



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 17

DE 04 DE JULHO DE 2019.

Procede a publicação do Manual de Diluição de Medicamentos Injetáveis.

ALDENIS ALBANEZE BORIM, Secretário Municipal de Saúde, do Município de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e nos termos do Decreto nº 15.960 de 06 de Outubro de 2011.

DETERMINA:

Art.1º - A publicação do anexo Manual de Diluição de Medicamentos Injetáveis.

Art. 2º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 3º – Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, e, será publicada por afixação na mesma data e local de costume, e, em Diário Oficial do Município, bem como registrada em livro próprio desta Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, publique-se, registre-se e cumpra-se.

São José do Rio Preto, 04 de julho de 2019.

ALDENIS ALBANEZE BORIM

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA DE
RIO PRETO
SAÚDE

MANUAL DE DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

VERSÃO 1.0 | 2019

São José do Rio Preto/SP

O presente Manual de Diluição foi elaborado a fim de promover o uso racional de medicamentos injetáveis constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de São José do Rio Preto. Ele contém informações sobre apresentação, risco na gravidez, dose usual, reconstituição, diluentes, vias de administração e observações relevantes para o uso e deve nortear a prescrição, dispensação, preparo e administração dos medicamentos, favorecendo a segurança ao paciente e à equipe de saúde.

Para a construção do Manual de Diluição de Medicamentos foram utilizadas informações disponíveis nas bulas dos medicamentos, Formulário Terapêutico Nacional e bases de dados do Portal Saúde Baseada em Evidências, Medline e Dynamed, além de outros guias de diluição e publicações específicas.

Os medicamentos estão ordenados alfabeticamente e separados por uso geral (G), antibióticos (A) e medicamentos do carrinho de parada (CP). Há ainda a consideração especial sobre o processo de diluição e uso da dopamina.

Equipe técnica:

Departamento de Assistência Farmacêutica

Departamento de Urgência e Emergência

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Data: janeiro/2019

Versão: 1.0

MEDICAMENTOS INJETÁVEIS - ÓRDEM ALFABÉTICA

Medicamento	Apresentação	Informação	Indicação
Adenosina 3mg/ml	Ampola 2ml (6mg/ampola)	CP	Arritmia.
Adrenalina 1mg/ml	Ampola 1ml (1mg/ampola)	CP	Parada cardio respiratória (PCR), asma, bradicardia.
Amiodarona 50mg/ml	Ampola 3 mL IV (150mg/ampola)	CP	Arritmia supraventricular, fibrilação, taquicardia.
Atropina 0,25mg/ml	Ampola 1 ml, IM/IV/SC (0,25mg/ampola)	CP	Bradicardia, intoxicação exógena.
Benzilpenicilina benzatina	Frasco ampola 600.000UI e 1.200.000UI	A	Sífilis e outras infecções treponêmicas, profilaxia de febre reumática. Faringoamigdalite (pediatria) e impetigo estreptocócico.
Benzilpenicilina procaina	Frasco ampola 400.000UI	A	Sífilis congênita. Infecções estreptocócicas de média gravidade. Pneumonia pneumocócica comunitária (pediatria).
Bicarbonato de sódio 8,4%	Frasco 250ml	CP	Acidose metabólica e Alcalinização urinária. Hiperpotassemia. Eletrólito-Alcalinizante.
Brometo de Butilescopolamina 20mg/ml	Ampola 1ml (20mg/ampola)	G	Antiespasmódico.
Bromoprida 5mg/ml	Ampola 2 ml (10mg/ampola)	G	Antiemético.
Ceftriaxona 1g	Frasco ampola 1g	A	Infecções causadas por microrganismos susceptíveis. Infecção respiratória, infecção urinária, septicemia, IST (infecções por Neisseria gonorrhoeae). Empírico: meningites.
Cloreto de potássio 19,1%	Flaconete com 10 mL (1,3 mEq/mL = 13 mEq/10 mL)	G	Hipocalemia.
Cloreto de sódio 20%	Flaconete com 10 mL (3,4 mEq/mL = 34 mEq/10mL)	G	Reposição eletrolítica.
Clindamicina 150mg/ml	Ampola 4ml, IM/IV (600mg/ampola)	A	Infecções causadas por bactérias anaeróbias e aeróbias gram positivas.

Medicamento	Apresentação	Informação	Indicação
Deslanosídeo 0,2mg/ml	Ampola 2ml (0,4mg/ampola)	CP	Insuficiência cardíaca congestiva aguda e crônica. Taquicardia paroxística supraventricular.
Dexametasona 2mg/ml	Ampola 1 ml (2mg/ampola)	G	Tratamento de reações anafláticas, doença respiratória grave, edema cerebral, processos alérgicos.
Dexametasona 4mg/ml	Ampola 2,5 ml (10 mg/ampola)	G	Tratamento de reações anafláticas, doença respiratória grave, edema cerebral, processos alérgicos.
Diazepam 5mg/ml	Ampola 2ml, EV IM (10mg/ampola)	CP	Adjuvante na anestesia geral. Tratamento do estado de mal epiléptico. Ansiedade generalizada e insônia transitória.
Diclofenaco sódico 25 mg/ml	Ampola 3 ml (75mg/ampola)	G	Antiinflamatório e analgésico.
Dimenidrinato 50 mg + Piridoxina 50 mg/ml	Ampola 1 ml	G	Cinetose, Labirintite, náusea, vômito. Enxaquecas e vertigens de origem vestibular.
Dipirona sódica 500 mg/ml	Ampola 2 ml (1g/ampola)	G	Analgésico.
Dopamina 5mg/ml (5.000mcg/ml)	Ampola 10ml (50mg/ampola) ou (50.000mcg/ampola)	CP	Estimulante cardíaco dose dependente. - Doses baixas < 5 µg/kg/min Efeito dopaminérgico predominante. - Doses médias 5-15µg/kg/min Efeito β (beta) predominante. - Doses altas > 15µg/kg/min Efeito α (alfa).
Etomidato 2mg/ml	Ampola 10ml (20mg/ampola)	CP	Indutor de anestesia geral.
Fenitoina 50mg/ml	Ampola 5 ml (250mg/ampola)	CP	Anticonvulsivante.
Fenobarbital 100mg/ml	Ampola 2ml (200mg/ampola)	CP	Anticonvulsivante.
Fentanila 0,05mg/ml , citrato	Ampola 2ml, EV IM (0,10mg/ampola) ou (100mcg/ampola)	CP	Pré-medicação para procedimento. Analgesia em anestesia geral.
Fitomenadiona 10mg/ml	Ampola 1 ml, IM/SC (10mg/ampola)	G	Reversão do efeito de anticoagulantes. Hipoprotrombinemia adquirida ou induzida por varfarina.

Medicamento	Apresentação	Informação	Indicação
Flumazenil 0,10mg/ml	Ampola 5 ml, IV (0,5mg/ampola)	CP	Superdosagem de benzodiazepínicos (antagonista de benzodiazepínico).
Furosemida 10mg/ml	Ampola 2 ml (20mg/ampola)	CP	Diurético. Edema agudo de pulmão.
Gliconato de cálcio 10%	Ampola 10ml EV (10 mL da solução injetável a 10% ou 1 g de gliconato de cálcio correspondem a 2,25 mmol de cálcio).	CP / G	Hipocalcemia (tetania). Depleção de eletrólitos. Parada cardíaca devido a hipercalemia (hiperpotassemia) ou hipermagnesemia.
Glicose 25%	Ampola 10ml (250mg/ml)	CP / G	Reposição hídrica sem perda significativa de eletrólitos. Hipoglicemia. Veículo para administração intravenosa de medicamentos.
Glicose 50%	Ampola 10ml (500mg/ml)	CP / G	Reposição hídrica sem perda significativa de eletrólitos. Hipoglicemia. Veículo para administração intravenosa de medicamentos.
Haloperidol 5mg/ml	Ampola 1ml	CP	Esquizofrenia e transtornos psicóticos - manifestação aguda. Tratamento de movimentos incontrolados: soluços, tiques. Como antiemético: quando outras terapêuticas mais específicas não foram eficazes.
Haloperidol decanoato, 50mg/ml	Ampola 1ml (50mg de haloperidol / ampola)	G	Paciente psicótico crônico estabilizado.
Hidrocortisona 100mg	Frasco ampola - pó para injeção	G	Processos inflamatórios agudos. Processos alérgicos agudos e adjuvante em anafilaxia. Asma aguda grave (uso restrito a crianças incapazes de reter a forma oral).
Hidrocortisona 500mg	Frasco ampola - pó para injeção	CP / G	Processos inflamatórios agudos. Processos alérgicos agudos e adjuvante em anafilaxia. Asma aguda grave (uso restrito a crianças incapazes de reter a forma oral).
Lidocaína 2%	Frasco ampola 20ml	CP	Anestésico local ou regional por técnica de infiltração. Arritmia.
Manitol 20%	Frasco 250 ml, IV / oral	G	Diurético osmótico. Hipertensão craniana. Edema cerebral. Redução emergencial da pressão intraocular.

Medicamento	Apresentação	Informação	Indicação
Metoclopramida 5mg/ml	Ampola 2 ml, IM/IV (10mg/ampola)	G	Náusea e vômito.
Metoprolol 1mg/ml	Ampola 5 ml, IV (5mg/ampola)	CP	Antiarrítmico, Taquicardia supraventricular, IAM.
Metronidazol 5mg/ml	Frasco 100ml, IV (500mg/frasco)	A	Infecções por bactérias anaeróbias.
Midazolam 5mg/ml	Ampola 3 ml, uso IM / IV (15mg/ampola)	CP	Pré-anestesia. Indução de anestesia geral. Coadjuvante em manutenção de anestesia geral. Sedação para ventilação mecânica do paciente.
Morfina 1mg/ml	Ampola 2 ml (2mg/ampola)	CP	Opioide: Dor moderada a grave, aguda e crônica.
Morfina 10mg/ml	Ampola de 1ml (10mg/ampola)	CP	Opioide: Dor moderada a grave, aguda e crônica.
Omeprazol 40mg	Pó liófilo, frasco ampola	G	Doença do refluxo gastresofágico, Doença Ulcerosa Péptica e Hemorragias digestivas altas.
Prometazina 25mg/ml	Ampola 2 ml (50mg/ampola)	G	Antiemético, anti-histamínico, sedativo.
Ranitidina 25mg/ml (Cloridrato de)	Ampola 2 ml (50mg/ampola)	G	Úlcera péptica de diversas etiologias e outras condições de hipersecreção gástrica, como síndrome de Zollinger-Ellison. Doença do refluxo gastresofágico. Esofagite erosiva. Dispepsia funcional. (Antagonista receptor de H2).
Solução de ringer com lactato	Frasco de 500ml	G	Reidratação e restabelecimento do equilíbrio hidroeletrolítico, quando há perda de líquidos e de íons cloreto, sódio, potássio e cálcio. Profilaxia e tratamento da acidose metabólica.
Sulfato de magnésio 10% (100mg/ml)	Ampola 10 ml, IV (1g/ampola)	CP / G	Anticonvulsivante, eclampsia, toxemia gravídica, hipomagnesemia. Asma:grave (reservado para casos graves, sem resposta às medidas iniciais. Antagoniza o cálcio no músculo liso, promovendo broncodilatação).
Succinilcolina 500mg	Frasco ampola	CP	Bloqueador neuromuscular. Intubação endotraqueal, convencional e de sequência rápida.
Tenoxicam 10mg/ml	Ampola 2ml, IM/EV (20mg/ampola)	G	Dor, inflamação.

Medicamento	Apresentação	Informação	Indicação
Terbutalina 0,5mg/ml	Ampola 1ml, EV SC (0,5mg/ampola)	G	Broncoespasmo. Relaxante do músculo uterino no manuseio do trabalho de parto prematuro não complicado.
Tiamina 100mg/ml	Ampola 1ml (100mg/ampola)	G	Encefalopatia de Wernicke-Korsakoff/síndrome da retirada de álcool.

SIGLAS

AD	ÁGUA DESTILADA
CVC	CATÉTER VENOSO CENTRAL
SF	SORO FISIOLÓGICO 0,9%
SG	SORO GLICOSADO 5%
RL	RINGER LACTATO

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO DE DOPAMINA SEGUNDO EFEITO DESEJADO

Tabela 1 - Esquema de administração de dopamina: individualiza a dose programada em função do peso e da posologia desejada¹

Diluição: SG 5% - 200 ml (Retirar 50 dos 250 ml do SG 5%) + DOPAMINA - cinco (5) ampolas (50 ml = 50 mg) Diluição Final = 1ml/1mg PESO (kg)

mcg/kg/min desejado	3	5	7,5	10	12,5
Kg	mcgotas/min (a ser)				
40	7,2	12	18	24	30
45	8,1	13,5	20,3	27	33,8
50	9	15	22,5	30	37,5
55	9,9	16,5	24,8	33	41,3
60	10,8	18	27	36	45
65	11,7	19,5	29,3	39	48,8
70	12,6	21	31,5	42	52,5
75	13,5	22,5	33,8	45	56,3
80	14,4	24	36	48	60
85	15,3	25,5	38,3	51	63,8
90	16,2	27	40,5	54	67,5
95	17,1	28,5	42,8	57	71,3
100	18	30	45	60	75
haver restrição					

Tabela 2. Principais efeitos da dopamina, em função da dose administrada¹

dose	ação		
Doses baixas < 5 µg/kg/min	Efeito dopaminérgico predominante		
Doses médias 5-15 µg/kg/min	Efeito β (beta) predominante		
Doses altas > 15 µg/kg/min	Efeito α (alfa) predominante		

Referência:

1. Ostini, M F. et all. O Uso de drogas vasoativas em terapia intensiva. Ribeirão Preto, 1998. Disponível em:

<http://revista.fmrp.usp.br/1998/vol31n3/o_uso_drogas_vasoativas.pdf> Acesso janeiro 2018

MEDICAMENTOS DE USO GERAL

Medicamento e apresentação	Risco na gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Observação
Brometo de Butilescopolamina 20mg/ml - Ampola 1ml (20mg/ampola)	C ⁴ e B ⁵	Tratamento sintomático de cólicas agudas dos tratos gastrintestinal e geniturinário, assim como cólicas e discinesias das vias biliares ⁵ .	> 12 anos: 20 - 40mg/dose (1 - 2 ampolas), IM, EV, SC. ^{5,46} Dose máxima: 100 mg/dia (5 ampolas) ^{5,46} .	Crianças: 0,3 a 0,6mg/kg de peso corpóreo. Dose máxima: 1,5mg/kg/dia ^{5,46} .	Não	AD, SG ^{6,47}	Sim ^{5,6,46,47} , sem diluição ⁴⁷ .	Sim. Tempo de Infusão: infusão lenta, 2 min (1 mL/min) ⁶ . Diluição Padrão: diluir em 10 mL de AD ^{6,47} .	Não ⁶	Com cloreto de potássio há risco de lesão gastrointestinal ⁶ .
Butilbrometo de escopolamina + dipirona Solução injetável de 4 mg/ml + 500 mg/ml - Ampola 5 ml (20mg escopolamina + 2500mg dipirona / ampola)	Não deve ser utilizado durante os 3 primeiros meses de gravidez. Contraindicado a partir dos 6 meses de gravidez - o uso da dipirona pode acarretar problemas graves ao bebê e problemas hemorrágicos à mãe e ao bebê na ocasião do parto ⁷ .	Analgésico e antiespasmódico ⁷ .	1 ampola de 5 ml, até 2 - 3 vezes ao dia, com intervalo de 6 a 8 horas ⁷ .	Não há indicação do fabricante para uso da medicação injetável em crianças ⁷ .	Não	SG 5%, ^{7,47} SF 0,9%, ⁷ RL, ⁷ AD ⁴⁷	Sim, profunda ⁷	Sim, diluído e lentamente, com paciente deitado. Tempo de infusão: 5 minutos (não mais que 1 ml por minuto) ⁷ . Diluição padrão: 20 ml de AD.	Não	A solução deve ser administrada imediatamente. Derivados da dipirona passam para o leite materno. Desse modo, a amamentação deve ser evitada durante o uso deste medicamento e por pelo menos 48 horas após a última tomada ⁷ .
Bromoprida 5mg/ml - ampola 2 ml (10mg/ampola)	C ¹	Antiemético ^{6,8} .	10 a 20mg/dia ^{8,48,56} .	Crianças acima de 1 ano: 0,5 a 1mg/kg/dia ^{8,48,49,56} dividida em 3 vezes ⁴⁹ . Contraindicado para crianças < 1 ano. ^{8,48}	Não	SF; SG 5% ^{6,8,9,48} .	Sim, profunda ^{6,8,9,48} .	Sim, lenta ^{8,48} . Infusão lenta: 3 a 5 minutos ^{6,9,48,49} . Diluição padrão: 20 ml SF.	Não ⁶	Incompatível com atropina e digoxina. Contraindicado em gestantes e pacientes com epilepsia ⁶ .

