	FA 500mg	20mL AD ou SF		24h Sob Refrigeração		
Tramadol	50mg/mL AMP 2mL	NA	100mL SF ou SG	Uso imediato	30 a 60 minutos	
Vancomicina	FA 500mg	10 mL AD	500mg: 100mL 1g: 200 mL SF ou SG	24h TA 14 dias Sob Refrigeração	500mg: 1 horas 1g: 2 horas	
Vasopressina	20U/mL AMP 1mL	NA	200mL SF ou SG	Uso imediato	Uso SC, IM ou EV bolus ou BIC ACM	
Vitamina C	100mg/mL AMP 5mL	NA	SF ou SG	Uso imediato	EV - lentamente	Infusão EV rápida pode provocar tontura ou desmaio
Vitaminas do complexo B	AMP 2mL	NA	500mL SF ou SG	Uso imediato		

**\*LEGENDA:**

NA: não se aplica FA: frasco-ampola AMP: ampola

IM: Intramuscular EV: Endovenoso SF: soro fisiológico 0,9%

SG: Soro glicosado 5% SC: Subcutâneo ACM: a critério médico

**TABELA DE DILUIÇÃO E ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS – PACIENTE PEDIÁTRICO**

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	VOLUME RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	SOLUÇÃO PARA INFUSÃO RECOMENDADA	CONCENTRAÇÃO USUAL/ VOLUME DE DILUIÇÃO USUAL	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA/ VOLUME MÍNIMO PARA DILUIÇÃO
Aciclovir	FA 250mg	AD 10mL	12h TA	SF	4mg/mL	7mg/mL
Albumina Humana	20% FA 50mL	NA	-	SF ou SG	1:4	-
Amicacina	AMP 50mg/mL 2mL  AMP 250mg/mL 2mL	NA	Uso imediato	SF ou SG	5mg/mL	10mg/mL
Aminofilina	24mg/mL AMP 10mL	NA	Uso imediato	SF ou SG	1mg/mL	25mg/mL
Amiodarona	50mg/mL AMP 3mL	NA	Uso imediato	SG	ACM	ACM
Ampicilina	FA 1g FA 500mg	AD 5mL	1 hora TA	SF	10mg/mL	30mg/mL
Ampicilina +	FA 3g	AD 6,4mL	8 horas TA	SF	15mg/mL	45mg/mL

subbactam						
Anfotericina B	FA 50mg	AD 10mL	24h TA 7 dias SR	SG (EXCLUSIVO)	0,1mg/mL	0,25mg/mL (acesso periférico) 0,5mg/mL (acesso central)
Anfotericina B Lipossomal	FA 50mg	AD 12mL	24h SR	SG (EXCLUSIVO)	0,2mg/ml(acesso venosoperiférico)1 mg/ml(acesso venosocentral)	0,5mg/ml(acesso venosoperiférico)2 mg/ml(acesso venosocentral)
Benzilpenicilina benzatina	FA 1.200.000UI	AD 4mL	Uso imediat	-	-	-
Benzilpenicilina procaína + potássica	FA 300.000UI + 100.000UI	AD 2mL	24h TA	-	-	-
Benzilpenicilina Potássica	FA 5.000.000UI	AD 8mL	24h TA 7 dias SR	SF ou SG	50.000UI/mL (neonatos até 1 ano) e 100.000UI/mL (acima de 1 ano)	500.000UI/mL (acima de 1 ano)
Bromoprida	5mg/mL AMP 2mL	NA	Uso imediat	SF ou SG	0,5mg/mL	1mg/mL
Cefalotina	FA 1g	AD 10mL	12h TA	SF ou SG	10mg/mL	20mg/mL
Cefazolina	FA 1g	AD 10mL	12h TA 24h SR	SF ou SG	20mg/mL	138mg/mL
Cefepime	FA 1g	AD 10mL	24h TA 7 dias SR	SF ou SG	10mg/mL	40mg/mL
Ceftriaxona	FA 1g	AD 10mL	6h TA 24h SR	SF ou SG	10mg/mL	40mg/mL
Cefuroxima	FA 750mg	AD 6mL	5h TA 48h SR	SF ou SG	7,5mg/mL	30mg/mL
Cetamina	50mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	-	-
Cetoprofeno	FA 100mg	AD 5mL	8h TA	SF ou SG	0,66mg/mL	1mg/mL
Ciprofloxacino	200mg/100mL BOLSA	NA	-	-	-	-
Claritromicina	FA 500mg	AD 10 mL	24h TA 48h Sob Refrigeração	SF ou SG	2mg/mL	5mg/mL
Clindamicina	150mg/mL AMP 4mL	NA	-	SF ou SG	6mg/mL	18mg/mL
Cloreto de potássio	10% AMP 10mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Cloreto de sódio	20% AMP 10mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Dexametasona	4mg/mL AMP 2,5mL	NA	-	SF ou SG	50mL	20mL
Diazepam	5mg/mL AMP 2mL	NA	-	-	-	-
Dipirona	500mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	25mg/mL	50mg/mL
Dobutamina	12,5mg/mL AMP 20mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Epinefrina	1mg/mL AMP 1mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Fenitoína	50mg/mL AMP 5mL	NA	-	SF	2mg/mL	4mg/mL
Fenobarbital	100mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	1mg/mL	5mg/mL
Fentanila	50mcg/mL AMP 2mL 50mcg/mL FA 10mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Fitomenadiona	10mg/mL MM EV AMP 1mL	NA	-	-	-	-

Fluconazol	200mg/100mL BOLSA	NA	-	-	-	-
Flumazenil	0,1mg/mL AMP 5mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Furosemida	10mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF	-	Acesso periférico: 12mg/mL Acesso central: 24mg/mL
Gentamicina	40mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	5mg/mL	10mg/mL
Gluconato de cálcio	10% AMP 10mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Haloperidol	5mg/mL AMP 1mL	NA	-	SF ou SG	0,75mg/mL (SF)	1mg/mL (SF) 3mg/mL (SG)
Hidrocortisona	FA 100mg	AD 2mL	24h TA 3 dias SR	SF ou SG	1mg/mL	5mg/mL
Imipenem + cilastatina	FA 500mg	SF 10mL	4h TA 24h SR	SF ou SG	5mg/mL	7mg/mL
Meropenem	FA 1g	20mL AD	8h TA 48h SR	SF ou SG	10mg/mL	50mg/mL
Metilprednisolona	FA 125mg FA 500mg	125mg – 2mL 500mg - 8mL	48h TA	SF ou SG	1mg/mL	2,5mg/mL
Metronidazol	500mg/100mL BOLSA	NA	-	-	-	-
Midazolam	1mg/mL AMP 5mL 5mg/mL AMP 3mL 5mg/mL AMP 10mL	NA	SF ou SG	ACM	ACM	ACM
Milrinona	1mg/mL AMP 10mL	NA	SF ou SG	ACM	ACM	ACM
Morfina	10mg/mL AMP 1mL	NA	-	SF ou SG	0,5mg/mL	5mg/mL
Moxifloxacina	BOLSA 400mg/250mL	NA	-	-	-	-
Nalbufina	10mg/mL AMP 1mL	NA	-	SF	0,5mg/mL	1mg/mL
Naloxona	0,4mg/mL AMP 1mL	NA	-	SF ou SG	-	-
Nitroglicerina	25mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	ACM (Infusão contínua 50- 100mcg/mL)	ACM (Infusão contínua 400mcg/mL)
Nitroprussiato de sódio	25mg/mL AMP 2mL	NA	-	SG	ACM (Infusão contínua 200mcg/mL)	ACM (Infusão contínua 1000mcg/mL)
Norepinefrina (hemitartrato)	2mg/mL AMP 4mL	NA	-	SG	ACM (Infusão contínua 4mcg/mL)	ACM (Infusão contínua 16mcg/mL)
Octreotida	0,1mg/mL AMP 1mL	NA	-	SF ou SG	200mL	50mL
Omeprazol	FA 40mg	10mL diluente próprio	-	-	-	-
Ondansetrona	2mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	-	50mL
Oxacilina	FA 500mg	AD 5mL	3 dias TA 7 dias SR	SF ou SG	10mg/mL	40mg/mL (somente em acesso venoso central)
Piperacilina + tazobactam	FA 4,5g	AD 20mL	24h TA 48h SR	SF ou SG	20mg/mL	200mg/mL
Polimixina B	FA 500.000UI	AD 2mL	72h SR	SG	1000UI/mL	1667UI/mL
Ranitidina	25mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	0,5mg/mL	2,5mg/mL
Rocurônio	10mg/mL	NA	-	SF ou SG	Infusão contínua:	Infusão contínua:



	AMP 5mL				0,5mg/mL	1mg/mL
Sulfametoxazol + trimetoprima	AMP 400mg+80mg/5mL	NA	-	SF ou SG	30mL de diluente para cada mL do medicamento	15mL de diluente para cada mL do medicamento
Teicoplanina	FA 200mg	AD 3mL	48h TA 7 dias SR	SF ou SG	4mg/mL	10mg/mL
Tramadol	50mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	-	1mg/mL
Vancomicina	FA 500mg	AD 10mL	14 dias SR	SF ou SG	0,5mg/mL	5mg/mL

\*LEGENDA: NA: não se aplica FA: frasco-ampola AMP: ampola  
 IM: Intramuscular EV: Endovenoso SF: soro fisiológico 0,9%  
 SG: Soro glicosado 5% AD: água destilada ACM: a critério médico

**TABELA DE DILUIÇÃO E ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS – PACIENTE NEONATAL**

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	VOLUME RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	SOLUÇÃO PARA INFUSÃO RECOMENDADA	CONCENTRAÇÃO USUAL/ VOLUME DE DILUIÇÃO USUAL	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA/ VOLUME MÍNIMO PARA DILUIÇÃO
Aciclovir	FA 250mg	AD 10mL	12h TA	SF	4mg/mL	7mg/mL
Albumina Humana	20% FA 50mL	NA	-	SF ou SG	1:4	-
Amicacina	AMP 50mg/mL 2mL AMP 250mg/mL 2mL	NA	Uso imediato	SF ou SG	5mg/mL	10mg/mL
Aminofilina	24mg/mL AMP 10mL	NA	Uso imediato	SF ou SG	1mg/mL	25mg/mL
Amiodarona	50mg/mL AMP 3mL	NA	Uso imediato	SG	ACM	ACM
Ampicilina	FA 1g FA 500mg	AD 5mL	1 hora TA	SF	10mg/mL	30mg/mL
Ampicilina + sulbactam	FA 3g	AD 6,4mL	8 horas TA	SF	15mg/mL	45mg/mL
Anfotericina B	FA 50mg	AD 10mL	24h TA 7 dias SR	SG (EXCLUSIVO)	0,1mg/mL	0,25mg/mL (acesso periférico) 0,5mg/mL (acesso central)
Anfotericina B Lipossomal	FA 50mg	AD 12mL	24h SR	SG (EXCLUSIVO)	0,2mg/ml(acesso venosoperiférico) 1 mg/ml(acesso venocentral)	0,5mg/ml(acesso venosoperiférico) 2 mg/ml(acesso venocentral)
Benzilpenicilina benzatina	FA 1.200.000UI	AD 4mL	Uso imediato	-	-	-
Benzilpenicilina procaína + potássica	FA 300.000UI + 100.000UI	AD 2mL	24h TA	-	-	-
Benzilpenicilina Potássica	FA 5.000.000UI	AD 8mL	24h TA 7 dias SR	SF ou SG	50.000UI/mL (neonatos até 1 ano) e 100.000UI/mL (acima de 1 ano)	500.000UI/mL (acima de 1 ano)
Bromoprida	5mg/mL AMP 2mL	NA	Uso imediato	SF ou SG	0,5mg/mL	1mg/mL
Cefalotina	FA 1g	AD 10mL	12h TA	SF ou SG	10mg/mL	20mg/mL
Cefazolina	FA 1g	AD 10mL	12h TA 24h SR	SF ou SG	20mg/mL	138mg/mL
Cefepime	FA 1g	AD 10mL	24h TA 7 dias SR	SF ou SG	10mg/mL	40mg/mL
Ceftriaxona	FA 1g	AD 10mL	6h TA	SF ou SG	10mg/mL	40mg/mL

			24h SR			
Cefuroxima	FA 750mg	AD 6mL	5h TA 48h SR	SF ou SG	7,5mg/mL	30mg/mL
Cetamina	50mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	-	-
Cetoprofeno	FA 100mg	AD 5mL	8h TA	SF ou SG	0,66mg/mL	1mg/mL
Ciprofloxacino	200mg/100mL BOLSA	NA	-	-	-	-
Claritromicina	FA 500mg	AD 10 mL	24h TA 48h Sob Refrigeração	SF ou SG	2mg/mL	5mg/mL
Clindamicina	150mg/mL AMP 4mL	NA	-	SF ou SG	6mg/mL	18mg/mL
Cloreto de potássio	10% AMP 10mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Cloreto de sódio	20% AMP 10mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Dexametasona	4mg/mL AMP 2,5mL	NA		SF ou SG	50mL	20mL
Diazepam	5mg/mL AMP 2mL	NA	-	-	-	-
Dipirona	500mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	25mg/mL	50mg/mL
Dobutamina	12,5mg/mL AMP 20mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Epinefrina	1mg/mL AMP 1mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Fenitoína	50mg/mL AMP 5mL	NA	-	SF	2mg/mL	4mg/mL
Fenobarbital	100mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	1mg/mL	5mg/mL
Fentanila	50mcg/mL AMP 2mL  50mcg/mL FA 10mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Fitomenadiona	10mg/mL MM EV AMP 1mL	NA	-	-	-	-
Fluconazol	200mg/100mL BOLSA	NA	-	-	-	-
Flumazenil	0,1mg/mL AMP 5mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Furosemida	10mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF	-	Acesso periférico: 12mg/mL Acesso central: 24mg/mL
Gentamicina	40mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	5mg/mL	10mg/mL
Gluconato de cálcio	10% AMP 10mL	NA	-	SF ou SG	ACM	ACM
Haloperidol	5mg/mL AMP 1mL	NA	-	SF ou SG	0,75mg/mL (SF)	1mg/mL (SF) 3mg/mL (SG)
Hidrocortisona	FA 100mg	AD 2mL	24h TA 3 dias SR	SF ou SG	1mg/mL	5mg/mL
Imipenem + cilastatina	FA 500mg	SF 10mL	4h TA 24h SR	SF ou SG	5mg/mL	7mg/mL
Meropenem	FA 1g	20mL AD	8h TA 48h SR	SF ou SG	10mg/mL	50mg/mL
Metilprednisolona	FA 125mg FA 500mg	125mg – 2mL 500mg - 8mL	48h TA	SF ou SG	1mg/mL	2,5mg/mL
Metronidazol	500mg/100mL BOLSA	NA	-	-	-	-
Midazolam	1mg/mL AMP 5mL 5mg/mL	NA	SF ou SG	ACM	ACM	ACM

	AMP 3mL 5mg/mL AMP 10mL					
Milrinona	1mg/mL AMP 10mL	NA	SF ou SG	ACM	ACM	ACM
Morfina	10mg/mL AMP 1mL	NA	-	SF ou SG	0,5mg/mL	5mg/mL
Moxifloxacina	BOLSA 400mg/250mL	NA	-	-	-	-
Nalbufina	10mg/mL AMP 1mL	NA	-	SF	0,5mg/mL	1mg/mL
Naloxona	0,4mg/mL AMP 1mL	NA	-	SF ou SG	-	-
Nitroglicerina	25mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	ACM (Infusão contínua 50- 100mcg/mL)	ACM (Infusão contínua 400mcg/mL)
Nitroprussiato de sódio	25mg/mL AMP 2mL	NA	-	SG	ACM (Infusão contínua 200mcg/mL)	ACM (Infusão contínua 1000mcg/mL)
Norepinefrina (hemitartrato)	2mg/mL AMP 4mL	NA	-	SG	ACM (Infusão contínua 4mcg/mL)	ACM (Infusão contínua 16mcg/mL)
Octreotida	0,1mg/mL AMP 1mL	NA	-	SF ou SG	200mL	50mL
Omeprazol	FA 40mg	10mL diluente próprio	-	-	-	-
Ondansetrona	2mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	-	50mL
Oxacilina	FA 500mg	AD 5mL	3 dias TA 7 dias SR	SF ou SG	10mg/mL	40mg/mL (somente em acesso venoso central)
Piperacilina + tazobactam	FA 4,5g	AD 20mL	24h TA 48h SR	SF ou SG	20mg/mL	200mg/mL
Polimixina B	FA 500.000UI	AD 2mL	72h SR	SG	1000UI/mL	1667UI/mL
Ranitidina	25mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	0,5mg/mL	2,5mg/mL
Rocurônio	10mg/mL AMP 5mL	NA	-	SF ou SG	Infusão contínua: 0,5mg/mL	Infusão contínua: 1mg/mL
Sulfametoxazol + trimetoprima	AMP 400mg+80mg/5 mL	NA	-	SF ou SG	30mL de diluente para cada mL do medicamento	15mL de diluente para cada mL do medicamento
Teicoplanina	FA 200mg	AD 3mL	48h TA 7 dias SR	SF ou SG	4mg/mL	10mg/mL
Tramadol	50mg/mL AMP 2mL	NA	-	SF ou SG	-	1mg/mL
Vancomicina	FA 500mg	AD 10mL	14 dias SR	SF ou SG	0,5mg/mL	5mg/mL

**\*LEGENDA:**

NA: não se aplica FA: frasco-ampola AMP: ampola  
IM: Intramuscular EV: Endovenoso SF: soro fisiológico 0,9%  
SG: Soro glicosado 5% AD: água destilada ACM: a critério médico

## | 10. CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA |

A conciliação de medicamentos é descrita como um processo para obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos que cada paciente utiliza em casa (incluindo

nome, dosagem, frequência e via de administração), e comparada com as prescrições médicas feitas na admissão, transferência, consultas ambulatoriais com outros médicos e alta hospitalar.