Medicamento e apresentação	Risco na gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Observação
Cloreto de potássio 19,1% - Flaconete com 10 mL (2,56 mEq/mL = 25,6 mEq/10 mL) ⁶¹ (1ml = 191mg de cloreto de potássio) ⁶¹	C ^{1,11}	Hipocalemia ^{11,60} . Correção do equilíbrio eletrolítico ¹¹ . Reposição dos estoques de potássio exauridos por diuréticos, por diarreia intensa, por doenças renais e por intoxicação medicamentosa ⁶¹ .	- Potássio sérico < 2 mEq/L: 20 a 40 mEq/hora, IV, com monitoria cardíaca contínua; dose máxima: 400 mEq/dia^{11,60}. - Potássio sérico > 2,5 mEq/L: 10 a 15 mEq/hora, IV^{11,60}; dose máxima: 200 mEq/dia^{11,60}. Pacientes que utilizam diuréticos tiazídicos ou de alça podem exigir 80 a 100 mEq ao dia ⁶¹ .	- Inicial: dose de 1 mEq/kg IV, por duas horas, repetidos na medida do necessário¹¹; - Administração IV intermitente de 0.5 a 1 mEq/kg/dose; infundida a 0.3 a 0.5 mEq/kg/h; máximo de 1 mEq/kg/h e 30 mEq por dose¹¹. - Dose máxima: 3 mEq/kg/dia^{11,61}. Taxa de infusão IV pediátrica, MAX 1 mEq / kg / h ou 40 mEq / h ^{11,60} .	Não	SF ^{11,23,24}	Não ^{6,9}	Não ^{6,9}	Diluir em SF, injetar lentamente ¹¹ . K < 3,5 mEq/l com CVC: 20 ml KCl 19,1% em 250 ml de SF 0,9% em 2 h; K < 3,5 mEq/l sem CVC: 20 ml KCl 19,1% em 500 ml de SF 0,9% em 4 h; K < 2,5 mEq/l com CVC: 40 ml KCl 19,1% em 500 ml de SF 0,9% em 4 h. K < 2,5 mEq/l sem CVC: 40 ml KCl 19,1% em 1000 ml de SF 0,9% em 6 h ⁶³ .	MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA: Soluções concentradas de potássio precisam ser diluídas. Se injetadas diretamente podem causar morte instantânea. A infusão rápida é cardiotóxica ^{9,11} . Evitar administração EV com SG5% para o tratamento de hipocalemia, devido à alteração do potássio intracelular e consequente diminuição do potássio sérico. ^{6,11,60}
Cloreto de sódio 20% - Flaconete com 10 mL (3,4 mEq/mL = 34 mEq/10 mL)	C ¹¹	Reposição eletrolítica ¹¹ .	Reposição eletrolítica: De acordo com a necessidade individual de cada paciente ⁶ , incluindo idade, peso, condição clínica e, em particular, o estado de hidratação do paciente ^{6,11,64} .	De acordo com a necessidade individual de cada paciente ⁶ .	Não	SF; SG 5% ^{6,9,65} .	Não ^{6,9}	Não ⁶	Sim. Diluição padrão: 1 mEq / kg / hora ^{9,65} . Tempo de infusão: lento ⁹ . (Conforme Prescrição Médica) ⁹ .	MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA: deve ser diluído antes da administração ^{9,64} . Não deve ser administrado em pacientes com insuficiência renal grave e em pacientes com acidose metabólica ⁹ . A injeção direta da solução concentrada pode causar hipernatremia súbita e complicações como choque cardiovascular, distúrbios do SNC, hemólise extensa, necrose cortical dos rins ou necrose tecidual local grave ⁶⁴ .

Medicamento e apresentação	Risco na gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Observação
Diclofenaco sódico 25 mg/ml - ampola 3 ml (75mg/ampola)	C - 1º e 2º semestre ³⁸ . D - 3º trimestre ¹ .	Antiinflamatório e analgésico ¹⁴ .	75mg/dia. Nas cólicas renais (dor moderada a grave), pode ser usada a segunda dose com intervalo de 30 minutos ⁶ . Dose máxima: 150 mg / 24 horas ¹⁴ .	Não é indicado para crianças e adolescentes, com exceção de casos de artrite juvenil crônica ^{14,52} .	Não	Não deve ser diluído ¹⁴ .	Sim, profundo, em músculos grandes ^{6,14} .	Não ^{6,14}	Não ⁶	Não aplicar no braço. Não usar diclofenaco sódico injetável por mais de dois dias. ³⁸ Não misturar a outras soluções ¹⁴ .
Dimenidrinato 50 mg + Piridoxina 50 mg/ml - Ampola 1 ml (50mg/ampola)	B ¹⁶	Cinetose, Labirintite, náusea, vômito ^{15,16} . Enxaquecas e vertigens de origem vestibular ⁵⁰ .	Acima de 12 anos: 1 ml (50 mg de dimenidrinato) repetidos a cada 4 horas se necessário ^{15,16} .	Acima de 2 anos de idade: 1,25 mg de dimenidrinato/kg de peso, a cada 6 horas se necessário, não excedendo 300 mg de dimenidrinato em 24 horas. Contra-indicado para menores de 2 anos ^{15,16} .	Não	Não	Sim, preferencialmente na região glútea ^{15,16} .	Não ^{15,16}	Não ^{15,16}	O início da ação ocorre após 20 a 30 minutos da administração intramuscular. Em crianças e pacientes com baixa massa muscular a aplicação deve ser feita no glúteo ¹⁵ . Contra-indicado para pacientes com glaucoma de ângulo fechado ¹⁵ .
Dipirona sódica 500 mg/ml - Ampola 2 ml (1g/ampola)	Não deve ser utilizada durante os 1º e 3º trimestres de gravidez ^{11,38} .	Dor e febre ^{11,38} .	0,5 - 1 g a cada 6h ¹¹ . Dose máxima de 3 a 4 g/dia ¹¹ .	5 a 8 kg - 50 mg - apenas intramuscular. 9-15 kg - 100 mg. 16-23 kg - 150 mg. 24-30 kg - 200 mg. 31-45 kg - 250 mg. 46-53 kg - 400 mg. Pode ser repetida em 6 a 8 horas se necessário ¹¹ .	Não	SF, SG 5% ou RL ^{6,9,11}	Sim, profundo ^{6,9,11,17} . Crianças entre 3 e 11 meses de idade: utilizar apenas a via intramuscular ^{11,38} .	Sim. ^{6,9} Diluição padrão: 10 ml de SF. Infusão lenta ⁶ - velocidade de infusão não deve exceder a 1 ml (500 mg) de dipirona sódica / minuto ^{11,38} .	Não ⁶	Usar imediatamente após a abertura da ampola e descartar a solução remanescente ¹¹ . Não misturar a outros medicamentos na seringa ou no soro. ^{11,17} Crianças entre 3 meses a 1 ano não devem receber o medicamento EV ^{6,11} . A lactação deve ser evitada durante e por até 48 horas após a administração da dipirona ³⁸ .

Medicamento e apresentação	Risco na gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Observação
Fitomenadiona 10mg/ml - amp 1 ml, IM/SC (10mg/ampola)	C ^{11,18}	Reversão do efeito de anticoagulantes ^{11,18,51} .	Inicialmente 2,5 a 10 mg, por via intramuscular, podendo chegar a 25 mg de acordo com a resposta. A dose inicial pode ser repetida a cada 6 a 8 horas se a resposta for inadequada.		Não	Não deve ser diluído ⁹ .	Sim, profundo ⁶ .	Não ⁶ (apresentação para uso exclusivo IM).	Não ⁶	EV pode causar flebite e choque anafilático ⁶ . Altamente fotossensível (sensível à luz). Só deve ser retirado da embalagem no momento do uso ¹⁸ . A fitomenadiona só deve ser administrada por via intramuscular ou intravenosa quando inevitável, pois há riscos de reações adversas graves incluindo fatalidades ¹¹ .
		Hipoprotrombinemia adquirida ou induzida por varfarina ^{11,18} .	2,5 a 25 mg IV/IM; até 50 mg podem ser administrados em dose única; se o tempo de protrombina (INR) não for satisfatório dentro de 6 a 8 horas, modifique a dosagem com base no INR ou condição clínica e repita a dosagem ⁵² .							

Medicamento e apresentação	Risco na gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Observação
Gliconato de cálcio 10% - Ampola 10ml EV (10 mL da solução injetável a 10% ou 1 g de gliconato de cálcio correspondem a 2,25 mmol de cálcio) ¹¹ .	C ¹¹	Hipocalcemia (tetania), ⁶ Depleção de eletrólitos, Parada cardíaca devido a hipercalemia (hiperpotassemia) ou hipermagnesemia. ^{44,45}	Hipocalcemia: 5 a 20 mL (500 mg a 2g de gliconato de cálcio) ^{11,45} injeção EV lenta ou como infusão intermitente a uma taxa máxima de 200 mg / min ou por infusão contínua. ⁴⁵ Máximo: 40 mL/dia (4g de gliconato de cálcio). ¹¹ Hipercalcemia ou hipermagnesemia: 1,5 a 3g ⁴⁵ via EV administrado lentamente, a posologia deve ser ajustada de acordo com as alterações eletrocardiográficas, monitoradas constantemente durante a administração. ⁴⁴	Hipocalcemia / tetania: Crianças: 200 a 500 mg de gluconato de cálcio (2 a 5 mL de solução a 10%) injeção intravenosa lenta ou infusão intermitente a uma taxa máxima de 200 mg/min ou por infusão contínua. ⁴⁵ Lactentes: até 200 mg de gluconato de cálcio (até 2 mL de solução a 10%). ⁴⁵ Até 20mL/dia (2 g de gliconato de cálcio). ¹¹	Não	SF, SG 5%. ^{6,11}	Não ⁶	Sim. Sem diluição. Tempo de infusão: não exceder 2ml/minuto. ^{6,45}	Sim: 1,5ml/minuto ⁴⁵ , não exceder 200mg/min. ^{6,45} Diluir em 100 mL. ⁶	Administrar somente soluções límpidas. Havendo cristais, solubilizar novamente por aquecimento de 30 a 40 °C. ¹¹ Incompatível com ceftriaxona. Evitar uso em intervalo de 48h com Ceftriaxona, devido ao risco de morte. ⁶

Medicamento e apresentação	Risco na gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Observação
Glicose 25% e 50% - Ampola 10ml (500mg/ml ou 250mg/ml)	C ¹¹	Reposição hídrica sem perda significativa de eletrólitos. Hipoglicemia. Veículo para administração intravenosa de medicamentos ¹¹ .	10 - 25 g/dose. ⁶ Hipoglicemia: 25 mL da solução de glicose 50%, por infusão intravenosa em veia de grande calibre, à velocidade de 3 mL/minuto ¹¹ .	Crianças - Prematuros: 0,1 - 0,2 g /Kg; < 6 meses: 0,25 - 0,5 g/Kg; > 6 meses: 0,5 - 1,0 g /Kg ⁶ . Hipoglicemia: 250 a 500 mg/kg/dose, com solução de glicose 50%, por infusão intravenosa em veia de grande calibre, à velocidade de 3 mL/minuto ¹¹ .	Não	AD ⁶	Não ⁶	Diluição padrão 1 amp. 10 mL 50% em 10 mL de AD ⁶⁹ .	ACM ^{68,69} .	
Glicose 25% e 50% - Ampola 10ml (500mg/ml ou 250mg/ml)	C ¹¹	Paciente psicótico crônico estabilizado ^{11,19} .	Condições psicóticas de grau leve a moderado: 1 a 3 mL (50 a 150 mg), a cada quatro semanas . Nos casos mais graves, necessita-se de doses mais elevadas, podendo-se chegar até 6 mL (300 mg). ^{19,53} Doses iniciais maiores que 100 mg devem ser administradas em 2 injeções IM separadas, com intervalo de 3 a 7 dias. ⁵³	Não pode ser usado em crianças ¹⁹ .	Não	Não	Sim, medicamento de depósito ⁶ .	Não ^{6,19}	Não ^{6,19}	Recomenda-se que os pacientes que forem considerados para o tratamento com decanoato tomem previamente haloperidol oral, para excluir a possibilidade de uma sensibilidade inesperada ao haloperidol ¹⁹ . Meia-vida de eliminação: Haloperidol: 12 a 38 horas (oral). Decanoato de haloperidol: aproximadamente 3 semanas ¹¹ . Obs: haloperidol 5mg; ver carrinho de emergência.

Medicamento e apresentação	Risco na gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Observação
Hidrocortisona 100mg - Frasco ampola - pó para injeção	C ¹¹	Processos inflamatórios agudos. Processos alérgicos agudos e adjuvante em anafilaxia. Asma aguda grave (uso restrito a crianças incapazes de reter a forma oral) ¹¹ .	Asma aguda grave e anafilaxia: 100 - 500 mg IV cada 6 ou 8 horas, até a estabilização ⁶ .	Antiinflamatório e imunossupressor: 1 - 5mg/kg/dia IV a cada 12 ou 24 horas ⁶ .	Sim, 2ml AD ^{6,9,20} .	SF 0,9%; SG 5% ^{6,9,11,20}	Sim ^{6,11,20,21} . Reconstituir em 2 ml de água para injeção ^{20,21} .	Sim. ^{6,20,21} Pode ser aplicado IV após reconstituição, sem diluição. ⁵⁴	Sim. Diluição padrão: 100 ml de SF. Velocidade infusão intermitente em crianças: solução diluída (1 mg/mL) durante 20 a 30 minutos ¹¹ .	Proteger as sobras e solução da luz ⁶ .
Hidrocortisona 500mg - Frasco ampola - pó para injeção	C ¹¹	Processos inflamatórios agudos. Processos alérgicos agudos e adjuvante em anafilaxia. Asma aguda grave (uso restrito a crianças incapazes de reter a forma oral) ¹¹	Asma aguda grave e anafilaxia: 100 - 500 mg IV cada 6 ou 8 horas, até a estabilização ⁶ .	Antiinflamatório e imunossupressor: 1 - 5mg/kg/dia IV a cada 12 ou 24 horas ⁶	Sim, 4ml AD ^{6,9,20}	SF 0,9%; SG 5% ^{6,9,11,20}	Sim ^{6,11,20,21} . Reconstituir em 4 ml de água para injeção ^{20,21,23} .	Sim ^{6,20,21} . Pode ser aplicado IV após reconstituição, sem diluição. ⁵⁴	Sim. Diluição padrão: 500 ml de SF. O tempo de infusão pode ser intermitente ou contínuo ⁶ . Tempo de infusão: 10 minutos (500 mg ou mais) ^{11,20,22,54} . Velocidade infusão intermitente em crianças: solução diluída (1 mg/mL) durante em 20 a 30 minutos ¹¹ .	Proteger as sobras e solução da luz. ⁶