Estudos têm demonstrado que o processo de conciliação de medicamentos tem grande impacto na prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos, sendo eficiente na redução das discrepâncias encontradas entre as prescrições hospitalares e os medicamentos utilizados em casa, promovendo assim a redução dos erros de medicação em cerca de 70%.

A proposta da conciliação é evitar ou minimizar erros de transcrição, omissão, duplicidade terapêutica e interações medicamentosas. Quando as discrepâncias nas ordens médicas são identificadas, os médicos são informados e, se necessário, as prescrições são corrigidas.

#### **ETAPAS:**

Para o processo de conciliação de medicamentos, também chamado de admissão farmacêutica, o farmacêutico clínico segue as etapas descritas a seguir:

1. Impressão do formulário de conciliação (ANEXO 08; pág 112)
2. Preenchimento do formulário mediante acesso ao prontuário eletrônico do paciente. Através da admissão são coletados dados como: nome, número do prontuário, clínica, leito, idade, data de admissão, sexo, hipótese diagnóstica, patologia prévia e história de alergia.
3. Entrevista com o paciente e/ou acompanhante. Nesse momento, reforçar a pergunta se o paciente é alérgico ou não e a patologia prévia. Identificar os medicamentos utilizados antes da internação (em domicílio e/ou em outra unidade de saúde).
4. Checar no prontuário a prescrição proveniente de outra unidade de saúde.
5. Conferir os medicamentos utilizados anteriormente com a prescrição médica de admissão e, se necessário, a prescrição completa do dia (incluindo os acréscimos).
6. Anexar a conciliação ao relatório de admissão médica no prontuário.
7. Identificar a prescrição médica de admissão a ser analisada quanto aos critérios de interação medicamentosa.
8. Em caso de intervenção farmacêutica, comunicar ao médico responsável e registrar em prontuário.

### SITUAÇÕES ESPECIAIS:

**Informação pendente:** A conciliação poderá ficar pendente quando no momento da entrevista farmacêutica o paciente e/ou acompanhante não souber informar as medicações de uso contínuo podendo informar em outro momento.

**Isolamento, paciente desorientado ou sem acompanhante:** É feita conciliação checando o máximo de informações através do prontuário devido a impossibilidade de obtê-las direto do paciente.

**Paciente com medicamento próprio:** Realiza-se *checklist* segundo o formulário padrão onde é identificada a forma de aquisição do medicamento:

1 – Medicamento adquirido pelo paciente: preenchimento do termo de responsabilidade de uso próprio e avaliada a necessidade de solicitação de compra junto ao médico.

2 – Medicamento recebido através de doação e/ou programas do Ministério da Saúde: preenchimento do termo de responsabilidade própria e será utilizada a medicação do próprio paciente.

Caso o paciente não aceite que os medicamentos fiquem sob os cuidados da farmácia deve ser feita a comunicação a equipe assistencial com o devido registro no prontuário.

Anexar o termo de responsabilidade própria junto a admissão e conciliação.

**Observação:** O ideal é que as conciliações sejam realizadas em 24 horas, podendo ser prorrogadas até 48 horas.

## | 11. ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS NA ALTA HOSPITALAR |

Os pacientes de alta hospitalar recebem orientações farmacêuticas quanto ao uso adequado dos medicamentos prescritos. As receitas de alta devem ser entregues à Farmácia Satélite,



obedecendo-se o fluxo contido no Anexo 09 (pág. 113) para que sejam dispensados os medicamentos para alta hospitalar (Anexo 10 – págs. 114 a 116).

O farmacêutico orienta o paciente e/ou seu acompanhante em relação ao correto uso dos medicamentos prescritos e sobre a aquisição do(s) medicamento(s), o que precisa ser comprado e o que é distribuído na rede básica de saúde. É explicado quanto à necessidade de respeitar as doses e horários conforme prescrito, bem como de procurar atendimento médico caso apareçam reações adversas. Finaliza-se o processo de alta realizando o registro no prontuário do paciente e/ou no formulário de conciliação de medicamentos. Para pacientes polimedicados e que também apresentem alguma dificuldade de entendimento são entregues as orientações por escrito utilizando-se o Plano Medicamentoso Diário (Anexo 11 – pág 117).

No caso de alta pelo SAD, Serviço de Atendimento Domiciliar, são obedecidas as etapas a seguir:

1. A prescrição de alta é encaminhada a Central de Produção e Distribuição (CPD) pelo auxiliar de farmácia ou farmacêutico.
2. A Central dispensa todos os medicamentos para o tempo de tratamento de 10 dias (inclusive medicamentos não padronizados).
3. O farmacêutico, de posse da prescrição de alta do SAD, elabora o plano medicamentoso diário, levando em consideração a farmacocinética dos medicamentos prescritos, possíveis interações medicamentosas e a comodidade de administração (a fim de promover a adesão ao tratamento). O Plano medicamentoso diário contempla a hora da administração, o nome do medicamento, a quantidade a ser administrada, a via de administração, o tempo de tratamento de cada medicamento e alguma observação a ser considerada (por exemplo: mastigar os comprimidos de Albendazol) (ANEXO 11; pág 117).
4. O farmacêutico orienta o paciente e/ou cuidador quanto aos cuidados de armazenamento e organização dos medicamentos, quanto aos horários de administração e ao preparo para administração (no caso de medicamentos via SNE e GTT).

O Anexo 10 (págs. 114 a 116) apresenta a lista dos medicamentos autorizados para uso domiciliar, fixando os quantitativos de comprimidos para, no máximo, 5 dias; para formulações líquidas, 1 frasco; para antibióticos, tratamento completo, exceto os de uso

prolongado que serão dispensados para 5 dias; para medicamentos regulamentados pela Portaria 344/98, comprimidos para 03 dias e soluções orais/gotas, 01 frasco. No berçário médio risco serão liberados, quando prescritos na alta hospitalar, os frascos abertos dos medicamentos que foram manipulados para uso durante o internamento, assim como um frasco de cada medicamento psicotrópico prescrito. No caso dos usuários inseridos no SAD, todos os medicamentos prescritos serão atendidos mediante consulta ao estoque e seu quantitativo será para trinta 10 dias no máximo. Nos casos não contemplados na normatização, é necessário encaminhar prescrição e justificativa para a Direção do Hospital.

### **Orientações padronizadas na orientação farmacêutica na alta hospitalar**

#### **1- Omeprazol:**

orientar administração em jejum e aguardar cerca de 30 minutos antes de alimentar, quando for prescrito a cada 12h administrar próxima dose antes do jantar.

#### **2- Antimicrobianos:**

verificar o horário que vinha sendo administrado no hospital e orientar o paciente à manter o mesmo horário até finalizar o tratamento.

#### **3- COXIP:**

orientar o uso pela manhã, em jejum.

#### **4- Metformina:**

orientar administração após as refeições.

#### **5- Insulina:**

solicitar à enfermeira que oriente o paciente/acompanhante nas últimas doses administradas no hospital. Explicar o uso da seringa e alertar como medicamento potencialmente perigoso.

#### **6- AAS:**

orientar o uso após o almoço para reduzir o risco dos efeitos gástricos indesejáveis.

#### **7- Diuréticos (espironolactona, hidroclorotiazida, furosemida):**

orientar a tomada pela manhã.

#### **8- Sulfato ferroso:**

orientar ingestão, se possível, junto com suco de laranja. Para pacientes com potencial de intolerância (diarreia) pode administrar após as refeições.

#### **9-Digoxina:**

Orientar como medicamento potencialmente perigoso e sobre a importância de respeitar dose e horário.