Medicamento e apresentação	Risco na gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Observação
Manitol 20% frasco 250 ml, IV e oral	C ¹¹	Diurético osmótico. Hipertensão craniana. Edema cerebral. Redução emergencial da pressão intraocular. ¹¹	Hipertensão intracraniana ou aumento da pressão intraocular: 0,25 a 2 g/kg, por infusão intravenosa, em 30 a 60 min. Edema cerebral: 1 g/kg, por infusão intravenosa rápida ¹¹ .	Hipertensão intracraniana ou aumento da pressão intraocular: 0,25 a 2,0g/kg, por infusão intravenosa, em 30 a 60 min. Edema cerebral: 1 g/kg, por infusão intravenosa rápida. ¹¹	Não	Não	Não	Não	Sim. Infusão intravenosa rápida ¹¹ .	Pode cristalizar em baixas temperaturas. Os cristais podem ser redissolvidos por aquecimento até 70-80 °C, em banho-maria. A solução não deve ser utilizada se permanecer algum cristal. Filtrar para uso por infusão IV. Observar orientação específica do fabricante quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução ¹¹ .
Metoclopramida 5mg/ml - amp 2 ml, IM/IV (10mg/ampola)	B ¹¹	Náusea e vômito ¹¹ .	10 - 20 mg a cada 4 - 6 h EV ^{6,51} .	0,1 - 0,2 mg/kg/dose IM ou EV ⁶ .	Não	SF; SG 5%. ^{6,9}	Sim ^{6,9} , sem diluição adicional ^{42,57} .	Sim. Diluição Padrão: 10 mg em 20 ml de SF. Tempo de Infusão: 1 – 2min ^{6,9,11,42,55} .	Diluição Padrão: 10 mg em 100 mL de SF. Tempo de Infusão: 15 – 30 min ^{6,9,11,42} .	Na administração IM não adicionar outra solução ou medicamento à seringa ^{42,55} . A injeção intravenosa rápida pode causar sentimentos transitórios, mas intensos de ansiedade e inquietação, seguidos por sonolência. ⁵⁵ Usar com cuidado em adultos mais velhos ⁴² .
Omeprazol 40 mg pó liófilo, frasco ampola, IV	C ¹¹	Doença do refluxo gastroesofágico, Doença Ulcerosa Péptica ^{10,11} e Hemorragias digestivas altas ^{10,59} .	40 mg, por IV, a cada 24 horas, até que a administração oral seja possível ¹¹ . Hemorragia digestiva: 80 mg, IV, em bolus, seguido da infusão de 8 mg/h, por 72 hs, quando deverá ser trocado para 20 mg, por via oral ⁵⁹ .		Sim. Reconstituir exclusivamente com o diluyente que acompanha o produto ¹¹ .	SF; SG 5% ¹¹ .	Não	Sim. Tempo de infusão: 5 minutos ¹¹ .	Sim. Diluição padrão: diluir em 100 mL SF. Tempo de infusão 20 a 30 minutos ¹¹ .	O uso intravenoso é extremamente limitado ¹¹ . Quando diluído com cloreto de sódio 0,9% é estável por 12 horas e com glicose 5% por 3 a 6 horas ¹¹ .

Medicamento e apresentação	Risco na gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Observação
Prometazina 25mg/ml - ampola 2 ml (50mg/ampola)	C ¹¹	Antiemético, anti-histamínico, sedativo ¹¹ .	Antiemético: 12,5 – 25 mg a cada 4 - 6 ^{6,11} . Anti-histamínico: 25mg IM ou IV, podendo repetir em 2h ^{6,11} . Sedativo: 12,5 - 50 mg/dose IM ou EV ⁶ .	Crianças ≥ 2 anos - Antiemético: 0,25 - 0,5 mg/Kg/dose IM ou IV, de 4 - 6 vezes/dia ^{6,11} . Dose máxima: 25 mg/dose. Sedativo: 0,5 - 1 mg/Kg/dose IM ou IV, a cada 6h. Dose máxima: 50mg/dose ⁶ .	Não	SF, SG 5% ^{6,24} .	Sim, profunda ^{6,11,24,25} .	Sim, porém não recomendado , pois pode causar dor, ardência e dano tecidual grave. Diluição padrão: 10 a 20 ml SF ^{66,67} . Concentração máx. 25 mg/mL. Tempo de infusão: 3 – 5 min. A infusão não deve exceder 25mg/minuto ⁶ .	Sim. ^{6,11,24} Diluição padrão: 100 ml SF ⁶ . Concentração máxima 25 mg/ml ^{11,24} . A velocidade não deve ser superior a 25 mg/minuto. ^{11,24} A administração IV deve ser feita em veia calibrosa, nunca em mão ou pulso ¹¹ , risco de dano tecidual ²⁴ .	A porção restante na ampola deverá ser descartada ²⁴ . Não administrar com haloperidol na mesma seringa ²⁵ . Incompatível em solução com gliconato de cálcio, aminofilina, dimenidrinato, hidrocloridona, morfina, furosemda e soluções alcalinas ¹¹ . Dar preferência para vias de de infusão diferentes se houver a necessidade de administração conjunta destes medicamentos. ²⁶ A administração SC não recomendada (risco de necrose). ⁶ Administração IV: evitar extravasamento de líquido devido risco de irritação e dano tecidual ²⁴ .
Ranitidina 25mg/ml (Cloridrato de) - ampola 2 ml (50mg/ampola)	B ^{11,27}	Úlcera péptica de diversas etiologias e outras condições de hipersecreção gástrica, como síndrome de Zollinger-Ellison. Doença do refluxo gastroesofágico. Esofagite erosiva. Dispepsia funcional. (Antagonista receptor de H2) ¹¹ .	Adultos: 50 mg, 3 - 4 vezes ao dia, IM ou IV.	Crianças: 2 – 4 mg/kg/dia, IV, dividido em 3 - 4 vezes (máx. 200 mg/dia) ⁶ .	Não	SF 0,9%, SG 5% ^{6,11} , RL ¹¹ .	Sim ^{11,28} sem diluição ^{6,11,56} .	Sim. ^{11,28} Diluição padrão: 1 amp em 20 mL de SF (concentração 2,5mg/mL) ^{6,11,56} . Administrar em pelo menos 5 minutos ^{6,11,56} .	Diluição padrão - Infusão intermitente: 1 amp (50mg) em 100 mL de SF. Tempo de infusão: 15-20min ^{6,11,56} . Infusão Contínua: Diluir 150 mg em 250 mL de solução compatível. Infundir 150 mg/250 mL a 6,25 mg hora durante 24 horas ⁵⁶ .	Leve escurecimento da solução não afeta sua eficácia ¹¹ .

Medicamento e apresentação	Risco na gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Observação
Solução de ringer com lactato - frasco de 500ml	C ²⁹	Reidratação e restabelecimento do equilíbrio hidroeletrolítico, quando há perda de líquidos e de íons cloreto, sódio, potássio e cálcio. Profilaxia e tratamento da acidose metabólica ²⁹ .	A dosagem deve ser determinada por um médico e é dependente da idade, do peso, das condições clínicas do paciente e do medicamento diluído em solução ²⁹ .		Não ²⁹	Não ²⁹	Não ²⁹	Uso intravenoso ²⁹		Atenção: não usar embalagens primárias em conexões em série. Tal procedimento pode causar embolia gasosa devido ao ar residual aspirado da primeira embalagem antes que a administração de fluido da segunda embalagem seja completada. A embalagem (frasco/bolsa) possui dois sítios, sendo um para o equipo e um sítio próprio para a administração e adição de medicamentos nas soluções parenterais. Soluções contendo íons de cálcio não devem ser administradas simultaneamente no mesmo local da infusão sangüínea da solução de Ringer com Lactato, devido ao risco de coagulação. ²⁹

Medicamento e apresentação	Risco na gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Observação
Sulfato de magnésio 10% (100mg/ml) - ampola 10 ml, IV (1g/ampola)	B ¹	Toxemia gravítica, hipomagnesemia ^{6,30,31} Asma grave ⁵⁷ - Reservado para casos graves, sem resposta às medidas iniciais. Arritmias: VT Atípica (Torsades de Pointes) ⁵⁸ .	Toxemia gravídica: Ataque: 4g ^{6,30,31} - 5g ⁶ (4 a 5 ampolas) em 20 min; Manutenção: 1 - 2 g/h por 24 h. Máx: 40 g/24h ^{6,30,31} . Hipomagnesemia - Leve: 1 g cada 6 h IM; Grave: 5 g IV em 1000 mL de SF ou SG 5% por 3 h; ou 250 mg/Kg, IM em intervalos de 4h ⁶ . Asma Grave: 1 a 2g dose única, podendo ser repetido 2g em 20 minutos ⁵⁸ . Não é recomendado uso no tratamento de manutenção.		Não	SF; SG 5%; RL ⁶	Profundo (adultos: concentração de 25 ou 50%; crianças: ≤ 20 %) ⁶ .	Na concentração de 20% (2 ampolas) ou menos. Lento ⁶ .	20g em 500 mL de solução SF, SG 5% ou RL. Tempo de infusão: Infundir a 300 mL/h por 20 min, seguido de infusão contínua de 24 - 48 mL/h por 24 h. ⁶	Intoxicação por sulato de magnésio: se necessário, usar o antídoto Gluconato de cálcio 10% – 10 ml, por via endovenosa lento ³¹ .
Tenoxicam 10mg/ml - Ampola 2ml, IM/EV (20mg/ampola)	C e D (Terceiro trimestre: Risco aumentado. Pode causar hipertensão pulmonar no recém-nascido, inibir trabalho de parto e prolongar gestação) ¹ .	Dor, inflamação. ³²	20 mg uma vez ao dia. Crise aguda de gota: 40 mg/dia durante 2 dias e, em seguida, 20 mg diários durante os próximos 5dias. ^{6,32} Dose máxima: 40mg/dia. ⁶	Este medicamento é contraindicado para menores de 18 anos. ³²	Sim, 2ml de AD ^{6,9,32}	-	Sim ^{6,9,32}	Sim, sem diluição. ⁶ Bolus lento direto ^{9,32} .	Não ^{6,9,32}	Uso imediato após a reconstituição. ⁶

Medicamento e apresentação	Risco na gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Observação
Terbutalina 0,5mg/ml Ampola 1 ml - EV/SC (0,5mg/ampola)	B ^{34,35}	Broncoespasmo ^{6,33} .	Adolescentes e adultos: 0,25 mg/dose, SC , podendo-se repetir em 15 – 30 min (máx. 0,5mg/em um período de 4h).	<u>Broncoconstrição - Crianças < 12 anos:</u> SC: 0,005 – 0,01 mg/Kg/dose (máx. 0,4mg/dose), a cada 15 – 20 min por 3 doses, podendo-se repetir a cada 2 – 6h. IV: 2 - 10 mcg/Kg, seguido de 0,08 - 0,4mcg/Kg/min, podendo-se aumentar em 0,1-0,2 mcg/Kg/min a cada 30 min ⁶ (Crianças: ¼ a ½ da dose do adulto, a critério médico) ³³ .	Não	SG 5% ^{6,9} .	Não ⁶	Não informado.	Diluição padrão: 5 mg (10 amp.) em 1.000 mL (0,5 mg/100 mL) em SG 5%. Infusão contínua: 20 - 30 gotas/min. (no mín. 12h) ^{6,33} .	Seu efeito ocorre dentro de 5 a 15 minutos após administração subcutânea. O efeito máximo é alcançado dentro de 30 minutos e dura até 4horas. Quando administrado através de infusão (administração contínua do medicamento diluído em soro por via endovenosa) seu efeito ocorre dentro de 30 minutos a 1 hora ³³ . Não recomendado diluir em SF devido ao risco de edema pulmonar ^{6,9} . Não deve ser misturada com soluções básicas (alcalinas; pH >7,0). ³³ Após diluição é estável por 12 horas ³³ .
		Relaxante do músculo uterino no manuseio do trabalho de parto prematuro não complicado ^{6,33} .	IV - 2,5 – 5 mcg/min (ou 250 mcg/10 min), aumentando gradualmente a cada 20 – 30 min. SC - 0,25 mg a cada 20 min–3h ⁶ .							

Medicamento e apresentação	Risco na gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Observação
Tiamina 100mg/ml - Ampola 1ml (100mg/ampola)	A ou C (quando a dose ultrapassar a recomendada) ¹¹ .	Encefalopatia de Wernicke-Korsakoff/síndrome da retirada de álcool ¹¹ .	100 mg ^{11,41} .		Não	AD ⁹ SG 5%, SF 0,9%, RL ¹¹	Sim ⁹	Sim. Bólus lento (mínimo 10min) ⁹ .	Diluição padrão: 100 ml de SF ⁴¹ . Infusão intravenosa lenta (acima de 30 minutos) ^{11,41} .	Na encefalopatia de Wernicke, a tiamina deve ser administrada antes da glicose ⁴¹ . Na síndrome de abstinência do álcool administrar simultaneamente tiamina e glicose ⁴¹ . Coloração azulada indica oxidação, sendo aconselhável o descarte da solução ¹¹ .

Referências

1- SILVA, N M O. GNATTA, M R. Guia com informações sobre a classificação de risco da utilização de medicamentos na gestação e lactação. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em:<http://www.caism.unicamp.br/PDF/GUIA_COM_INFORMACOES SOBRE_A_CLASSIFICACAO_DE_RISCO_DA_UTILIZACAO_DE_MEDICAMENTOS_NA_GESTACAO_E_LACTACAO.pdf> Acessado dezembro 2017

2 - ASMAPEN. Responsável técnico: Marco Aurélio Limirio G. Filho. Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A. Anápolis, 2015. Bula de remédio. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7408782015&pIdAnexo=2812313> Acessado em dezembro 2017.

3 - MINOTON. Responsável técnico: Eliza Yukie Saito. Blau Farmacêutica S.A. Bula de remédio. Disponível em: <http://www.blau.com.br/storage/app/media/Bulas%20Novas%20-%2029.08.17/bulapsminoton.pdf>

4-American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 233309, Scopolamine; [updated 2016 Jan 29, cited place cited date here]; [about 8 screens]. Available from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=233309&site=dynamed-live&scope=site>. Registration and login required.

5- BUSCOPAN. Responsável Técnico: Dimitra Apostolopoulou. Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda. Bula de remédio. Atualizada em: fevereiro de 2013. Disponível: file:///C:/Users/clfmarques/Downloads/chc_bulabuscopan_pacienteeprofissional_161016.pdf.

6 - Manual de diluição de Medicamentos Injetáveis. Grupo de estudo sobre utilização de medicamentos do HUSM. Anamarta S. Cervo, et al. Santa Maria, Hosp. Univ. de Santa Maria, 2015. Disponível em: <http://www.husm.ufsm.br/janela/manual-de-medicacao.pdf>

7- BUSCOPAN COMPOSTO. Responsável Técnico: Dímitra Apostolopoulou. Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda. Bula de remédio. Atualizada em: fevereiro de 2013. Disponível: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=3966612015&pIdAnexo=2611501.

8 - BROMEGEX: bromprida. Responsável Técnico Vera Regina C. V. Longo. Rio de Janeiro: Wasser Farma Ltda, 2014. Bula de remédio.

9 - Guia para preparo de medicamentos injetáveis – Unidade de Dispensação Farmacêutica - HU-UFGD/Ebserh, 2017. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/16692/1769655/Guia+para+dilui%C3%A7%C3%A3o+de+medicamentos+injet%C3%A1veis+-+HU_UFGD+-+1%C2%AA.+edi%C3%A7%C3%A3o.pdf/75f621db-e349-46cf-9fba-

10 - American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 233450, Omeprazole; Updated 2017 Apr 05; [about 35 screens]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=2&sid=e3b22258-1189-4ff9-8787-67651064881d%40sdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbm9C9HQtYnImc2l0ZT1keW5hbWVhLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=233450&db=dme>. Acesso:

11-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

12 - FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA. Responsável Técnico A. F. Sandes. Barbalha: Farmace Indústri Química Farmacêutica Cearence Ltda., 2014. Bula de remédio.

13 - CORTICOIDEX: fosfato dissodico de dexametasona. Responsável técnico Lucimeide E. de Jesus. Anápolis: Novafa Indústria Farmacêutica Ltda, abril 2012. Bula de remédio.

14 - DICLOFENACO SÓDICO. Responsável Técnico Augusto César Garoufo de Andrade: Hypofarma-Instituto de Hypodermia e Farmácia Ltda, 2016. Bula de remédio.

15 - DRAMIN B6: cloridrato de piridoxina + dimenidrinato. Responsável Técnico Rafael de Santis. Rio de Janeiro: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A, 2014. Bula de remédio.