**10-Captopril:** orientar tomar em horário distante das refeições.

## | 12. FARMACOVIGILÂNCIA |

### **COMO E POR QUE NOTIFICAR REAÇÕES ADVERSAS**

- **POR QUE NOTIFICAR?**

Para permitir a identificação de reações adversas não detectadas durante a fase pré-comercialização do medicamento. O ensaio clínico controlado e randomizado é considerado o padrão ouro para estudos de eficácia dos medicamentos, porém devido à sua própria estrutura (número limitado de pacientes, seguimento da terapêutica, etc.) na sua grande maioria das vezes não permite a identificação de reações adversas graves e raras, pois para elas se manifestarem faz-se necessário a utilização do medicamento por milhares de pessoas, que é o que se vê quando o produto é autorizado para comercialização.

**OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SÃO OS PRINCIPAIS ATORES NA VIGILÂNCIA PÓS-COMERCIALIZAÇÃO. É NA CONDUTA DIÁRIA QUE PODEM SER OBSERVADOS AS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS.**

**7 de cada 100 pacientes hospitalizados vão sofrer uma RAM séria durante sua internação; e 3 de cada 1000 pacientes hospitalizados morrerão em função de uma RAM.**

- **O QUE NOTIFICAR?**

Todas as suspeitas de reação adversa a qualquer medicamento, em especial aquelas que causaram a internação do paciente ou prolongaram, reações graves e reações não descritas em bula.

**NÃO DEIXE DE NOTIFICAR, MESMO QUE NÃO TENHA CERTEZA SE O PROBLEMA FOI REALMENTE CAUSADO PELO MEDICAMENTO.**

- FARMACOVIGILÂNCIA

O Hospital faz parte da rede de Hospitais Sentinelas que integram o Programa Nacional de Farmacovigilância.

A Farmácia Clínica é responsável pelo desenvolvimento, compilação e repasse das informações sobre o trabalho de farmacovigilância no hospital juntamente com o Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente (NUGESP), que consiste em:

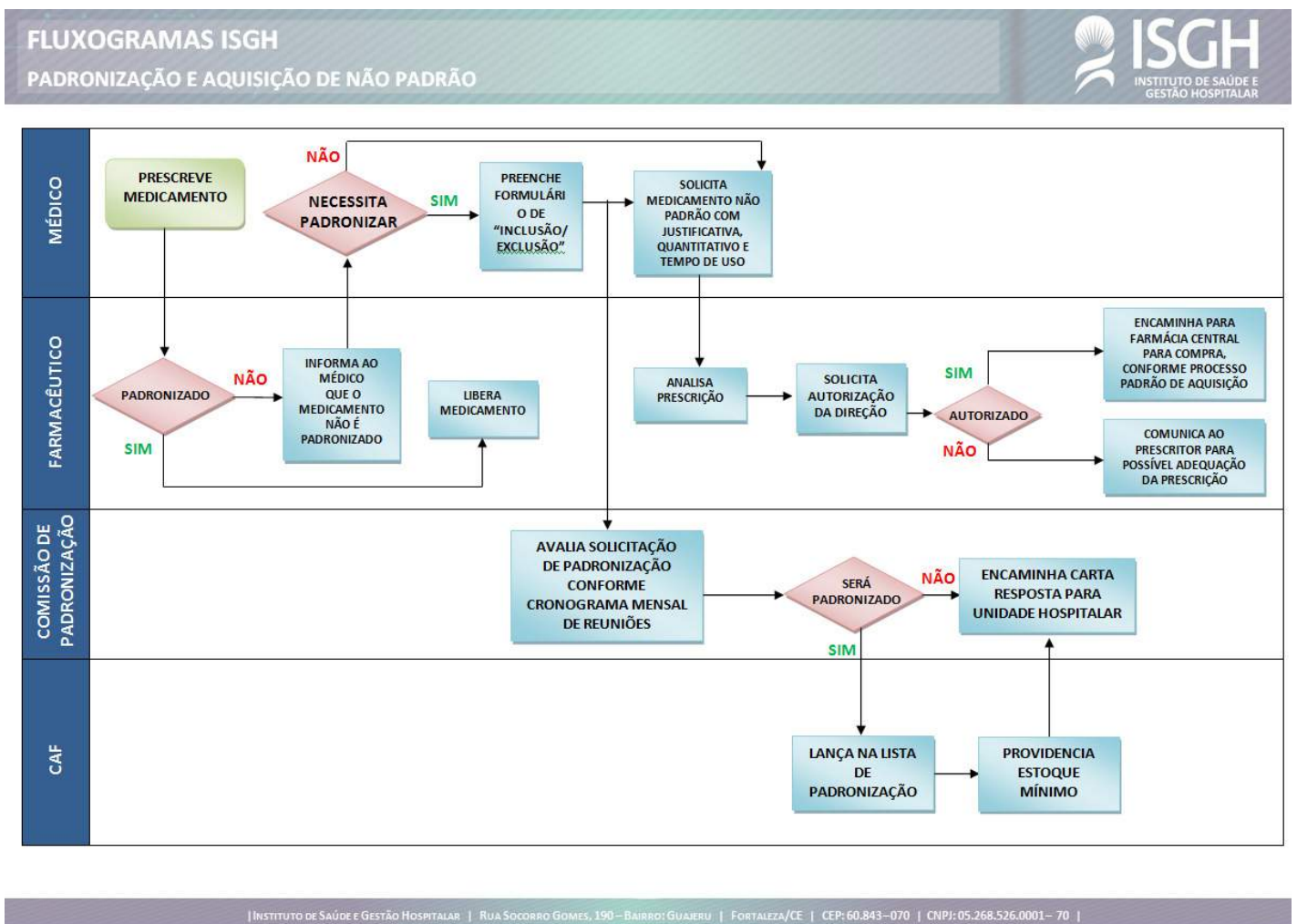
- Notificação Espontânea de suspeita de Reação Adversa: através da atuação na coleta, análise dos dados, elaboração das cartas- respostas, repasse e compilação de informações;
- Busca ativa a reações adversas relacionadas à prescrição de medicamentos, em visitas clínicas, conversando com o paciente, checando o livro da enfermagem;
- Notificação de Desvio Técnico de Qualidade de Medicamentos;
- Prevenção de Eventos Adversos: através do trabalho e intervenção junto à prescrição médica, prevenindo a ocorrência de eventos relacionados à utilização do medicamento;
- Estudo e análise de casos: através de reuniões semanais, onde são apresentados e discutidos pelo grupo de farmacêuticos clínicos para facilitar a sua classificação e ajudar no tratamento do paciente.

No intuito de garantir melhor assistência ao paciente, deve ser realizada a notificação e investigação completa de cada ocorrência envolvendo reações adversas ao uso de medicamentos, documentando os detalhes exatos da natureza do ocorrido. O (NUGESP) utiliza o instrumento formulário de notificação de suspeita de reação adversa relacionado a medicamentos. O formulário compõe um dos pilares do Gerenciamento de Riscos sendo um instrumento que pode ser preenchido por qualquer membro da equipe assistencial ou até

mesmo pelo próprio paciente ou acompanhante. A investigação tem por objetivo avaliar todas as reações ocorridas. (Anexo 12; págs. 118 e 119).

| 13. ANEXOS |

ANEXO 01: FLUXOGRAMA PADRONIZAÇÃO E AQUISIÇÃO DE NÃO PADRÃO





**ANEXO 02: SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTO NÃO PADRÃO**

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			
<b>SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO</b>			
DATA:     /     /			
PACIENTE:			
DATA DE NASCIMENTO:     /     /	ENF./LEITO:	PRONTUÁRIO:	
MEDICAMENTO:			
POSOLOGIA/QUANTIDADE:			
JUSTIFICATIVA:			
<b>OBS: FAVOR ENCAMINHAR RECEITA QUANDO A COMPRA DO MEDICAMENTO DEPENDER DESTA. (EX.: ANTIBIÓTICOS E MEDICAMENTOS DA PORTARIA N° 344/98)</b>			
_____	_____	_____	_____
MÉDICO SOLICITANTE	COORDENADOR MÉDICO	FARMACÊUTICO	DIREÇÃO HGWA

ANEXO 03: SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO NA PADRONIZAÇÃO

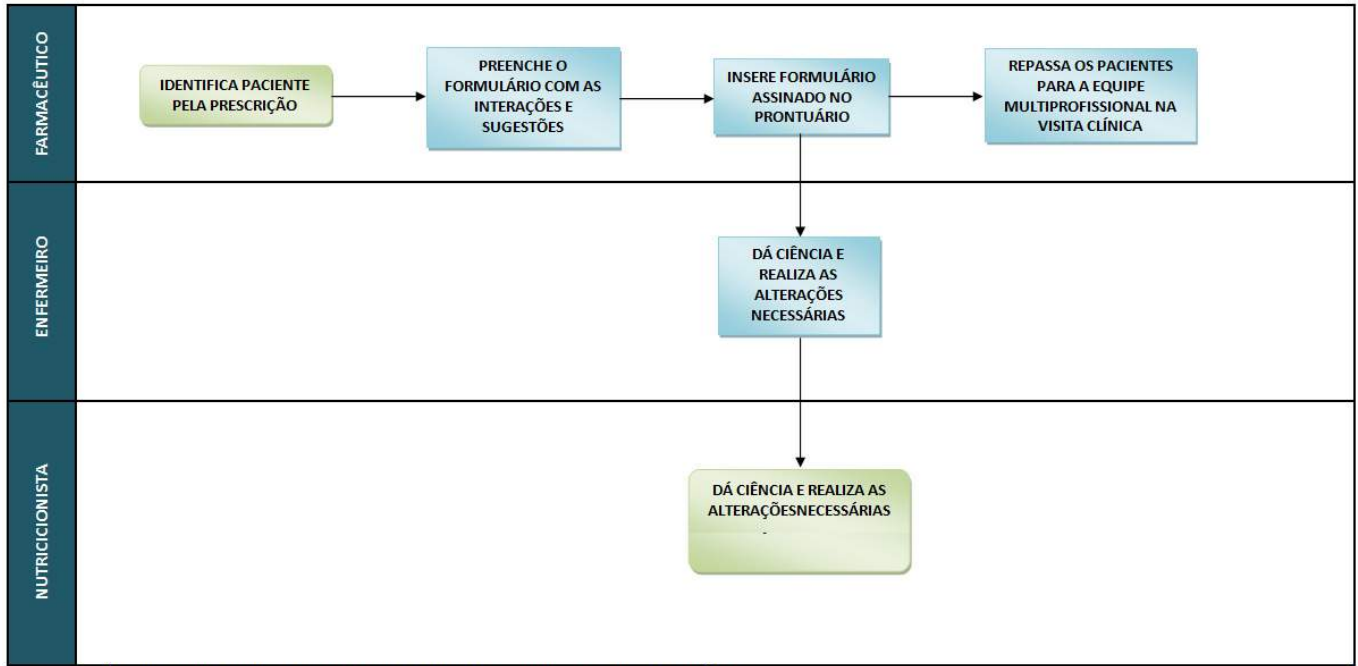
DITEC   COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO (CP)				
<b>SOLICITAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE (TS)</b>				
<b>1. DADOS SOBRE A TECNOLOGIA EM SAÚDE (TS) A SER SOLICITADA OU EXCLUÍDA</b>				
<input type="checkbox"/> MEDICAMENTO		<input type="checkbox"/> EQUIPAMENTO		
<input type="checkbox"/> PRODUTOS PARA A SAÚDE		<input type="checkbox"/> DIETAS E GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
<input type="checkbox"/> MATERIAL DE ALMOXARIFADO				
NOME:				
NOME COMERCIAL:		DOSAGEM:		
FABRICANTE:		<input type="checkbox"/> INCORPORAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> DIFUSÃO		
EMAIL DO SOLICITANTE:				
ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:				
<b>2. DADOS SOBRE A SOLICITAÇÃO DA INCORPORAÇÃO, DIFUSÃO OU EXCLUSÃO DA TS</b>				
JUSTIFICATIVA:				
ESTIMATIVA DE CONSUMO MENSAL:				
HOSPITAL E SETOR SOLICITANTE:				
<b>RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO</b>				
NOME:		CATEGORIA	REG. PROFISSIONAL	DATA
<b>3. PRIORIDADE PARA ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO (A SER PREENCHIDA PELA CP)</b>				
PRIORIDADE DA T.S.	DESCRIÇÃO DA T.S	TEMPO MÁXIMO PARA ANÁLISE	TEMPO MÁXIMO PARA RESPOSTA	TIPO DE RESPOSTA
<input type="checkbox"/> 1	MEDICAMENTOS, PRODUTOS PARA A SAÚDE E EQUIPAMENTOS DE BAIXA COMPLEXIDADE. DIETA OU GÊNERO ALIMENTÍCIO. MATERIAL DE ALMOXARIFADO. NECESSIDADE DE RÁPIDA PADRONIZAÇÃO PELO ISGH.	15 DIAS	30 DIAS	FORMULÁRIO PADRÃO
<input type="checkbox"/> 2	MEDICAMENTOS, PRODUTOS PARA A SAÚDE E EQUIPAMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE. SEM NECESSIDADE DE RÁPIDA PADRONIZAÇÃO PELO ISGH.	15 DIAS	60 DIAS	FORMULÁRIO PADRÃO

ANEXO 04: TERMO DE RESPONSABILIDADE DE MEDICAMENTO PRÓPRIO

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE   USO DE MEDICAMENTO PRÓPRIO</b>					
PACIENTE:				PRONTUÁRIO:	
DN:    /    /	ENF./LEITO:		ADMISSÃO:    /    /		
NOME DA MÃE:					
<p>EU, _____, ESTOU CIENTE DE QUE O MEDICAMENTO QUE ESTOU ENTREGANDO AO HOSPITAL PARA TRATAMENTO DO PACIENTE ACIMA IDENTIFICADO, NÃO PROCEDE DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO FORMAL DA INSTITUIÇÃO, PORTANTO, RESPONSABILIZO-ME PELAS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE ANTERIORES A ESTA DATA. TAMBÉM ESTOU CIENTE DE QUE O MEDICAMENTO SÓ PODERÁ SER UTILIZADO SE AS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO E VALIDADE ESTIVEREM EM CONFORMIDADE COM OS REQUISITOS EXIGIDOS PELO SETOR DE FARMÁCIA DA UNIDADE. ESTOU CIENTE AINDA DE QUE, CASO O ESTOQUE DO(S) MEDICAMENTO(S) ACABE DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO, É RESPONSABILIDADE DA FAMÍLIA BUSCAR O SERVIÇO DE SAÚDE DE ONDE O PACIENTE RECEBE O MEDICAMENTO.</p>					
	MEDICAMENTO	QUANTIDADE	LOTE	VALIDADE	
1					CONCORDA EM DEIXAR ESTES MEDICAMENTOS AOS CUIDADOS DA FARMÁCIA DA UNIDADE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO:
2					
3					
4					
5					
					QUANTOS DIAS, DE ACORDO COM A POSOLOGIA ATUAL?
OBSERVAÇÕES:					CHECKLIST* SATISFATÓRIO QUANTO ÀS CONDIÇÕES DE USO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO:
					*AVALIAR VALIDADE, INTEGRIDADE DA EMBALAGEM, ALTERAÇÕES FÍSICO-QUÍMICAS E FORMA DE AQUISIÇÃO.
_____ ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL				_____ ASSINATURA FARMACÊUTICO/CARIMBO	

ANEXO 05: FLUXOGRAMA – INTERAÇÃO DROGA NUTRIENTE

FLUXOGRAMAS ISGH  
 INTERAÇÃO DROGA-NUTRIENTE



\* OBSERVAÇÃO: NAS VISITAS, REPASSAR PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL OS PONTOS MAIS CRÍTICOS.