16 - NAUSICALM B6 - dimenidrato + piridoxina. Responsál Técnico: Florentino de Jesus Krencas. Embu-Guaçu: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL, S/A, 2014. Bula de remédio.

17 - SANTIDOR: dipirona sódica. Responsável Técnico: Amanda Bermejo Oba. Bauru: Santisa Laboratório Farmacêutico, 2014. Bula de remédio.

18 - KAVIT, fitomenadiona. Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo. Bula de remédio. Cristália - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda, São Paulo. Disponível em:<http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=2226062017&pIdAnexo=4939827> Acessado em: janeiro/2018.

- 19 - HALDOL DECANOATO , genérico. Responsável Técnico: Marcos R. PereiraJanssen-Cilag Farmacêutica Ltda, São José dosCampos. Bula de remédio. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=11075982015&pIdAnexo=3011243> Acesso janeiro 2018
- 20 - ANDROCORTIL: succinato de hidrocortisona. Responsável Técnico Andreia Cavalcanto Silva. Anápolis: Laboratório Teuto Brasileiro, 2015. Bula de remédio.
- 21 - GLICORT: succinato sódico de hidrocortisona. Responsável técnico: Walter F. da Silva Junior. Anápolis: Novafa Indústria Farmacêutica Ltda. Bula de remédio.
- 22 - CORTISOL: succinato sódico de hidrocortisona. Responsável Técnico Florentino de Jesus Krencas. Embu-Guaçu: União Química Farmacêutica, 2014. Bula de remédio.
- 23 - FARMACÊUTICA NACIONAL, União Química. Reconstituição de hidrocortisona 500 mg. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <ligia_marques@terra.com.br
- 24 - FARMACÊUTICOS, Cristália Produtos Químicos. Administração de prometazina. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <ligia_marques@terra.com.br>. em: 26 jan. 2015.
- 25 - PAMERGAN: cloridrato de prometazina. Responsável Técnico José Carlos Módolo. Itirapina: Cristália - Produtos Químicos Farmacêuticos, LTDA, 2014. Bula de remédio.
- 26 - FARMACÊUTICOS, Cristália Produtos Químicos. Administração de prometazina e haloperidol na mesma via de acesso. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <ligia_marques@terra.com.br>. em: 28 jan. 2015.
- 27 - MICROMEDEX: (versão eletrônica). informações Truven Saúde Analytics. Disponível em:<<http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch>>. Acesso: jan 2015.
- 28 - CLORIDRATO DE RANITIDINA. Responsável Técnico Andreia Cavalcanto Silva. Anápolis: Laboratório Teuto Brasileiro, 2014. Bula de remédio.
- 29 - RINGER COM LACTATO. Responsável técnico: João Júnio P. Melo. JP Industria Farmacêutica, Ribeirão Preto. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=23323992016&pIdAnexo=3918486> Acesso: janeiro 2018.
- 30 - Noronha Neto C , Souza ASR, Amorim MMR. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n9/v32n9a08>> Acesso: janeiro 2018
- 31 - Eclâmpsia. Protocolo nº 10. Hospital São Luis. Disponíevl em: <http://www.saoluiz.com.br/Libraries/Protocolos_M%C3%A9dicos_-_%C3%81rea_M%C3%A9dica/Eclampsia.sflb.ashx> Acesso janiro 2018.
- 32 - TEFLAN: tenoxicam. Responsável técnico: Florentino de Jesus Krencas. UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A, 2015, Pouso Alegre. Bula de remédio.
- 33 - SULFATO DE TERBUTALINA. Responsável técnico: Florentino de Jesus Krencas. Pouso Alegre: União Química Farmacêutica Nacional AS, 2015. Bula de medicamento, 30/10/2015. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9537882015&pIdAnexo=2923020.
- 34 - GELLER, M. Conduta alergológica na gravidez. Rev. bras. alerg. imunopatol. 2003. Disponível em: <<http://www.asbai.org.br/revistas/Vol263/cond.htm>> Acesso em janeiro 2018.
- 35 - JUQUEIRA, M. S.R., SETTE,C. V. M., SOUZA, J. H. K. Asma e gravidez: uma abordagem completa. Rev Med Minas Gerais 2014. Disponível em: <<file:///C:/Documents%20and%20Settings/alpereira/Meus%20documentos/Downloads/v24n3a12.pdf>> Acesso janeiro 2018.
- 36 - ACESYL, tiamina. Responsável Técnico: Patrícia Couto Jones Andrad. Casula & Vasconcelos Indústria Farmacêutica e Comércio Ltda. Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.famap.com.br/pdf/vitaminas/Tiamina_100mg-mL.pdf> acessado em janeiro 2018.
- 37 - DECADRON. Resonsável técnico: Gabriela Mallmann. São Paulo: Biosintética Farmacêutica Ltda.Bula de Remédio. Disponível em: <http://www.ache.com.br/arquivos/Decadron-injet%C3%A1vel-hospitalar-16-05-2017.pdf>.
- 38 - VOLTAREN. Responsável Técnico: Flavia Regina Pegorer. São Paulo: Novartis Biociências S.A, 2016. Bula de remédio. Disponível em: <https://portal.novartis.com.br/UPLOAD/ImgConteudos/2590.pdf>.
- 39 - NOVALGINA. Responsável técnico: Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda, 2017. Bula de Remédio. Disponível em: <http://www.sanofi.com.br/l/br/pt/layout.jsp?scat=92605ED9-9ABE-49A1-8220-F2A14790A750>.
- 40 - HALDOL. Responsável técnico: Disponível em: http://www.janssen.com/brasil/sites/www_janssen_com_brazil/files/prod_files/live/haldol_sol_inj_pub_vps.pdf
- 41 - MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/FE56EA/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/5036DF/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/ev
- 42 - MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#>.
- 43- MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/65AC7B/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/BE63D5/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/e
- 44 - Gliconato de cálcio. Responsável Técnico: Viviane Desideri . Goiânia: HAllexIstar Industria Farmacêutica, 2015. Bula de remédio.
- 45 - MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#>
- 46 - Butilbrometo de Escopolamina, genérico. Responsável técnico: Renato Silva. Sabará: HIPOLABOR FARMACÊUTICA Ltda, 2017. Bula de remédio. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7993392017&pIdAnexo=6357718
- 47 - Técnicas de administração de medicamentos injetáveis. Farmácia Brasileira, 2012. Disponível em: http://farmaciabrasileira.blogspot.com.br/2012/12/tecnica-de-administracao-de_13.html
- 48-DIGESAN, bromoprida. Responsável técnico: Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda, 2015. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=11104992015&pIdAnexo=3012793

49 - BARBIERI, D. HAMES, R.L.Bromoprida e suas aplicações em Pediatria. *Pediatria Moderna* Mai/Jun 11 V 47 N 3. Moreira Jr Editora. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4775. Acesso em: 13 Julho 2018.

50 - Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 8e, 2016 > Pharmacology of Antiarrhythmic and Antihypertensives. Disponível em: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1658§ionid=109385460#1121493255>. Março 2018

51 - MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedxsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/BE6814/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/07D4EE/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/ev

52 - MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedxsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#>

53 - MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedxsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#>

54 - MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedxsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/DB9C7C/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/85545C/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch?SearchTerm=Hydrocortisone+Sodium+Succinate&fromInterSaltBase=true&false=null&false=null&false=null#

55- American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 233319, Metoclopramide; Updated 2016 Feb 18. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=2&sid=de1a30b1-c187-4213-b8c0-33138a2884d7%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9cHQtYnIml2OT1keW5hbWVhWVxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=dme&AN=233319&anchor=id10000010-afhs>. Acesso em out 2018

56 - American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 233327, Ranitidine; [updated 2016 Feb 25, cited place cited date here]; [about 23 screens]. Available from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=233327&site=dynamed-live&scope=site>. Registration and login required. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=2&sid=bc298c7e-c7cc-4ad1-8f90-57-4213-b8c0-33138a2884d7%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9cHQtYnIml2OT1keW5hbWVhWVxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=233288&db=dme>

57 - DALCIN, P. T. R. PERIN, C. Manejo da asma aguda em adultos na sala de emergência emergência: evidências evidências atuais. *Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre. Rev Assoc Med Bras* 2009; 55(1): 82-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n1/v55n1a21.pdf>.

58 - American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 233149, Magnesium Sulfate; [updated 2016 Apr 20, cited place cited date here]; [about 14 screens]. Available from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=233149&site=dynamed-live&scope=site>. Registration and login required. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=bc298c7e-c7cc-4ad1-8f90-56-4213-b8c0-33138a2884d7%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9cHQtYnIml2OT1keW5hbWVhWVxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=233288&db=dme>. Acesso: 15/12/2018.

57- American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 233288, Activated charcoal; updated 2016 Jan 19. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=4&sid=de1a30b1-c187-4213-b8c0-33138a2884d7%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9cHQtYnIml2OT1keW5hbWVhWVxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=233288&db=dme>. Acesso: 15/12/2018.

58 - PIRES, M. P. F. PIRES, C. E. F. FEDER D. Abordagem ao paciente Intoxicado. Ed. Moreira Jr. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=530>

59 - Ferreira RPB, Eisig JN. Hemorragias Digestivas. Projeto Diretrizes. Federação Brasileira de Gastroenterologia, 2008. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hemorragias-digestivas.pdf. Acesso: outubro 2018.

60 - MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Last Modified: December 06, 2018. Disponível em: https://www.micromedxsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/CB67C5/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/579123/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/e

61 - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO. Farmacêutico Responsável: Kerusa Gurgel Tamiarana. Isofarma Industria Farmacêutica LTDA. Bula de remédio: 20/11/2015. Disponível em: http://www.famap.com.br/pdf/eletrolitos/Cloreto_de_potassi

62. Informe Farmacológico.SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO. 03/10/2010. Disponível em: <http://informefarmacologicodohuap.blogspot.com/2010/08/cloreto-de-potassio-iv-preparo-diluaao.html>. Acesso: 15/12/2018.

63. Protocolo de Controle de Reposição de Eletrólitos. Hospital São Paulo SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital Universitário da UNIFESP. 17/09/2017. Disponível em: <http://utianestesiaunifesp.com.br/uti/arquivos/Protocolo%20e%20Procedimentos%20Operacionais/Protocolo%20-%20Reposi%C3%A7%C3%A3o%20de%20elet%C3%B3litos%20na%20UTI.pdf>. Acesso: 15/12/2018.

64.MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Last Modified: November 26, 2018. Disponível em: <https://www.micromedxsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/>

65. Manual Farmacêutico. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Tabela de diluição de medicamentos intravenosos gerais Última Alteração: 31/10/2018. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas>

66. Manual Farmacêutico. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Tabela de diluição de medicamentos intravenosos para pacientes pediátricos. Última Alteração: 21/08/2018. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termos.aspx?filtro=Tabelas&itemID=97#detalheTermo>. Acesso: 19/12/2018.

67. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Last Modified: November 30, 2018. Disponível em: https://www.micromedxsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/FC5A95/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/7D0B70/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/e

68. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Manual Farmacêutico 2016 – 2017. 5ª edição. Elaboração Comissão de Farmácia e Terapêutica. Disponível em: <https://hospitaleswaldocruz.org.br/wp-content/uploads/2017/02/manual-farmaceutico-2016-2017.pdf>. Acesso em: 21 Dezembro 2018.

69. Manual de diluição de medicamentos injetáveis - Pronto Atendimento e Unidade de Pronto Atendimento. JOINVILLE, 2018. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portalam/pdf/jornal/aff57d668dbf18219d7b9e8f2d949b08.pdf>. Acesso: 27/12/2018.

ANTIBIÓTICOS

Medicamento	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Benzilpenicilina benzatina - Frasco ampola 600.000UI e 1.200.000UI	B ^{1,2}	Sífilis e outras infecções treponêmicas, profilaxia de febre reumática ^{1,16} . Faringoamigdalite (pediatria) e impetigo estreptocócico ¹⁶ .	Adultos: 1.200.000 - 2.400.000 ^{1,2,4} . Profilaxia de febre reumática: 1.200.000 U a cada três ou quatro semanas ¹⁶ .	Sífilis: 50.000 UI/kg ^{1,2,4} . Dose máxima: 2.400.000 UI ^{1,2,4} . Faringite: pacientes menores de 25 kg - 600 000 U. maiores de 25 kg - 1 200 000 UI ¹⁰ . Dose única ¹⁶ .	Sim, 4 mL (AD) ^{2,3,4,12} .	AD ¹²	Sim, profundo e lento ^{3,4,12} . Lactantes ou crianças pode ser aplicada no quadrante superior lateral da nádega ² .	Não ^{2,3,4}	Não ^{2,3,4}	Agitar para homogeneização do produto ² . Trocar a agulha para a administração ³ . A suspensão deve ser usada imediatamente após a reconstituição ^{3,12} . Descartar sobras ^{2,4} . A benzilpenicilina é excretada no leite materno. ² . Não foram encontradas referências para misturas das diferentes apresentações de benzilpenicilina, portanto esta prática não deve ser adotada.
Benzilpenicilina procaina - Frasco ampola 400.000UI	B ^{1,5}	Sífilis congênita. ¹ Infecções estreptocócicas de média gravidade. Pneumonia pneumocócica comunitária (pediatria) ¹⁶ .	Infecções estreptocócicas: 300.000 UI por via IM, de 12/12 horas, ou 600.000 UI a cada 24 horas, mantida por 10 dias ¹⁶ . Pneumonia pneumocócica comunitária, na dose de 300.000 a 600.000 UI, via IM, a cada 12 horas, em geral por sete a dez dias. ¹⁶	Sífilis congênita: 50.000 UI/kg. ¹	2,0 ml AD ^{3,4,5,12} .	AD ^{5,12}	Sim, profundo e lento ^{3,4,12} . Lactantes ou crianças pode ser aplicada no quadrante superior lateral da nádega ² .	Não ^{3,4,5}	Não ^{3,4,5}	A solução deve ser usada imediatamente após a reconstituição ³ . Descartar as sobras ²⁴ . A penicilina é excretada no leite materno ² . Não foram encontradas referências para misturas das diferentes apresentações de benzilpenicilina, portanto esta prática não deve ser adotada.

Medicamento	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Ceftriaxona 1g - frasco ampola 1g	B ^{1,6,7}	Infecções causadas por microrganismos susceptíveis ¹ . Infecção respiratória, infecção urinária, septicemia, IST.	1 a 2 g por via intravenosa, a cada 12 ou 24 horas ^{1,13} . Dose máxima diária: 4 g ^{1,6,13} .	Neonatos: 20 a 50 mg/kg ^{1,6} . Maior de 1 ano e menos de 50kg: dose única diária de 20 – 80 mg/kg ⁶ . Dose máxima: 2 g/dia ^{1,4,6,13} . Crianças a partir de 50kg: segue dose adulto ⁶ .	Sim, 10 mL de AD ^{6,12} .	SF; SG 5% ^{1,3,4,12} .	Não	Diluição padrão: 1 g em 10 mL AD. Tempo de infusão: 2 - 4 min. ^{1,4,6,12} Concentração máxima de administração: EV direta: 100mg/mL. ¹² Adultos - Doses superiores a 1 g por via intravenosa devem ser administradas somente por infusão contínua ¹ . Crianças - Doses de 50 mg/kg ou mais devem ser admnistradas somente por via intravenosa em infusão contínua ¹ .	Diluição padrão: 100 mL. ¹² Tempo de infusão: mínimo de 30 min. ^{4,6,12,13} Concentração de administração: EV infusão: preferível 10 a 40 mg/mL ^{12,13} , porém concentrações mais baixas podem ser usadas. ¹³ Em neonatos, doses intravenosas devem ser administradas durante 60 minutos. ⁶	Estabilidade após diluição: 24h ^{3,4} , em temperatura ambiente. A ceftriaxona não deve ser misturada ou administrada simultaneamente com soluções ou produtos que contenham cálcio, mesmo por diferentes cateteres ou acessos venosos ^{1,6,12} . Sua associação deve ser evitada por intervalo de 48 horas ⁴ .
		Empírico: meningites ^{1,6,13} .	4 g, dividido a cada 12 ou 24 horas ¹ . Dose máxima diária: 4 g ^{1,6,13} .	> 28dias: 80 a 100 mg/kg/dia, por via intravenosa, dividido a cada 12 ou 24 horas. Dose máxima: 4 g/dia ^{1,13}						

Medicamento	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Clindamicina 150mg/ml - ampola 4ml, IM/IV (600mg/ampola)	B ^{1,8}	Infecções causadas por bactérias anaeróbias e aeróbias gram positivas. ¹	0,6 a 2,7 g/dia a cada 6 a 12 horas ^{1,4,14} . Doses maiores que 600 mg devem ser administradas apenas EV ^{1,4,141,4} .	Recém-nascidos < 1 mês: 15 a 20 mg/kg/ dia IV ou IM divididos a cada 6 a 8 horas ¹⁴ . 1 mês a 16 anos: 20 a 40 mg/kg/dia IV ou IM divididos a cada 6 a 8 horas ^{1,4,8,14} .	Não ¹²	SF; SG 5%; RL ^{1,3,4,12} .	Sim, profundo ^{1,4} . Não administrar dose maior que 600 mg pela via IM ^{1,4,8,14} .	Não ^{1,4,8}	Diluição padrão: 100 ml de SF. A concentração de clindamicina com diluente não deve exceder 18 mg/mL ^{1,12} e a taxa de infusão não deve exceder 30 mg/min ^{8,11,12} . Não é recomendada a administração de mais de 1200mg em infusão única de uma hora ¹² .	A solução para infusão tem estabilidade por 24h ⁴ . Fosfato de clindamicina em infusão é incompatível com: fenitoína sódica, barbitúricos, aminofilina, gluconato de cálcio, sulfato de magnésio, ceftriaxona sódica e ciprofloxacino ^{1,3} . Clindamicina não deve ser utilizada em mulheres que estão amamentando ⁸ .
Metronidazol 5mg/ml - fr 100ml, IV (500mg/frasco)	B ^{1,3,9}	Infecções por bactérias anaeróbias ¹ .	Dose inicial 15 mg/kg, por via intravenosa, seguido de dose manutenção 7,5 mg/kg, a cada 6 horas ^{1,15} .	Segurança e eficácia da formulação IV não estabelecida em pacientes pediátricos. ¹⁵ Dose inicial 15 mg/kg, por via intravenosa. Após 24 horas, seguir com 7,5 mg/kg, a cada 8 horas, recomendação do Formulário Terapêutico Nacional ¹ .	Não ^{4,9,12}	Não ^{1,4,9,12}	Não ^{3,4,9,14}	Não ^{4,9}	Nenhuma diluição é necessária ^{1,12} . Concentração máxima de administração: 300 ml ou 1500 mg ¹² . Tempo de infusão: 5mL/min ^{9,12} - infundir de 20 a 60 minutos ¹² .	Não se deve utilizar agulhas ou cânulas contendo alumínio ¹ .

Referências

- 1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 2 - BENZETACIL. Responsável Técnico: Sônia Albano Badaró. São Paulo: Momenta Farmacêutica Ltda, 2014. Disponível em: <http://www.eurofarma.com.br/wp-content/uploads/2017/05/benzetacil-bula-eurofarma.pdf>. Bula de remédio.
- 3 - Guia para preparo de medicamentos injetáveis – Unidade de Dispensação Farmacêutica - HU-UFGD/Ebserh, 2017. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/16692/1769655/Guia+para+dilui%C3%A7%C3%A3o+de+medicamentos+injet%C3%A1veis+-+HU_UFGD+-+1%C2%AA.+edi%C3%A7%C3%A3o.pdf/75f621db-e349-46cf-9fba-
- 4 - Manual de diluição de Medicamentos Injetáveis. Grupo de estudo sobre utilização de medicamentos do HUSM. Anamarta S. Cervo, et al. Santa Maria, Hosp. Univ. de Santa Maria, 2015. Disponível em: <http://www.husm.ufsm.br/janela/manual-de-medicacao.pdf>
- 5 - PENKARON. Responsável técnico: Eliza Yukie Saito. Côtia: Blau Farmacêutica S.A. Bula de Remédio. Disponível em: <http://www.blau.com.br/storage/app/media/Bulas%20Novas%20-%2029.08.17/bulapspenkaron.pdf>.
- 6 - ROCEFIN. Responsável técnico: Tatiana Tsiomis Díaz. Rio de Janeiro: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A.. Bula de Remédio. Disponível em: <https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/r/rocefin/Bula-Rocefin-IM-IV-Profissional.pdf>.
- 7 - SILVA, N M O. GNATTA, M R. Guia com informações sobre a classificação de risco da utilização de medicamentos na gestação e lactação. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <http://www.caism.unicamp.br/PDF/GUIA_COM_INFORMACOES SOBRE_A_CLASSIFICACAO_DE_RISCO_DA_UTILIZACAO_DE_MEDICAMENTOS_NA_GESTACAO_E_LACTACAO.pdf> Acessado dezembro 2017
- 8 - CINDARIX. Responsável técnico: Eliza Yukie Saito. Côtia: Blau Farmacêutica S.A.. Bula de remédio. Disponível em: <http://www.blau.com.br/storage/app/media/Bulas%20Novas%20-%2029.08.17/bulapscindarix.pdf>.
- 9 - FLAGYL. Responsável técnico: Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2016. Bula de Remédio. Disponível em: https://www.medicalservices.com.br/Content/Arquivos/Bulas/flagyl_injet_vel_ib241016_profissional.pdf.
- 10 - 1. GILBERT, D. N. et al. (org.). The Sanford Guide, To Antimicrobial Therapy, 47 ed. 2017.
- 11- FOSFATO DE CLINDAMICINA. Responsável técnico: Florentino de Jesus Krencas. Pouso Alegre: União Química Farmacêutica Nacional S/A, 2016. Bula de Remédio. Disponível em: file:///C:/Users/clfmarques/Downloads/4013475_BU_FOSFATO_CLINDAMICINA_SOL_INJ.pdf.
- 12 - LEAL, D. C. P., AGOSTINHO, H. T. Manual de Reconstituição, Diluição e Administração de Antimicrobianos Injetáveis. Hospital de Base, São Jose do Rio Preto. 1 ed. 2015.
- 13 - MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedxsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#> março 2018
- 14 - MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedxsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/085C06/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/D4943E/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/ev
- 15 - MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedxsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#> março 2018.
- 16 - Tavares, Walter Antibióticos e quimioterápicos para o clínico/Walter Tavares. – 3. ed. rev. e atual. -- São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

MEDICAMENTOS DO CARRINHO DE PARADA

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Adenosina 3mg/ml - ampola 2ml (6mg/ampola)	C ⁴	Arritmia ^{1,2,30} .	6 mg EV durante 1 a 2 segundos, podendo repetir 12mg + 12mg a cada 1 a 2 minutos ^{2,30,55} .	<50 kg: inicial 0,05 a 0,1 mg/kg/dose IV em bolus rápido (máx 6 mg/dose) ^{2,30} ; pode repetir em incrementos crescentes de 0,05 a 0,1 mg/kg/dose IV a cada 1 a 2 min, conforme necessário ³⁰ ; Dose máxima: 0,3mg/kg ^{2,30} ; ≥50 kg: 6 mg IV durante 1 a 2 segundos, aumentam para 12 mg a cada 1 a 2 min, conforme necessário, até 2 doses; MAX dose única 12 mg ³⁰ .	Não	Não se dilui	Não	Em bolus intravenoso em 1 a 2 segundos ^{1,2,30} .	Não	Aplicação única. A quantidade não usada deve ser descartada ¹ . Não refrigerar pois há possibilidade de precipitação ^{1,2} .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Adrenalina 1mg/ml - ampola 1ml (1mg/ampola)	C ⁵	Parada cardio respiratória (PCR), asma, bradicardia ^{3,31} .	PCR: 1mg a cada 3-5 min durante a reanimação ^{3,31} . Asma : 0,3 a 0,5 mg (0,3 a 0,5 mL de solução de 1 mg / mL) SC a cada 20 minutos por até 3 vezes ^{3,31} . Bradicardia: infusão contínua 2-10 mcg/min ³¹ , ou 0,1-0,5 mcg/Kg/min, podendo ser aumentado até 20 mcg/min ³ .	PCR: 10–30 mcg/kg a cada 3-5 min ou 0,1 mL/kg da diluição 1 amp. em 9 mL AD (solução 0,1mg/ml) ^{3,56} Asma - até 12 anos: 10 mcg/kg (0,01 mL/kg, da solução 1mg/mL), SC, a cada 20 min, por 3 doses ^{3,31,56} . > 12 anos: 0,01 mg/kg até 0,3 a 0,5 mg (0,01 mL/kg até 0,3 a 0,5 mL de solução 1 mg/mL), SC, a cada 20 minutos, por 3 doses ³¹ (Máx: 0,5 mg/dose) ^{3,31} . Bradicardia: 0,01 mg/kg ou 0,1 mL/kg, EV, da diluição: 1 ampola em 9ml de AD (Máx: 1 mg/dose) ^{3,31} .	Não	SF 0,9% SG 5% ^{2,3}	Sim ^{2,3}	Usar sem diluir ou se necessário usar Diluição padrão: 10ml (1 ampola em 9 mL de diluyente = solução 0,1mg/ml) ⁵⁶ . Administrar lentamente ^{2,3} .	Diluição padrão: 1 mg em 250 mL (4 mcg/mL). Infusão contínua ^{2,3} .	Estabilidade: 24 horas após diluído ^{2,3} . Fotossensível. Desprezar se houver alteração de cor ^{2,3} . OBS: A partir de 1º de maio de 2016, a USP alterou seu padrão de rotulagem para todas as preparações de injeção de epinefrina , exigindo que as concentrações das doses fossem expressas apenas em termos de força por mL (por exemplo, mg / mL). A mudança na rotulagem foi motivada por numerosos relatos de sérios erros de medicação causados por confusão com diferentes expressões de razão. Sendo assim, rotulagens como 1: 1000 ou 1: 10.000 não são mais aceitáveis ⁵⁶ .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Amiodarona 50mg/ml - Ampola 3 mL IV (150mg/ampola)	D ^{4,5}	Arritmia supraventricular, fibrilação atrial, taquicardia ^{5,33} .	Taquicardia SV e fibrilação atrial: inicial 5 mg/kg. Infusões subsequentes administradas de acordo com a resposta até o máximo de 1,2 g em 24 horas ^{5,60} . Parada cardíaca: 300 mg ou 5 mg/kg, IV ^{5,33} , diluída em 20mL SG 5% em bolus IV ⁵⁹ . após adrenalina ⁵ . Dose adicional de 150 mg ou 2,5 mg/kg, IV, pode ser administrada se necessário, seguida de 900 mg, IV, durante 24 horas ⁵ .	Dados limitados para crianças: eficácia e segurança não estabelecidas para crianças ^{3,33} . Dose Ataque: 5 mg/kg; Dose Manutenção: 15mg/kg. (dose máxima: 300 mg) ^{3,33} . O uso não é recomendado em crianças. ⁵	Não	SG 5% ^{3,5,33}	Não ³	Não ³	Sim. Diluição padrão: Dose inicial: diluir em 250 mL de SG 5%. Tempo de infusão 20 a 120 minutos. Doses subsequentes: máximo de 1,2 g em 24 horas, diluída em até 500 mL de SG 5% ⁵ . Acesso periférico: diluir em 500 mL; Acesso Central: diluir em 250 mL ⁵⁸ . Dose manutenção (parada cardíaca): <u>Acesso periférico:</u> 6 amp. em 500 mL SG 5% (solução 1,8mg/mL), ou em concentração < 2 mg/mL ^{3,35} . <u>Acesso central (preferência):</u> 6 amp. em 250 mL ³ .	Estabilidade após diluição: Bolsa PVC - 2 horas. Bolsa PVC free - 24 horas ³ . Deve ser considerada necessidade de monitorização eletrocardiográfica. ⁵