ANEXO 06: FORMULÁRIO INTERAÇÃO DROGA-NUTRIENTE – PACIENTE ADULTO

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			
INTERAÇÃO POTENCIAL DROGA-NUTRIENTE   EIXO ADULTO			
PACIENTE:		PRONTUÁRIO:	
DN: / /	ENF./LEITO:		DATA: / /
NOME DA MÃE:			
EXAME	FÁRMACO	INTERAÇÃO	INTERVENÇÃO
A	FENITOÍNA	A INGESTÃO COM ALIMENTOS INTERFERE/ DIMINUI A ABSORÇÃO DO FÁRMACO.	ADMINISTRAR 1 HORA ANTES OU 2 HORAS APÓS REFEIÇÕES.
B	CIPROFLOXACINO, CEFALEXINA	A INGESTÃO COM LEITE E IOGURTE INTERFERE / DIMINUI A ABSORÇÃO DO FÁRMACO.	NÃO ADMINISTRAR COM LEITE OU IOGURTE, OU ADMINISTRAR 1 HORA ANTES OU 2 HORAS APÓS REFEIÇÕES.
C	DIGOXINA	A INGESTÃO COM ALIMENTOS RICOS EM FIBRAS RETARDA A ABSORÇÃO DO FÁRMACO	NÃO ADMINISTRAR COM ALIMENTOS RICOS EM FIBRAS OU ADMINISTRAR 1 HORA ANTES OU 2 HORAS APÓS REFEIÇÕES.
D	ATENOLOL	A INGESTÃO COM SUCO DE LARANJA E SUPLEMENTOS DE CÁLCIO DIMINUI A ABSORÇÃO DO FÁRMACO.	NÃO ADMINISTRAR COM SUCO DE LARANJA E SUPLEMENTOS DE SAIS DE CÁLCIO.
E	HALOPERIDOL, FENOBARBITAL	A INGESTÃO COM CAFÉ OU CHÁS (XANTINAS) DIMINUI A ABSORÇÃO DO FÁRMACO POR FORMAÇÃO DE QUELATOS.	NÃO ADMINISTRAR COM CAFÉ E CHÁS, OU ADMINISTRAR 1 HORA ANTES OU 2 HORAS APÓS REFEIÇÕES.
F	VARFARINA	A INGESTÃO COM ALIMENTOS FONTES DE VITAMINA K E C, E CHÁS, DIMINUI A ABSORÇÃO DO FÁRMACO.	NÃO ADMINISTRAR COM ALIMENTOS FONTE DE VITAMINA K, C E CHÁS, OU ADMINISTRAR 1 HORA ANTES OU 2 HORAS APÓS REFEIÇÕES .
G	LEVOTIROXINA, ALENDRONATO	NECESSIDADE DE PH ESTOMACAL ÁCIDO PARA ADEQUADA ABSORÇÃO DO MEDICAMENTO.	ADMINISTRAR EM JEJUM
ASSINATURA/CARIMBO:		ASSINATURA/CARIMBO:	ASSINATURA/CARIMBO:
_____		_____	_____
FARMACÊUTICO (A)		ENFERMEIRO (A)	NUTRICIONISTA
INTERVENÇÃO:			
OBSERVAÇÃO:			



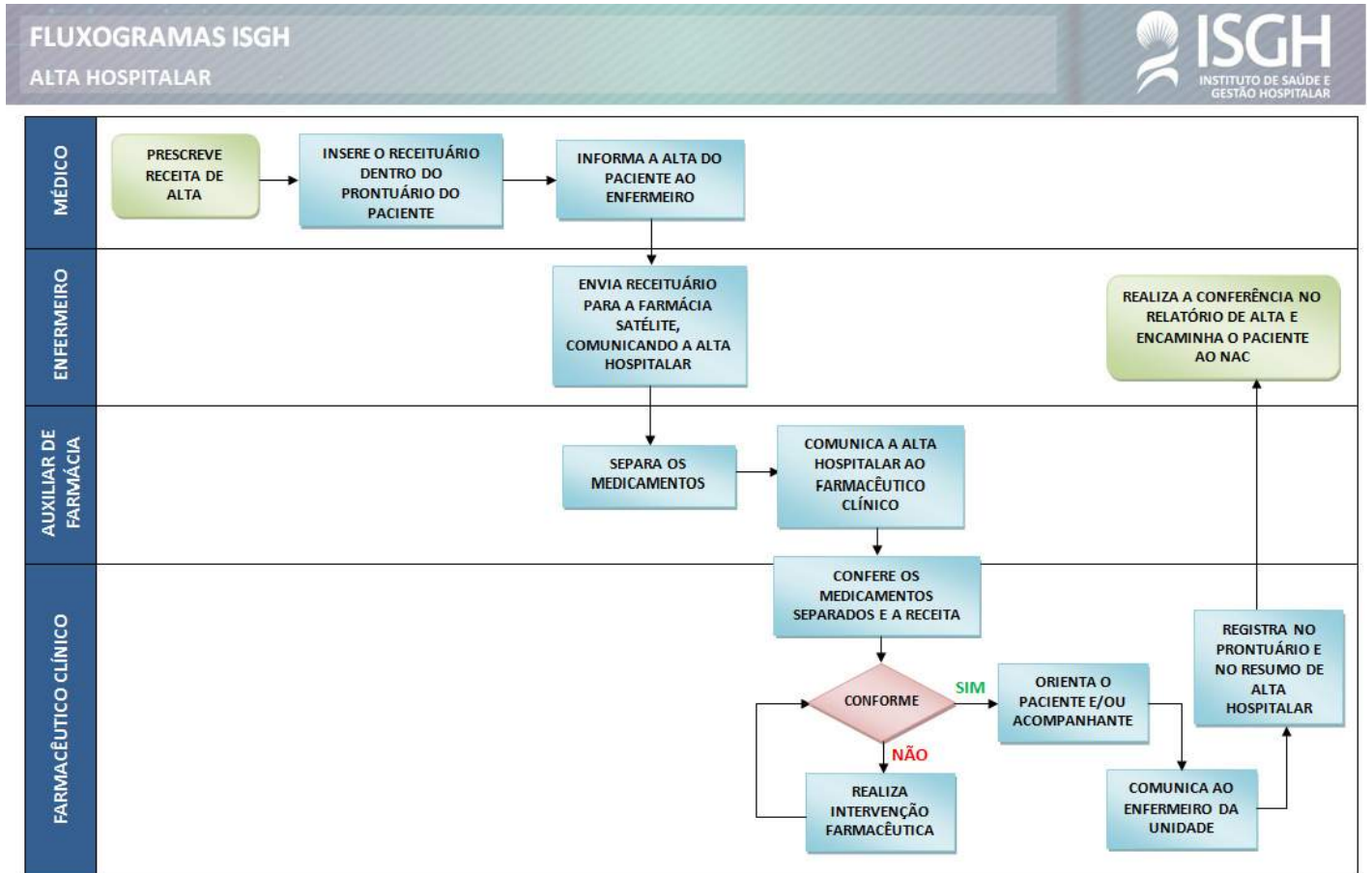
**ANEXO 07: FORMULÁRIO INTERAÇÃO DROGA-NUTRIENTE – PACIENTE PEDIÁTRICO**

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA			
INTERAÇÃO POTENCIAL DROGA-NUTRIENTE   EIXO PEDIÁTRICO			
PACIENTE:		PRONTUÁRIO:	
DN: / /	ENF./LEITO:	DATA: / /	
NOME DA MÃE:			
GRUPO	FÁRMACO	INTERAÇÃO	INTERVENÇÃO
A	AAS, AMOXICILINA, AMPICILINA CEFALOSPORINAS, FERRO E DERIVADOS, FUROSEMIDA, RIFAMPICINA, VALPROATO OUTRO(S) _____ _____	A INGESTÃO COM ALIMENTOS INTERFERE/ DIMINUI A ABSORÇÃO DO FÁRMACO.	INTERVALAR POR 1 HORA
B	CEFALEXINA, ERITROMICINA, OUTRO(S) _____ _____ _____	COM DIETA HIPERPROTEICA, LEITE E DERIVADOS PODE CAUSAR MODIFICAÇÃO DA SOLUBILIDADE COM FORMAÇÃO DE COMPLEXOS/ QUELATOS	INTERVALAR POR 1 HORA
C	CARBAMAZEPINA, OUTRO(S) _____ _____ _____	AUMENTA A ABSORÇÃO	NÃO ADMINISTAR COM ALIMENTOS RICOS EM FIBRAS OU ADMINISTRAR 1 HORA ANTES OU 2 HORAS APÓS REFEIÇÕES.
ASSINATURA/CARIMBO:  _____ FARMACÊUTICO (A)		ASSINATURA/CARIMBO:  _____ ENFERMEIRO (A)	ASSINATURA/CARIMBO:  _____ NUTRICIONISTA
INTERVENÇÃO:			
OBSERVAÇÃO:			

ANEXO 08: FORMULÁRIO CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA								
CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS								
PACIENTE:						PRONTUÁRIO:		
D.N: / /		CLÍNICA/ENF. LEITO:		DATA DE ADMISSÃO: / /		SEXO: <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO		
NOME DA MÃE:								
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: <input type="checkbox"/> ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> PRONTUARIO <input type="checkbox"/> OUTRO _____				HIPÓTESE DIGNÓSTICA: _____ _____				
FEZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO ANTES DA INTERNAÇÃO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO ONDE? _____				PATOLOGIA PRÉVIA: <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> NEFROPATA <input type="checkbox"/> HEPATOPATA <input type="checkbox"/> DISPLIDEMIA <input type="checkbox"/> OUTROS _____				
N°	MEDICAMENTOS	DOSE	POSOLOGIA	VIA DE ADM.	MOTIVO DO USO	CONTINUA NO HOSPITAL	CONCILIAÇÃO	CONTINUA NA ALTA
1						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
2						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
3						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
4						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
5						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
6						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
7						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
8						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
9						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
10						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
AVALIAÇÃO MEDIAMENTOSA?					FARMACÊUTICO   ASSINATURA/CARIMBO:			
OUTROS MEDICAMENTOS PRESCRITOS NA ALTA HOSPITALAR:								
ALTA HOSPITALAR: / /					ORIENTADA POR:			