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Atropina 0,25mg/ml - solução injetável, ampola 1 ml, IM/IV/SC (0,25mg/ampola)	C ⁵	Bradycardia, intoxicação exógena ^{3,8,36} .	Bradycardia: 0,5-1 mg a cada 3-5 min. Dose máxima: 3 mg ^{3,36,55} . Intoxicação - Atropinização : 2 mg/dose IV ou IM, de 10/10 min ^{8,36} , no máximo de 3 doses ou conforme conduta médica ³⁶ . Após a estabilização do paciente, pode-se utilizar a infusão contínua na dose de 1,0 mg/hora ⁸ .	Bradycardia: 0,02mg/Kg. Máx: 0,5mg/dose ³⁶ . Dose total máx: 1mg ³ . Intoxicação - Atropinização: 0,01 a 0,03 mg/kg/dose, monitorando a frequência cardíaca. Menos de 7 kg: 0,25 mg IM, de 10/10 min, por até 3 doses; 7 a 18 kg: 0,5 mg IM, de 10/10 min, no máximo de 3 doses. 18 a 41 kg: 1 mg IM, de 10/10 min, por até 3 doses ³⁶ . Após a estabilização do paciente, pode-se utilizar a infusão contínua na dose de 20 a 25mg/kg corporal / hora ⁸ .	Não	SF 0,9% SG 5% ^{2,3}	Sim ^{2,3}	Sem diluição, bolus rápido > 1 minuto ^{2,3} .	Não ^{2,3}	Descartar as sobras ³ . Outras vias de administração: SC, endotraqueal (2 mg em 10 mL de SF) ^{2,3} . Aplicar de forma rápida, pois lentamente pode causar desaceleração paradoxal do coração ^{2,3} . A atropinização deve ser suspensa quando o paciente estiver assintomático após algum tempo, com espaçamento de pelo menos 2 horas. Nunca antes disso, pois pode haver efeito rebote e reaparecimento do quadro de intoxicação ⁸ . Se os sintomas graves se desenvolvem o tempo entre as aplicações deve ser curto (aplicações sucessivas) ³⁶ .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Bicarbonato de sódio 8,4% - Frasco 250ml (1ml = 84mg de bicarbonato de sódio = 1 mEq de bicarbonato de sódio)	C ⁵	Acidose metabólica ^{3,5,37} e Alcalinização urinária ^{3,5} . Hiperpotassemia ⁵ . Eletrólito-Alcalinizante ⁷ .	Acidose metabólica e Alcalinização urinária: Adultos: 2 - 5 mEq/Kg por 4-8h. ³ Parada cardíaca, devido a hipercalemia: 50 mEq IV durante 5 minutos. ³⁷ Se persistir a parada, seguir com 0,5 mEq/kg a cada 10 min. ^{3,60}	Acidose metabólica e Alcalinização urinária: Crianças: 2 - 5 mEq/Kg por 4-8h ³ Parada cardíaca: 1 mEq/Kg dose. ^{3,37} Se persistir a parada, seguir com 0,5 mEq/kg a cada 10 min. ³ Máximo: 8 mEq / kg / dia. ³⁷	Não ⁷ .	Solução compatível: SF/SG/RL/ ⁷ AD ^{3,7} .	Não ^{3,7}	Sim. Diluição padrão: dose inicial solução não diluída (1 mEq/kg); Dose de manutenção: 0,5 mEq/kg, a cada 10 minutos ⁵ (1:1 em AD). Crianças: Sem diluição (ou 1:1 em AD). Bolus lento ^{3,5} .	Dose inicial alternativa (solução diluída 1:6 com Ringer + lactato ou cloreto de sódio 0,45%): 2-5 mEq/kg, por infusão intravenosa, durante 4 a 8 horas ⁵ .	Estabilidade após diluição: 24 horas em temperatura ambiente ³ . Infusão rápida em menores de 2 anos pode causar hipernatremia e hemorragia intracraniana ^{3,37} . Solução a 4,2% pode ser preferida para adm. lenta em recém-nascidos e < 2 anos de idade ³⁷ .
Deslanosídeo 0,2mg/ml - Ampola 2ml (0,4mg/ampola)	Estudos demonstraram que o deslanosídeo exerce efeitos teratogênico em animais, entretanto não existe estudo controlado em mulheres ⁹ .	Insuficiência cardíaca congestiva aguda e crônica. Taquicardia paroxística supraventricular ⁹ .	<u>Digitalização rápida</u> (24 horas) em casos de <u>urgência</u> - EV ou IM: 0,8 – 1,6 mg = 4 a 8 mL = 2 – 4 ampolas (em 1 – 4 doses fracionadas) ^{3,9} . IM: aplicar em duas porções separadas de 0,8 mg (2 ampolas) injetados em dois sítios diferentes ⁹ . Dose máxima: 2 mg/dia ^{2,3,9} .	Crianças: 0,02 - 0,025 mg/kg IM ou IV÷em 2 ou 3 doses iguais ³ .	Não; solução pronta para uso ⁷ .	Não ^{2,3}	Sim ^{3,9}	Sim, bolus lento ^{3,9} .	Não ³	Descartar sobras ³ . Monitorar a frequência cardíaca ³ .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Diazepam 5mg/ml Ampola 2ml, EV IM (10mg/ampola)	D ⁵	Adjuvante na anestesia geral Tratamento do estado de mal epiléptico. Ansiedade generalizada ⁵ .	Estado de mal epiléptico: 10 mg, IV lento, repetindo se necessário após 30 a 60 minutos. Dose máxima de 3 mg/kg em 24 horas ⁵ . Adultos: 2-10 mg até de 4/4 h. ^{3,33} Dose máxima: 30 mg/dia ³³ .	Estado de mal epiléptico: 0,05 a 0,3 mg/kg/dose, IV lento, a cada 15 a 30 minutos. Dose máx: 10 mg / dia (criança > 10 kg) ⁵ . 30 dias a 5 anos: 0,2 a 0,5 mg IV lentamente ou IM cada 2 a 5 minutos até um máx. de 5 mg. 5 anos ou mais: 1 mg IV lento ou IM cada 2 a 5 min. Máx. 10 mg; Repetir em 2 a 4h, se necessário. ³³ Via retal: 2 a 5 anos: 0,5 mg / kg; 6 a 11 anos: 0,3 mg / kg. 12 anos ou mais: 0,2 mg / kg; podendo repetir em 4 a 12 horas ³³ .	Não ^{3,9}	SF 0,9% ^{2,3,7} SG 5% ^{2,3,7} A diluição não é recomendada ^{3,7,33}	Sim, profundo. ^{2,3,7,33}	Sim, ^{2,3,7,33} sem diluição, lento ^{23,7,33} (máximo 5mg/min) ³³ em 3-5 minutos. ^{3,7}	Não recomendado! ^{3,7,33} 50 - 100 mg em 500 mL SF ou SG 5%. Usar sistema PVC free ³ . Concentração para diluição em soro: 0,1 mg/kg/hora (dose inicial). ⁷	Após diluição a solução é estável por até 4 horas, em temperatura ambiente ³ Diluição não recomendada (risco de precipitação e turvação). Sofre adsorção em materiais como PV ^{C3,33} (perda de 25 a 55% da ação) ³ . Aplicação retal: lubrificar a ponta retal, virar o paciente do lado direito com os joelhos dobrados, inserir a ponta da seringa no reto, empurrar o êmbolo durante 3 segundos até parar, aguarde 3 segundos antes de remover a seringa do reto, mantenha as nádegas juntas por 3 segundos e mantenha o paciente ao lado ³³ . Via retal: uso facil em crianças, infundindo através de catéter bem fino de O2 ³³ .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Dopamina 5mg/ml (5.000mcg/ml) - Ampola 10ml (50mg/ampola) ou (50.000mcg/ampola)	C ⁵	Estimulante cardíaco dose dependente ^{10,38} . - Doses baixas < 5 µg/kg/min Efeito dopaminérgico predominante. - Doses médias 5-15µg/kg/min Efeito β (beta) predominante. - Doses altas > 15µg/kg/min Efeito α (alfa) ¹⁰ .	Bradiarritmia , sintoma agudo: 2 a 10 mcg/kg/ min IV e titulação para resposta ³⁸ . Parada cardíaca - hipotensão aguda: 5 a 10 mcg/kg/min IV, titulação para resposta ³⁸ . Choque cardiogênico, ICC: inicial, 2 a 5 mcg/kg/min IV; aumentar em incrementos de 5 a 10 mcg / kg / min ³⁸ ; <u>Adultos e crianças:</u> 1-20mcg/kg/min aumentando a dose de 10 - 30 min, até atingir a resposta. Reduzir a dose gradualmente ³ . <u>Dose máxima adultos:</u> 50mcg/kg/min ^{3,38} .	Parada cardíaca - hipotensão aguda 2 a 20 mcg/kg/ min IV título para resposta ³⁸ . Hipotensão aguda: inicial, 2 a 5 mcg/kg/ min IV; aumentar em incrementos de 5 a 10 mcg/kg/min ³⁸ ; <u>Crianças:</u> máx 30 mcg/kg/min ^{3,38} <u>Neonatos:</u> 20 mcg/kg/min ³ OBS.: o uso em crianças não é aprovado pelo FDA.	Não	Usar somente diluída. ^{10,38} SF 0,9% SG 5%. ^{3,10,38}	Não ^{3,5,11,38}	Não ^{3,5,10,11,38}	Diluição padrão: 5 amp (250 mg ou 250.000 mcg) em 200 mL de SG 5% ou SF0,9% (Retirar 50 ml dos 250 ml) + DOPAMINA - cinco (5) ampolas (50 ml = 50 mg). Diluição Final: 1ml/1mg. Infusão contínua ^{3,10} (ver tabela I - esquema de administração de dopamina). Iniciar a uma taxa de 2 a 5 mcg / kg / min ³⁸ .	A solução diluída é estável por até 24 horas ^{3,5} . Não adicionar a diluente alcalino ^{5,38} . O fármaco é inutilizado por bicarbonato de sódio ^{5,11} . A solução de dopamina é sensível à luz e deve ser armazenada com proteção específica e sem contato com ar ⁵ . Deve ser diluída antes do uso ^{2,38} . Não injetar diretamente por via intravenosa ^{2,38} .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Etomidato 2mg/ml - Ampola 10ml (20mg/ampola)	Não foram observados em animais efeitos sobre a fertilidade, teratogênicos ou embriotóxicos primários. Só deve ser usado durante a gravidez se o benefício potencial justificar os riscos ao feto ¹² .	Indutor de anestesia geral ^{5,39} .	Indução: 0,2 - 0,6 mg/kg ^{3,39} Manutenção: 5 - 20 mcg/Kg/ min ³ Dose total não deve exceder 3 ampolas (30 mL) ¹² . Uma ampola é suficiente para se obter hipnose de 4 a 5 minutos de duração em adultos. ¹² Intubação de sequência rápida, indução: Pacientes estáveis: 0,3 mg / kg IV (dose de orientação) ³⁹ Pacientes instáveis: 0,15 mg / kg IV (dose de orientação) ³⁹ .	Deve ser usado em crianças maiores de 10 anos ^{3,39} . Indução de anestesia geral: 0,2 - 0,6 mg/kg durante 30 a 60 segundos ³⁹ Intubação de sequência rápida: 0,2 a 0,4 mg/kg, infundidos, EV, em 30 a 60 segundos. ⁴³	Não	Não ^{2,3}	Não ^{3,39}	Sem diluição, ^{3,39} em 30 – 60 segundos ³ .	Não ³	
Fenitoina 50mg/ml - Ampola 5 ml (250mg/ampola)	D (ADEC) ^{5,13} , Benefício materno maior que risco embrionário / fetal. ¹⁴	Anticonvulsivante. ^{5,13}	Estado de mal epiléptico: dose de ataque de 10 – 15 mg/kg IV (não exceder 50 mg/min), seguido por dose de manutenção de 100 mg (IV ou oral) a cada 6 a 8 horas. ^{13,40} Dose máxima: 600mg/dia ^{5,13}	Estado de mal epiléptico: dose de ataque de 10 – 15 mg/kg EV, ^{5,13} até 1 a 3 mg/kg/min ou 50mg/min. ^{5,13,40} Dose máxima: 300mg/dia. ^{5,13} Nunca repetir a dose antes de 15 min. ³	Não	SF ^{2,3}	Sim ^{2,3} A administração IM não é recomendada em crianças. ¹³ Não recomendado para tratamento de mal epiléptico devido à absorção tardia ⁴⁰ .	Sim. Concentração máxima de administração: 5mg/ml ⁶¹ . Tempo de infusão: 50mg/minuto ⁶¹ .	Sim. Diluição padrão: 100 mL. ³ Tempo de infusão: 15 a 30 minutos. ³ Obs: Diluir em SF até uma concentração final não inferior a 5 mg/mL. ⁴⁰	Diluído: no máximo 30 minutos em temperatura ambiente. ³ Efeito imediato: recomenda-se a forma injetável, preferencialmente pela via EV que deve ser precedida e seguida de uma injeção de solução salina estéril para evitar irritação venosa local devido à alcalinidade da solução. A administração IM não está recomendada em crianças ¹³ . IM e SC pode causar dor, inflamação e necrose. Vesicante ^{2,3} .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Fenobarbital 100mg/ml - Ampola 2ml (200mg/ampola)	D ^{5,14}	Anticonvulsivante ^{3,5} .	Epilepsia (convulsão aguda): 30-120 mg. Máximo 400mg/dia ^{15,60} . Mal Epilético: Administrar, inicialmente, 10 mg/kg da forma sódica IV (100 mg/min). Se as convulsões não cessarem, reduzir a taxa para 50 mg/minuto e adicionar fenitoína ⁵ (10 - 20 mg/kg EV) ³ . Dose máxima total: 1 a 2g ⁵ . Recomenda-se aguardar após cada dose, para se determinar seu efeito; pode levar 15 minutos ou mais antes de atingir níveis máximos no cérebro ^{15,41} .	Neonatos: Crises convulsivas: 5 a 10 mg/kg EV, a cada 20 a 30 minutos. Estado do mal epilético: 15 a 20mg/kg EV ⁵ . Crianças: Crise convulsiva: 3 - 5 mg/kg/dia, IM ou EV ¹⁵ , ou 5 a 8 mg/kg/dia, <u>por via oral</u> , de 1 a 2 doses ⁵ . Estados epiléticos: 15 - 20 mg/kg EV, administrados em um período de 10 - 15 minutos. ^{15,41} Repetir se necessário, até dose máxima: 40 mg/kg ⁵ . Dose máxima total: 40 mg/kg ^{3,5} .	Não	SF, SG 5% ^{2,3}	Sim ^{2,3}	Sim. Concentração máxima de administração: 10 mg/mL ^{60,61} . Tempo de infusão: 3 a 5 minutos ^{61,62} . Crianças: 30 mg/min ^{2,3,62} . Adultos: 60 mg/min ^{2,3,5,61} .	Não ³	Descartar as sobras ³ . Não administrar SC. Ampola IM não fazer EV ³ : verificar ampola ⁶⁵ . Preparar imediatamente antes do uso ³ . Administração EV: utilizar apenas em casos essenciais ou quando outras vias não estejam disponíveis pois soluções parenterais são extremamente alcalinas ^{2,5,15} .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Fentanila 0,05mg/ml , citrato - Ampola 2ml, EV IM (0,10mg/ampola) ou (100mcg/ampola)	C ^{5,16}	Pré-medicação para procedimento ⁴² . Analgesia em anestesia geral ⁵ .	Analgesia Procedimentos menores: 2 mcg/kg IV; dose de manutenção, 2 mcg/kg IV ⁴² ; Sedação processual, para analgesia: 0,5 a 1,5 mcg/kg EV; pode repetir de 1 a 3 minutos para o efeito desejado ⁴² .	Sedação processual para analgesia: 0,5 a 1 mcg/kg EV (até 50 mcg/dose); pode repetir a cada 3 min. ⁴² . 2-12 anos: 2 - 3 mcg/Kg ⁴² . Neonatologia: 0,5 - 2 mcg/Kg/h ^{3,42} . Sequencia rápida de intubação: 2 a 4 mcg/kg, EV ⁴³ , lento.	Não	SF 0,9% SG 5%. ^{2,3,16,42}	Sim ^{2,3,16}	Sim, sem diluição, bolus lento, 1 a 2 minutos ^{3,42} .	Não	A dose em pacientes obesos deve ser calculada com base na massa magra estimada ao invés de somente no peso corporal ^{3,16} . Controle rigoroso dos sinais vitais. Bolus rápido pode causar rigidez torácica e muscular, broncoconstrição ou laringoespasmo e apnéia ³ . Início de efeito: 7 e 8 minutos (intramuscular), 1 e 2 minutos (intravenosa) ⁵ .
Flumazenil 0,10mg/ml - amp 5 ml, IV (0,5mg/ampola)	B ¹⁶ ou C ⁵	Superdosagem de benzodiazepínicos (antagonista de benzodiazepínico) ^{3,5,16} .	Reversão da atividade de benzodiazepínico Dose usual inicial: 0,2mg EV, repetir até 4 doses. Dose máxima total: 1mg ^{3,5,16,44} . Intoxicação por benzodiazepínico Dose inicial usual 0,2mg ^{3,16,44} seguido de doses de 0,3mg a 0,5mg até o máximo de 3mg ^{16,44} .	Superdosagem benzodiazepínicos Crianças > 1 ano Dose máxima total: 1mg ^{3,5,44} . Dose usual: 0,01 mg/Kg ^{3,5,44} (máx. 0,2 mg/dose) ^{3,5,44} . Caso a resposta não seja obtida dentro dos próximos 45 a 60 segundos, repetir a dose de 0.01 mg/kg a intervalos de 1minuto por até 4 doses. ^{5,44}	Não	SF, SG5% ^{2,3,5,16,44} RL ^{3,5,44}	Não ^{3,16}	IV direto, sem diluição. Tempo de infusão: 15 - 30 segundos ^{3,5} .	Não	A reversão de efeito de benzodiazepínicos pode resultar em convulsões ⁵ . Nota: A eficácia e segurança na reversão de sedação em menores que 1 ano não foi determinada ⁵ .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Furosemida 10mg/ml Ampola 2 ml (20mg/ampola)	C ^{5,17}	Diurético. Edema agudo de pulmão ⁵ .	Edema agudo de pulmão 40 mg EV lento ^{3,5,47} e SN 80 mg após 1 hora. ^{3,47} Dose máxima 1,5 g/dia. ⁵	Edema agudo de pulmão 1 mg/kg/dose IV ou IM, podendo aumentar 1mg/kg após 2 horas da dose anterior ^{3,5,47} (máx: 6mg/kg/dose) ^{3,47} . Em prematuros, a dose máxima é de 1 mg / kg / dia ⁴⁷ . Dose máxima 20 mg/dia ⁵ .	Não	SF; SG 5%, RL ³	Sim ^{11,18} com restrição ³ .	Sim. Sem diluição ^{11,3,47} . Administrar até 80 mg EV lentamente ⁴⁷ . Tempo de infusão: 1 a 2 minutos ^{11,3,47} . Pediatria, 17 anos ou menos: pode ser usado IV sem diluição a uma taxa de 1 mg/kg durante pelo menos 1 a 2 minutos ⁴⁷ .	Diluição padrão: 100 mL (2-10mg/mL). ³ Velocidade máxima para injeção: 4 mg/minuto ^{3,5,17,18,47} . A solução preparada deve ser administrada imediatamente ¹⁸ . Dose acima de 40 mg administrar por infusão intravenosa lenta. ^{5,11} Pediatria, 17 anos ou menos: Diluir em pelo menos um volume igual de diluente e administrar EV a uma taxa não superior a 1 mg/kg/2 minutos com uma infusão não superior a 10 minutos. ⁴⁷	Incompatível com dopamina e midazolam ⁵

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Gliconato de calcio 10% - Ampola 10ml EV (10 mL da solução injetável a 10% ou 1 g de gliconato de cálcio correspondem a 2,25 mmol de cálcio) ⁴ .	C ^{5,19}	Hipocalcemia (tetania) ³ Depleção de eletrólitos, Parada cardíaca devido a hipercalcemia (hiperpotassemia) ou hipermagnesemia ^{19,45} .	Hipocalcemia 5 a 20 mL (500 mg a 2g de gliconato de cálcio) ^{5,45} injeção EV lenta ou como infusão intermitente a uma taxa máxima de 200 mg/min ou por infusão contínua ⁴⁵ . Máximo: 40 mL/dia (4g de gliconato de cálcio) ⁵ . Tetania, devido a hipocalcemia 500 mg a 2 g de gluconato de cálcio (5 a 20 mL) ⁴⁵ . Hipercalcemia ou hipermagnesemia 1,5 a 3g ⁴⁵ via EV administrado lentamente ¹⁹ .	Hipocalcemia / tetania Crianças: 200 a 500 mg de gluconato de cálcio (2 a 5 mL de solução a 10%), EV lenta ou infusão intermitente, a uma taxa máxima de 200 mg/min ou por infusão contínua ⁴⁵ . Lactentes: até 200 mg de gluconato de cálcio (até 2 mL de solução a 10%) ⁴⁵ . Até 20mL/dia (2 g de gliconato de cálcio) ⁵ .	Não	SF, SG 5% ^{3,5}	Não ^{3,19,45}	Sim. Sem diluição. Tempo de infusão: não exceder 2ml/minuto ^{3,45} .	Sim. Diluição padrão: 100 ml de SF ³ . 1,5ml/minuto ⁴⁵ , não exceder 200mg/min ^{3,45} .	Após diluido, estavel por 24h em tempertura ambiente ³ . Administrar somente soluções límpidas. Havendo cristais, solubilizar novamente por aquecimento em banho-maria de 30 a 40 oC ^{5,19} . Incompatível com ceftriaxona. Evitar uso em intervalo de 48h com Ceftriaxona, devido ao risco de morte ³ . A posologia deve ser ajustada de acordo com as alterações eletrocardiográficas, monitoradas constantemente durante a administração ¹⁹ .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Glicose 25% e 50% - Ampola 10ml (500mg/ml ou 250mg/ml)	C ⁵	Reposição hídrica sem perda significativa de eletrólitos. Hipoglicemia. Veículo para administração intravenosa de medicamentos. ⁵	10 - 25 g/dose. ³ Hipoglicemia: 25 mL da solução de glicose 50%, por infusão intravenosa em veia de grande calibre, à velocidade de 3 mL/minuto ⁵ .	Crianças Prematuros: 0,1 - 0,2 g /Kg < 6 meses: 0,25 - 0,5 g/Kg > 6 meses: 0,5 - 1,0 g /Kg. ³ Hipoglicemia: 250 a 500 mg/kg/dose, com solução de glicose 50%, por infusão intravenosa em veia de grande calibre, à velocidade de 3 mL/minuto ⁵ .	Não	AD ³	Não ³	Diluição padrão 1 amp. 10 mL 50% em 10 mL de AD ⁶⁴ . (concentração máx. 25 %). Aplicar lentamente ⁶⁴ .	ACM ^{60,64} .	
Haloperidol 5mg/ml - Ampola 1ml	C ^{5,20}	Esquizofrenia e transtornos psicóticos - manifestação aguda ⁵ . Tratar movimentos incontrolados: soluções, tiques; Como antiemético: quando outras terapêuticas mais específicas não foram eficazes ²⁰ .	2 a 5 mg ⁴⁶ , IM, com doses subsequentes a cada 4 a 8 horas de acordo com a resposta. ^{5,20,46} Dose máxima: 20 mg/dia. ^{5,46}	A segurança e a eficácia para uso injetável não estão estabelecidas em pacientes pediátricos ⁴⁶ . O formulário terapêutico contraindica o uso de haloperidol em crianças no caso agudo ⁵ . A bula do medicamento restringe o uso para adultos ²⁰ .	Não	SG 5% ³	Sim ^{3,5,20,46}	Não ^{5,20,46}	Não ^{3,5,20,46}	O fabricante contraindica o uso endovenoso. O uso EV (0,1mg/mL SG 5% 1mg/min) deve estar associado à monitoração constante com ECG para prolongamento do intervalo QT e arritmias cardíacas graves ²⁰ . Uso IM, o uso EV é restrito pelo risco de parada cardio respiratória. ^{3,5,20}

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Hidrocortisona 500mg - Frasco ampola - pó para injeção	C ⁵	Processos inflamatórios agudos. Processos alérgicos agudos e adjuvante em anafilaxia. Asma aguda grave (uso restrito a crianças incapazes de reter a forma oral) ⁵	Asma aguda grave e anafilaxia: 100 - 500 mg IV cada 6 ou 8 horas, até a estabilização ³ .	Antiinflamatório e imunossupressor: 1 - 5mg/kg/dia IV a cada 12 ou 24 horas ³ .	Sim, 4ml AD ^{2,3,22}	SF 0,9%; SG 5% ^{2,3,5,22}	Sim ^{3,5,22,24} . Reconstituir em 4 ml de água para injeção ^{22,,23,24} .	Sim ^{3,22,24} . Pode ser aplicado IV após reconstituição, sem diluição ⁴⁸ .	Sim. Diluição padrão: 500 ml de SF, intermitente ou contínuo ³ . Tempo de infusão: 10 minutos (500 mg ou mais) ^{5,21,22,48} . Velocidade infusão intermitente em crianças: solução diluída (1 mg/mL) durante em 20 a 30 minutos ⁵ .	Proteger as sobras e solução da luz ³ .
Lidocaína 2% - fr ampola 20ml (20mg/ml)	B ^{5,25}	Anestésico local ou regional por técnica de infiltração ^{5,25} . Arritmia ⁵ .	Anestesia local 5 - 300 mg (0,25ml a 15ml) da solução a 2%. ^{3,5} Antiarrítmico ataque: 1 mg/Kg (50 a 100mg) IV ⁵ . Pode-se repetir em 5 minutos até 300 mg num período de 1 hora ⁵ . Manutenção: 1 - 4 mg/min ^{3,5} . Dose máxima: 300mg ^{5,25,60} .	Em maiores de 3 anos: 3,3 a 4,4 mg/kg. ^{5,25} Antiarrítmico: ataque: 1 mg/Kg ^{3,5} manutenção: 20 - 50mcg/Kg/min ^{3,66} . Dose máxima: 100mg. ⁵	Não	SF, SG 5% RL ³	Não ⁵	Sim, sem diluição, infusão lenta. ³	Sim. Dose de manutenção na infusão contínua (antiarrítmico): Adultos: 1 a 4 mg/min ⁵ . Crianças: 20 a 50 mcg/kg/minuto ⁵ .	Após a perfuração da tampa de borracha, a solução é estável por 36 horas em temperatura ambiente ²⁵ . Diluído: 24 horas ^{3,25} . Infiltração intradérmica ⁵ . Não furar mais do que 4 vezes a área marcada no topo do frasco ²⁵ . O uso EV deve ser sem vasoconstritor. O uso EV contínuo requer monitorização cardíaca. Usar bomba de infusão. A validade após aberto dependerá das técnicas assépticas de manipulação do mesmo ³ .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Metoprolol 1mg/ml - amp 5 ml, IV (5mg/ampola)	Somente deve ser usado durante a gravidez ou lactação se for considerado essencial. Os betabloqueadores podem causar efeitos adversos, por exemplo, bradicardia no feto e no recém-nascido ²⁶ . O risco fetal não pode ser descartado ⁴⁹ .	Antiarrítmico, Taquicardia supraventricular, IAM ^{3,5} .	IAM e na Angina 5 mg a cada 2 min, por 3 doses ^{3,26,49} ; Na arritmia 2 - 20 mg. Dose máxima: 20 mg ^{3,26,49} (são improváveis os benefícios com doses de 20mg ou mais) ²⁶ .	Segurança e eficácia não estabelecidas em crianças ^{26,49} .	Não	SF; SG 5%; RL ³	Não ³	Sim, sem diluição. Tempo de Infusão: 2 – 5 min ³ .	IV Intermitente: Sim. Diluição Padrão: 1 amp. em 100 mL (0,04 mg/mL) Tempo de Infusão: 30 - 60 min ³ .	Diluido: 12 horas em temperatura ambiente. ^{3,26} O metoprolol não deve ser administrado em pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio enquanto a frequência cardíaca for < 45 batimentos/minuto, o intervalo PQ for > 0,24 segundos ou a pressão sistólica for < 100 mmHg ²⁶ . Monitorar FC e PA ³ .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Midazolam 5mg/ml - amp 3 ml, uso IM/IV (15mg/ampola)	D ⁵	Pré-anestesia. Indução de anestesia geral. Coadjuvante em manutenção de anestesia geral. Sedação para ventilação mecânica do paciente ^{4,50} . Convulsão (crianças) ⁶³ .	Dose para intubação orotraqueal : 0,1 a 0,3 mg/kg ⁶⁷ .	> 6 meses - 5 anos Dose inicial: 0,05 - 0,1 mg/kg (máx 0,6 mg/kg) ^{3,5} . Dose máx. 6mg 6 -12 anos Dose inicial: 0,025 - 0,05 mg/kg (máx. 0,4 mg/kg ou 10mg) ^{3,5} . > 12 -16 anos 1 a 2,5 mg, IV lenta, aumentando gradativamente até o máx de 1,25 mg/min. Dose máx. 10 mg ^{3,5} . Convulsão: Aguda: 0,2 mg /kg /dose, IM, repetido a cada 10 a 15 min ⁶³ . Dose máxima: 6mg ⁶³ . Estado epiléptico (pré-hospitalar): 13 a 40kg: 5mg, dose única. >40kg: 10mg, dose única. ⁶³	Não	SG 5% ⁵ , SF ^{3,5}	Sim, profundo ^{3,5,50,60} .	Diluição padrão: 15 mg em 10 ml SF ⁶⁰ . Concentração máxima de administração: 5mg/ml ⁶² . Tempo de infusão: administrar em bolus IV durante 30 segundos ^{50,60,64} , esperar pelo menos 2 minutos entre as doses para avaliar o efeito completo. ⁵⁰	Infusão intermitente: até 15mg em 100mL SF. até 37,5mg em 250mL SF/SG 5%. até 75mg em 500mL SF/SG 5% ⁶⁰ . Infusão contínua: não recomendável ⁶⁰ .	Diluido: 24 horas em temperatura ambiente ^{3,5} . Pode ser administrado concomitantemente com sulfato de atropina, escopolamina ou morfina na mesma seringa ⁵⁰ .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Morfina 1mg/ml ampola 2 ml (2mg/ampola) Morfina 10mg/ml ampola de 1ml (10mg/ampola)	C ^{2,5} ou D (quando utilizado por longo período) ⁵	Opióide: Dor moderada a grave, aguda e crônica ⁵ .	Dor aguda: 10 mg SC ou IM, a cada 2 a 4 horas, ou 2,5 a 5 mg EV a cada 4 horas, ou 0,8 a 10 mg/hora, por infusão intravenosa, podendo chegar a 80 mg/hora. ⁵ Infarto do miocárdio (dor): 10 mg EV lenta (2 mg/minuto), seguidos de dose adicional de 5 a 10 mg, se necessário. ⁵ Analgesia dor intensa: EV: 2 a 10mg/70Kg. ^{28,51} IM: 5 a 20 mg/Kg. ^{28,51} Bolus: 2,5 - 5 mg 4/4h ³ SC: 5 mg 4/4h ³ Doses consideradas para 18 anos. ²⁸	Neonatos: 0,05 - 0,1 mg/kg a cada 4-8h Crianças: 0,1 - 0,2 mg/kg a cada 2h-4h (máx. 15 mg/dia) ³ Vias subcutânea ou intramuscular Neonatos: 100 mcg/kg, a cada 6h. 1 a 6 meses: 100 a 200 mcg/kg, a cada 6h 6 meses a 2 anos: 100 a 200 mcg/kg, a cada 4 horas. 2 a 12 anos de idade: 200 mcg/kg, a cada 4 horas. 12 a 18 anos: 2,5 a 10 mg, a cada 4h Via intravenosa lenta Neonatos: 25 a 100 mcg/kg, 1 a 6 meses: 100 a 200 mcgs/kg, 6 meses a 12 anos: 100 a 200mcg/kg, 12 a 18 anos: 2,5 a 10 mg. ⁵	Não	SF, SG5% ^{3,27,62}	Sim ^{3,28}	Diluição padrão: diluir a solução 10mg/ml em 10ml SF (solução 1mg/ml) ^{3,5,27} . Tempo de infusão: 3 a 5 min ^{3,51,62} .	Infusão contínua: Diluir a uma concentração de 0,1 - 1 mg/mL. ^{3,57}	Diluído: 24 horas a temperatura ambiente e 7 dias refrigerado ³ porém outras literaturas recomendam descartar sobras ^{2,27} . Recomenda-se iniciar com dose de 0,2mg ² . Porção restante na ampola deverá ser descartada ²⁷ . A injeção repetida por via IM não deve ser usada rotineiramente ⁵⁷ .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Sulfato de magnésio 10% (100mg/ml) ampola 10 ml, IV (1g/ampola)	B ¹⁴	Anticonvulsivante, eclampsia, toxemia gravítica, hipomagnesemia ^{3,29} .	Convulsão: EV - 4 g de sulfato de magnésio em 250 mL de SF ou SG 5% ²⁹ . Toxemia gravídica Ataque: 4 - 5 g (4 a 5 ampolas) em 20 min; Manutenção: 1 - 2 g/h por 24 h. Máx: 40 g/24h ^{3,29,52} . Hipomagnesemia Leve: 1 g cada 6 h IM; Grave: 5 g EV em 1000 mL de SF ou SG 5% por 3 h; ou 250 mg/Kg, IM em intervalos de 4h ^{3,52} .	—	Não	SF; SG 5% ^{3,29} ;	Não (apresentação disponível: IV)	Diluição padrão: 4 - 5 gramas em 250ml ²⁹ (solução a até 20%). Lento ³ .	Diluição padrão: 1g em 100ml SF ou ACM ⁶⁴ .	Diluir antes da administração ⁶² . Diluido: 24 horas em temperatura ambiente ³ .

Medicamento e apresentação	Risco gravidez	Indicação	Dose usual Adulto	Dose usual Criança	Reconstituição	Diluyente	Administração IM	Administração IV direta	Administração IV infusão	Estabilidade
Succinilcolina 100mg (suxametônio) - Frasco ampola	C ⁵	Bloqueador neuromuscular. Intubação endotraqueal, convencional e de sequência rápida ^{5,53} .	Procedimentos curtos: dose usual de 0,6 mg / kg (variação de 0,3 a 1,1 mg / kg) ^{54,60,66} . Se necessário, administrar doses adicionais conforme resposta do paciente. ⁵⁴ Intubação traqueal: 1mg/Kg EV ou 2 – 4 mg/Kg IM. ^{3,5} Dose máxima: 150 mg ^{3,5,54} IM: 3 – 4 mg/Kg. ³	Crianças Intubação traqueal de emergência: Menor de 1 ano (crianças pequenas): 2mg/kg EV ou 4 a 5mg/kg IM ^{3,5,54} Maiores e adolescentes: 1 mg/Kg EV ou 2 – 4 mg/Kg IM ^{3,5,54} . Dose máxima: 150 mg ^{3,5,54} .	Sim: 2 ml AD (solução 50mg/ml) ⁶⁶ 10 mL AD (solução 10mg/ml) ^{2,60,66} .	SF; SG 5% ^{3,5,54}	Sim, profundo ³ .	Diluição Padrão: Sem diluição ^{3,5,60} . Tempo de Infusão: Bolus ³ . Administrar a dose de 10 a 30 segundos para procedimentos curtos ⁵⁴ .	Diluição Padrão: Infusão contínua: dose de 10 a 100 microgramas/kg/minuto, da solução injetável diluída em SF ou SG5% (concentração de 1 a 2 mg/mL) ^{5,66} .	Pode ocorrer depressão respiratória ³ . Início de efeito – Injeção intramuscular: 1 minuto e 15 segundos a 3 minutos, em adultos, 3 minutos e 30 segundos em maiores de 1 ano e 4 minutos em menores de 1 ano. Injeção intravenosa: 30 a 60 segundos (intravenosa). Duração de efeito: 15 a 20 minutos (intramuscular), 4 a 6 minutos (dose única intravenosa) ⁵ .