ANEXO 09: FLUXOGRAMA ALTA HOSPITALAR



ANEXO 10: MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA ALTA HOSPITALAR (PÁG. 01)

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA   PÁG. 01/03		
MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA ALTA HOSPITALAR		
<p>CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE GARANTIR A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DOS PACIENTES DE ALTA HOSPITALAR E, SIMULTANEAMENTE, OTIMIZAR A COMPRA DE MEDICAMENTOS, OBJETIVANDO ASSEGURAR O TRATAMENTO DOS PACIENTES, A DIREÇÃO DA UNIDADE RESOLVE:</p> <p>ATUALIZAR A LISTA DOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS NA OCASIÃO DA ALTA HOSPITALAR, FIXANDO OS QUANTITATIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MEDICAMENTOS DA PORTARIA 344/98 – DISPENSAÇÃO PARA 3 DIAS;</li> <li>ANTIMICROBIANOS – DISPENSAÇÃO DO RESTANTE DO TRATAMENTO, EXCETO OS DE USO PROLONGADO, QUE SERÃO DISPENSADOS PARA 5 DIAS;</li> <li>PACIENTES DO SAD – DISPENSAÇÃO PARA 10 DIAS DE TODOS OS MEDICAMENTOS PRESCRITOS;</li> <li>DEMAIS MEDICAMENTOS – DISPENSAÇÃO PARA 5 DIAS;</li> <li>PARA FORMULAÇÕES LÍQUIDAS – DISPENSAÇÃO DE 1 FRASCO.</li> </ul>		
SITUAÇÕES ESPECIAIS, ENCAMINHAR PRESCRIÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA A DIREÇÃO DO HOSPITAL.		
REDUTOR DA ACIDEZ GÁSTRICA		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
RANITIDINA	CP	150mg
OMEPRAZOL	CAPS	20mg
*ANTIBIÓTICO:		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
TODOS	TRATAMENTO COMPLETO	---
* TODOS PADRONIZADOS NA INSTITUIÇÃO (TRATAMENTO COMPLETO)		
*TUBERCULOSTÁTICOS:		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
ISONIAZIDA + RIFAMPICINA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL – (COXIP)	CP	75MG+150MG+400MG+275MG
ESTREPTOMICINA	FA	1g
ETAMBUTOL	CP	400mg
ETIONAMIDA	CP	250mg
ISONIAZIDA + RIFAMPICINA	CAPS	100 + 150mg
PIRAZINAMIDA	CP	500mg
RIFAMPICINA	CAPS	300mg
*HIPOGLICEMIANTES:		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
INSULINA NPH HUMANA	FA	
INSULINA REGULAR HUMANA	FA	
GLIBENCLAMIDA	CP	
GLICAZIDA	CP	
METFORMINA	CP	
*PARA CADA FRASCO DE INSULINA DEVE-SE DISPENSAR 2 SERINGAS DE 1ML COM AGULHA.		



ANEXO 10: MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA ALTA HOSPITALAR (PÁG. 02)

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA   PÁG. 02/03		
MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA ALTA HOSPITALAR		
<b>* ANALGÉSICOS/ANTITÉRMICOS:</b>		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
DIPIRONA	FR	500mg
PARACETAMOL	CP E FR	750mg e 200mg/mL
<b>* ANTI-INFLAMATÓRIO:</b>		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
CETOPROFENO	CP	50mg
DEXAMETASONA	CP	4mg
PREDNISONA	CP	5mg e 20mg
<b>* ANTILIPÊMICO</b>		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
SINVASTATINA	CP	20mg e 40mg
<b>* ANTI-HELMINTICO:</b>		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
MEBENDAZOL*	FR	100mg
ALBENDAZOL	CP E FR	400mg
SECNIDAZOL	CP	1g
<b>* PEDIATRIA, MENOR QUE 2ANOS.</b>		
<b>* ANTI-NÁUSEAS</b>		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
METOCLOPRAMIDA	CP	10mg
<b>* HIPER/HIPOTIREOIDISMO</b>		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
PROPILTIOURACIL	CP	100 mg
LEVOTIROXINA	CP	25mcg, 50mcg e 100mg
<b>* CARDIOVASCULAR</b>		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
AAS	CP	100 mg
ANLODIPINA	CP	5mg e 10mg
ATENOLOL	CP	25mg e 50mg
CAPTOPRIL	CP	12,5mg e 25mg
DIGOXINA	CP	0,25mg
CARVERDILOL	CP	3,125mg e 6,25
ENALAPRIL	CP	5mg e 20mg
ESPIRONOLACTONA	CP	25mg e 100mg
FUROSEMIDA	CP	40mg
HIDROCLOROTIAZIDA	CP	25mg
ISOSSORBIDA	CP	5mg, 10mg e 20mg
METILDOPA	CP	250mg



ANEXO 10: MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA ALTA HOSPITALAR (PÁG. 03)

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA   PÁG. 03/03		
MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA ALTA HOSPITALAR		
<b>*CARDIOVASCULAR</b>		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
LOSARTAN	CP	50mg
NIFEDIPINA	CP	10mg e 20mg
PROPANOLOL	CP	10mg e 40mg
VARFARINA	CP	2,5mg e 5mg
<b>*HEMATOLÓGICO</b>		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
SULFATO FERROSO	CP e FR	109mg e 125mg/mL
ÁCIDO FÓLICO	CP	5mg
<b>*RESPIRATÓRIO</b>		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
SALBUTAMOL	FR	0,48mg/mL (Solução oral)
AMINOFILINA	CP	100mg
FENOTEROL	FR	5mg/mL
IPRATRÓPIO	FR	0,25mg/mL
<b>*LAXANTE</b>		
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
OLEO MINERAL	FR	01
<b>*PORTARIA 344</b>		
APRESENTAÇÃO		QUANTITATIVO
COMPRIMIDOS		PARA 03 DIAS
GOTAS E SOLUÇÕES		01 FRASCO
<b>OBSERVAÇÕES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Os medicamentos não padronizados devem ser dispensados para 3 dias;</li> <li>Os imunossupressores como azatioprina, hidroxicloroquina e hidroxiureia podem ser dispensados para 3 dias na alta hospitalar, sendo recomendado que o farmacêutico oriente a forma de aquisição e o custo no momento da alta;</li> <li>A liberação desses medicamentos está condicionada ao estoque dos mesmos no hospital, sendo priorizados sempre os pacientes internados.</li> </ul>		

**ANEXO 11: PLANO MEDICAMENTOSO DIÁRIO**

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
PLANO MEDICAMENTOSO DIÁRIO					
PACIENTE:					PRONTUÁRIO:
D.N.:	CLÍNICA/ENF./LEITO:	DATA DE ADMISSÃO: / /			
NOME DA MÃE:					
PERÍODO	HORA	MEDICAMENTO	QUANTIDADE	VIA	ORIENTAÇÕES
JEJUM					
MANHÃ					
ALMOÇO					
TARDE					
JANTAR					
AO DEITAR					
FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL   ASSINATURA/CARIMBO:					

ANEXO 12: FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO ADVERSA (PÁG. 01)