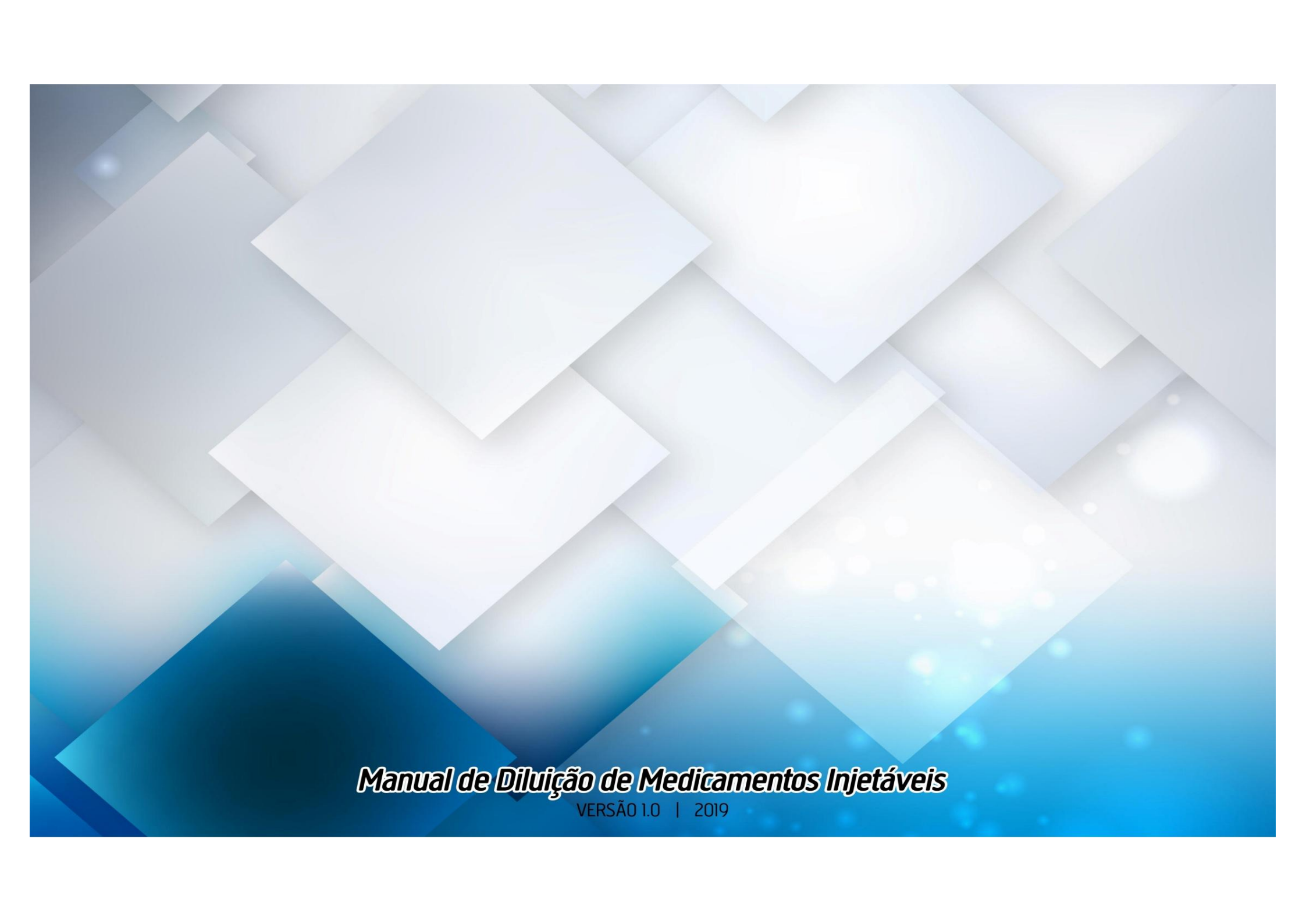
Referências:

- ADENOCARD. Cintia Delphino de Andrade. São Paulo LIBBS FARMACÊUTICA LTDA, bula de medicamento. Revisada em: 16/04/2013. https://www.libbs.com.br/wp-content/uploads/2015/11/Adenocard_Bula_Profissional_V6A.pdf. Acesso: nov 2017
- Guia para preparo de medicamentos injetáveis – Unidade de Dispensação Farmacêutica - HU-UFGD/Ebserh, 2017. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/16692/1769655/Guia+para+dilui%C3%A7%C3%A3o+de+medicamentos+injet%C3%A1veis+-+HU_UFGD+-+1%C2%AA.+edi%C3%A7%C3%A3o.pdf/75f621db-e349-46cf-9fba-
- Manual de diluição de Medicamentos Injetáveis. Grupo de estudo sobre utilização de medicamentos do HUSM. Anamarta S. Cervo, et al. Santa Maria, Hosp. Univ. de Santa Maria, 2015. Disponível em: <http://www.husm.ufsm.br/janela/manual-de-medicacao.pdf>
- OLIVEIRA, M HN et all. Fármacos Cardiovasculares na gestação e amamentação. Arq. Bras. Cardiol. vol.93 no.6 supl.1 São Paulo Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001300006> Acesso em dez/2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- ASMAPEN. Responsável técnico: Marco Aurélio Limirio G. Filho. Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A. Anápolis, 2015. Bula de remédio. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7408782015&pIdAnexo=2812313> Acessado em dezembro 2017.
- MACHADO, E. RICIERI, M.C. PEROZIN, M. M. MANUAL DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS 2012, Hospital Pequeno Príncipe. Disponível em: <http://www.sbrafh.com.br/site/public/temp/503cb71ad536d.pdf>> Acesso janeiro 2018.
- Intoxicações exógenas agudas por carbamatos, organofosforados, compostos bupiridílicos e peretróides. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/tutorial2/fulltex/intoxicacoes.pdf>

9. DESLANOL, deslanosídeo. Responsável técnico: Florentino de Jesus Krencas. Embu-Guaçu: União Química Farmacêutica. Bula de remédio: 2015. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=2875762015&pIdAnexo=2549202.
10. Ostini, M F. et all. O Uso de drogas vasoativas em terapia intensiva. Ribeirão Preto, 1998. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/1998/vol31n3/o_uso_drogas_vasoativas.pdf> Acesso janeiro 2018
11. MICROMEDEX: (versão eletrônica). informações Truven Saúde Analytics. Disponível em:<<http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch>>. Acesso: jan 2015.
12. ETOMIDATO, genérico. Responsável técnico: José Carlos Módolo. São Paulo: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda, 2016. Bula de remédio. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=21689022016&pIdAnexo=3801759> Acesso janeiro/2018
13. FENTAL, fenitoina. Bula de remédio.Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=22174682016&pIdAnexo=3838682. Acesso: outubro 2018.
14. SILVA, N M O. GNATTA, M R. Guia com informações sobre a classificação de risco da utilização de medicamentos na gestação e lactação. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em:<http://www.caism.unicamp.br/PDF/GUIA_COM_INFORMACOES SOBRE_A_CLASSIFICACAO_DE_RISCO_DA_UTILIZACAO_DE_MEDICAMENTOS_NA_GESTACAO_E_LACTACAO.pdf> Acessado dezembro 2017
15. FENOCRIS, fenobarbital. Responsável Técnico: José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos, 2014. Bula de remédio.
16. UNIFENTA, citrato de fentanila. Responsável Técnico: Florentino de Jesus Krencas. Embu-Guaçu: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A, 2015. Bula de remédio.
17. FLUMAZIL, flumazenil. Responsável Técnico: Jose Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos, 2016. Bula de remédio.
18. FUROSEFARMA: furosemida. Responsável Técnico A. F. Sandes. Barbalha: Farmace Indústria Química Farmacêutica Cearence Ltda., 2014. Bula de remédio.
19. GLICONATO DE CALCIO. Responsável Técnico: Viviane Desideri . Goiânia: HAlExIstar Industria Farmacêutica, 2015. Bula de remédio.
20. HALDOL, haloperidol. Responsável técnico: Marcos R. Pereira. São Paulo: JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA., 2015. Bula de remédio.
21. CORTISOL: succinato sódico de hidrocortisona. Responsável Técnico Florentino de Jesus Krencas. Embu-Guaçu: União Química Farmacêutica, 2014. Bula de remédio.
22. ANDROCORTIL: succinato de hidrocortisona. Responsável Técnico Andreia Cavalcanto Silva. Anápolis: Laboratório Teuto Brasileiro, 2015. Bula de remédio.
23. FARMACÊUTICA NACIONAL, União Química. Reconstituição de hidrocortisona 500 mg. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <ligia_marques@terra.com.br
24. GLICORT: succinato sódico de hidrocortisona. Responsável técnico: Walter F. da Silva Junior. Anápolis: Novafa Indústria Farmacêutica Ltda. Bula de remédio.
25. CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA. Responsável Técnico Renato Silva. Sabará: Hipolabor Farmacêutica, 2014. Bula de remédio.
26. SELOKEN, metoprolol. Responsável técnico: Dra. Daniela M. Castanho. AstraZeneca do Brasil Ltda, Cotia - SP. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9484192013&pIdAnexo=1859292> Acesso janeiro 2018
27. FARMACÊUTICOS, Cristália Produtos Químicos. Administração de morfina. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <ligia_marques@terra.com.br>. em: 26 jan. 2015.
28. DIMORF: sulfato de morfina. Responsável Técnico José Carlos Módolo. Itirapina: Cristália - Produtos Químicos Farmacêuticos, LTDA, 2014. Bula de remédio.
29. SULFATO DE MAGNESIO. Responsável técnico: Patrícia Couto Jones Andrade . Belo Horizonte: Casula & Vasconcelos Indústria Farmacêutica e Comércio Ltda, 2015. Bula de remédio.
30. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/5CFAED/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/ DUPLICATIONSHIELDSYNC/CA2130/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch?SearchTerm=adenosine&UserSearchTerm=adenosine&SearchFilter=filterNone&navitem=searchGlobal# 14 março 2018
31. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/E18E8C/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/ DUPLICATIONSHIELDSYNC/AE4A31/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch?SearchTerm=adrenaline&UserSearchTerm=adrenaline&SearchFilter=filterNone&navitem=searchGlobal# 14 março 2018
32. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/65AC7B/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/ DUPLICATIONSHIELDSYNC/BE63D5/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.IntermediateToDocumentLink?docId=025250&contentSetId=100&title=Aminophylline&servicesTitle=Aminophylline&topicId=null# 14 março 2018
33. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA.Disponívelem : <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#> 15 março 2018
34. Zimerman LI, Fenelon G, Martinelli Filho M, Grupi C, Atié J, Lorga Filho A, e cols. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arq Bras Cardiol 2009;92(6 supl.1):1-39. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_fa_92supl01.pdf> Acesso março 2018
35. American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 233379, Amiodarone; updated 2016 Feb 02. Disponível em: <<http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=3&sid=6ccfa718-86d4-4406-92ec-890d131b0a6d%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm90c2l0ZT1keW5hbWVkbWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=233379&db=dme>> Acesso
36. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA.Disponível em : <<http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#>> 15 março 2018

37. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#> 15 março 2018
38. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/6EEC84/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/DB5B1B/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch?SearchTerm=dopamine&UserSearchTerm=dopamine&SearchFilter=filterNone&navitem=searchGlobal# março 2018
39. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/E873AD/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/670BF7/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch?SearchTerm=etomidate&UserSearchTerm=etomidate&SearchFilter=filterNone&navitem=searchGlobal# março 2018
40. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/9B93DD/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/D30B93/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch?SearchTerm=Phenytoin+Sodium&fromInterSaltBase=true&false=null&false=null&=null# março 2018
41. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/A834B0/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/A8CB4A/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch?SearchTerm=Phenobarbital+Sodium&fromInterSaltBase=true&false=null&false=null&=null# março 2018
42. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch>
43. AFFONSECA, CA CARVALHO, L F A. Protocolo de Intubação em Sequencia Rápida em Pediatria, 2009. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1332010989009_Intubacao_em_Sequencia_Rapida_em_Pediatria-1.pdf> Acesso março 2018
44. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#>
45. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#>
46. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/4140A3/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/6A89D8/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch?SearchTerm=Haloperidol+Lactate&fromInterSaltBase=true&false=null&false=null&=null#
47. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#> março 2018
48. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/33EE74/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/24DC87/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch?SearchTerm=Hydrocortisone+Sodium+Succinate&fromInterSaltBase=true&false=null&false=null&=null#
49. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/B4D915/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/6E9EDE/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/e
50. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#>
51. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#>
52. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#>
53. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#>
54. American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 233197, Succinylcholine; [updated 2016 Jan 20, cited place cited date here]; Available from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=233197&site=dynamed-live&scope=site>. Registration and login required. Disponível em:
55. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 8e, 2016 > Pharmacology of Antiarrhythmic and Antihypertensives. Disponível em: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1658§ionid=109385460#1121493255>. Março 2018

56. American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 233273, Epinephrine (Systemic); [updated 2012 Apr 26, cited place cited date here]; [about 17 screens]. Available from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=233273&site=dynamed-live&scope=site>. Registration and login required. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=4&sid=334c41a9-55f2-48cd-999b-ed07342f0e84%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1keW5hbWVhWVxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=233273&db=dme>. Acesso em: 11 Julho 2018.
57. American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 908397, Morphine; [updated 2016 Apr 20]; [about 26 screens]. Available from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=908397&site=dynamed-live&scope=site>. Registration and login required. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=4&sid=af559386-a4ab-4b1e-8d37-48c6fccfd917%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1keW5hbWVhWVxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=908397&db=dme>. Acesso em 25 setembro 2018.
58. American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 908397, Morphine; [updated 2016 Apr 20]; [about 26 screens]. Available from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=908397&site=dynamed-live&scope=site>. Registration and login required. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=4&sid=af559386-a4ab-4b1e-8d37-48c6fccfd917%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1keW5hbWVhWVxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=908397&db=dme>. Acesso em 25 setembro 2018.
59. CLORIDRATO DE AMIODARONA. Farm. Resp.: Dr. Renato Silva. Hipolabor Farmacêutica Ltda. Bula de remédio: 05/03/2015. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7415762018&pIdAnexo=10701996. Acesso: 20/12/2018.
60. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Manual Farmacêutico 2016 – 2017. 5ª edição. Elaboração Comissão de Farmácia e Terapêutica. Disponível em: <https://hospitaloswaldocruz.org.br/wp-content/uploads/2017/02/manual-farmaceutico-2016-2017.pdf>. Acesso em: 21 Dezembro 2018.
61. Manual Farmacêutico. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Tabela de diluição de medicamentos intravenosos gerais Última Alteração: 31/10/2018. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termos.aspx?filtro=Tabelas&itemID=175#detalheTermo>. Acesso 15/12/2018.
62. Manual Farmacêutico. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Tabela de diluição de medicamentos intravenosos para pacientes pediátricos. Última Alteração: 21/08/2018. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termos.aspx?filtro=Tabelas&itemID=97#detalheTermo>. Acesso: 19/12/2018.
63. Manual Farmacêutico. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Relação de medicamentos. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Relacao-Medicamentos.aspx>. Acesso: 21/12/2018.
64. Manual de diluição de medicamentos injetáveis - Pronto Atendimento e Unidade de Pronto Atendimento. JOINVILLE, 2018. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/aff57d668dbf18219d7b9e8f2d949b08.pdf>. Acesso: 27/12/2018.
65. Hospital Santa Cruz / Comissão de Padronização de Medicamentos 2 Manual de Padronização e Diluições de Medicamentos – Abril 2012. Disponível em: http://www.unisc.br/doc/manual_medicamentos.pdf. Acesso: 27/12/2018.
66. SUCCINIL COLIN (cloreto de suxametônio). Farm. Resp.: Florentino de Jesus Krenkas. União Química Farmacêutica Nacional S.A. Bula de remédio 15/02/2016. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=12705022016&pIdAnexo=3111666. Acesso: 28/12/2018.
67. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 918121, Airway management; [updated 2018 Oct 03, cited 18 jan 2019]; [about 31 screens]. Available from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=918121&site=dynamed-live&scope=site>. Registration and login required.
-



Manual de Diluição de Medicamentos Injetáveis

VERSÃO 1.0 | 2019