FARMACOVIGILÂNCIA   Pág. 01/02						
<b>NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA DE REAÇÃO ADVERSA E EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS   REAÇÃO ADVERSA – RAM</b>						
					<b>Nº DA NOTIFICAÇÃO:</b>	
<b>PACIENTE:</b>				<b>PRONTUÁRIO:</b>		
SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	DN: / /	IDADE:	PESO:			
ALTURA:	RAÇA:	ENF./LEITO:				
NOME DA MÃE:						
<b>1. HISTÓRIA UNIDADE RELEVANTE</b>						
HISTÓRIA DE ALERGIA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			SE SIM, QUAL ALERGIA?			
GESTANTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			DISFUNÇÃO RENAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
OUTROS:						
<b>2. DESCRIÇÃO DE SUSPEITA (COM TODOS DADOS LABORATORIAIS RELEVANTES)</b>						
<b>3. MEDICAMENTO (S) SUSPEITO (S) DE CAUSAR A REAÇÃO ADVERSA</b>						
NOME COMERCIAL E DENOMINAÇÃO GÊNÉRICA	DOSE DO HORÁRIO	VIA DE ADM.	INÍCIO DO USO	FIM DO USO	INÍCIO DA REAÇÃO	POSOLOGIA
<b>4. CONDUTAS</b>			<b>MEDICAMENTO SUSPENSO:</b>			
<input type="checkbox"/> CONTINUOU O MEDICAMENTO SUSPEITO DE CAUSAR A REAÇÃO			<input type="checkbox"/> PACIENTE MELHOROU APÓS SUSPENSÃO DO MEDICAMENTO SUSPEITO			
<input type="checkbox"/> ALTEROU A POSOLOGIA DO MEDICAMENTO SUSPEITO			<input type="checkbox"/> PACIENTE NÃO MELHOROU APÓS SUSPENSÃO DO MEDICAMENTO SUSPEITO			
<input type="checkbox"/> PROLONGOU INTERNAÇÃO DEVIDO À REAÇÃO ADVERSA			<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO			
<input type="checkbox"/> TRATAMENTO ESPECÍFICO: _____						
<b>5. EVOLUÇÃO RELACIONADA À REAÇÃO ADVERSA</b>			<b>RECUPERAÇÃO CONCLUÍDA</b>			
<input type="checkbox"/> AINDA NÃO RECUPERADO			<input type="checkbox"/> PACIENTE RECUPERADO DA REAÇÃO			
<input type="checkbox"/> DESCONHECIDA			<input type="checkbox"/> PACIENTE NÃO RECUPERADO DA REAÇÃO			
<input type="checkbox"/> RISCO DE VIDA						
<input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> OUTROS						
ESPECIFICAR: _____						
<b>6. REEXPOSIÇÃO</b>						
<input type="checkbox"/> SINTOMAS REAPARECEM APÓS REEXPOSIÇÃO AO MEDICAMENTO SUSPEITO DE CAUSAR A REAÇÃO ADVERSA.						
<input type="checkbox"/> SINTOMAS NÃO REAPARECERAM APÓS REEXPOSIÇÃO AO MEDICAMENTO SUSPEITO DE CAUSAR A REAÇÃO ADVERSA.						
<input type="checkbox"/> REEXPOSIÇÃO NÃO EFETUADA			<input type="checkbox"/> DESCONHECIDA			
<b>NOTIFICADOR</b>						
NOME:					NE	BA
<input type="checkbox"/> FUNÇÃO:			DATA DA NOTIFICAÇÃO: / /			

## ANEXO 12: FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO ADVERSA (PÁG. 02)

FARMACOVIGILÂNCIA   PÁG. 02/02
<b>ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE RISCO</b>
<b>QUAL A CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO?</b>
<b>QUAIS AS PROVIDÊNCIAS TOMADAS?</b>
O PROBLEMA DESCRITO LEVOU OU PODE LEVAR AGRAVOS À SAÚDE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<b>COM RELAÇÃO AO PROBLEMA DESCRITO, QUAIS FORAM OU SERIAM AS CONSEQUÊNCIAS?</b>
<b>LEGENDA: NE: NOTIFICAÇÃO ESPONTÂNEA; BA: BUSCA ATIVA.</b>
<b>OBSERVAÇÕES:</b> TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PODEM NOTIFICAR. AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO SÃO TOTALMENTE CONFIDENCIAIS. NÃO DEIXE DE NOTIFICAR POR FALTA DE ALGUM DADO. COMUNIQUE AO SERVIÇO DE FARMACOVIGILÂNCIA OU GERÊNCIA DE RISCO.



### ANEXO 13: CONTEÚDO DE SÓDIO EM ANTIBIÓTICOS INTRAVENOSOS

CONTEÚDO DE SÓDIO EM ANTIBIÓTICOS INTRAVENOSOS	
Ampicilina	2,90
Cefalotina	2,80
Cefazolina	2,00
Ceftriaxona	3,60
Cefuroxima	2,40
Imipenem/Cilastatina	3,20
Meropenem	3,90
Oxacilina	2,50
Penicilina G sódica	2,00 (em 1.000.000 UI)

### ANEXO 14: COMPATIBILIDADE MEDICAMENTO X RECIPIENTE DE SOROS

COMPATIBILIDADE MEDICAMENTO x RECIPIENTE DE SOROS				
MEDICAMENTOS	P.V.C (BOLSA PLÁSTICA)	POLIETILENO (BOLSA PLÁSTICA)	VIDRO	COMENTÁRIOS
Nitroglicerina	Incompatível	Compatível	Compatível	Não é necessário proteger da luz no momento da infusão
Amiodarona	Compatível para infusões até 2 horas	Sem dados	Compatível	Não usar SF. Não é necessário proteger da luz no momento da infusão.
Propofol	Compatível	Sem dados	Compatível	Deve ser usado em até 6 horas após a diluição.

### ANEXO 15: POTÊNCIAS E DOSES EQUIVALENTES DE CORTICOSTEROIDES SISTÊMICOS

POTÊNCIAS E DOSES EQUIVALENTES DE CORTICOSTEROIDES SISTÊMICOS				
COMPOSTO	POTÊNCIA ANTIINFLAMATÓRIA RELATIVA	POTÊNCIA RELATIVA DE RETENÇÃO DE SÓDIO	DURAÇÃO DA AÇÃO**	DOSE EQUIVALEN- TE APROXIMADA (MG)*
Dexametasona	25	0	L	0,75
Hidrocortisona	1	1	C	20
Metilprednisolona	5	0,5	I	4
Prednisona	4	0,8	I	5

\* A relação de doses aplica-se somente para a administração via oral e intravenosa. As potências relativas podem diferir quando administradas via intramuscular ou entre as articulações.

\*\* C = meia-vida biológica curta ou de 8 a 12 horas; I = meia-vida biológica intermediária ou de 12 a 36 horas; L = meia vida biológica longa de 36 a 72 horas.



## | 14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS |

ANACLETO, T.A.; ROSA, M.B.; NEIVA, H.M.; MARTINS, M.A.P. Erros de medicação. **Pharmacia Brasileira**. Janeiro/Fevereiro 2010. Disponível em <[http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte\\_farmaciahospitalar.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf)> Acessado em 08/05/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. 2013. Disponível em:<<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>> Acessado em 18/05/2014.

BRASIL. Secretaria de Vigilância Sanitária. Aprova o Regulamento Técnico sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial. Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998.

BRASIL, 1999. Lei n.º 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a lei n.º 6360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, DF, 11 fev. 1999. Seção 1, 4 p.

BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. Cap. 30. Histórico e tratamento de pacientes com distúrbios hematológicos. Vol. 2. Nona Ed. Guanabara – Koogan. Rio de Janeiro, 2011. Bula de medicamentos.

CARVALHO, V.T.; CASSIANI, SHB; CHIERICATO, C. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. **Revista Latino- americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 67-75, dezembro 1999.

Centro de Farmacovigilância da UNIFAL – CEFAL. Alerta n°02, novembro de 2009.

Cohen MR, Smetzer JL, Tuohy NR, Kilo CM. High-alert medications: safeguarding against errors. En: Cohen MR, editor. **Medication Errors**. 2nd ed. Washington (DC): American Pharmaceutical Association; 2007. p. 317- 411.

Dicas para uma prescrição hospitalar. Organizado por: Eugenie Desirée Rabelo Néri, Paulo Robson Viana, Tatiana Amâncio Campos – Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Hospital Universitário Walter Cantídio. Gerência de Riscos Hospitalares, 2008. 36 p.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Administração de Medicamentos: Revisando uma prática de enfermagem**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2006.

FORMIGHIERI, Ramom Vinicius. Interações relatadas para medicamentos que compõem a lista da Farmácia Popular do Brasil. Porto Alegre, 2008.

FUQUA, R.A.; STEVENS, K.R. What we know about medication errors: a literature review. **J. Nurs. Qual Assur.**, v. 3, n. 1, p. 1-17, 1988.

Guia Farmacêutico 2012-2013 – Hospital Sirio Libanês – São Paulo SP- Brasil 6ª edição 2012.

KOROLKOVAS, Andrejus. Dicionário Terapêutico Guanabara. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan S.A., Edição 2013/2014.

LAZAROU, J.; POMERANZ, B. H.; COREY, P. N. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. **JAMA**, v. 279, n. 15, p. 1200-1205, Apr. 1998.

MOURA, Mirian Ribeiro Leite e REYES, Felix Guillermo Reyes. Interação fármaco-nutriente: uma revisão. *Rev. Nutr.* [online]. maio/ago. 2002, vol.15, no.2, p.223- 238. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br).

Protocolos de preparo e administração de medicamentos: Pulsoterapia e Hospital Dia/ organizado por Eugenie Desirèe Rabelo Néri..et al. - Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídio, 2008.

Schvartsman, C. Manual Farmacêutico 2011/2012. Claudio Schvartsman, David Salomão Lewi, Roberto Naum Franco Morgulis, Silvana Maria de Almeida (editores). São Paulo, Hospital Albert Einstein, 2010. 480p

WOLF, Z.R. Medication errors and nursing responsibility. **Holistic Nurs.Practice**, v. 4, n. 1, p. 8-17, 1989.