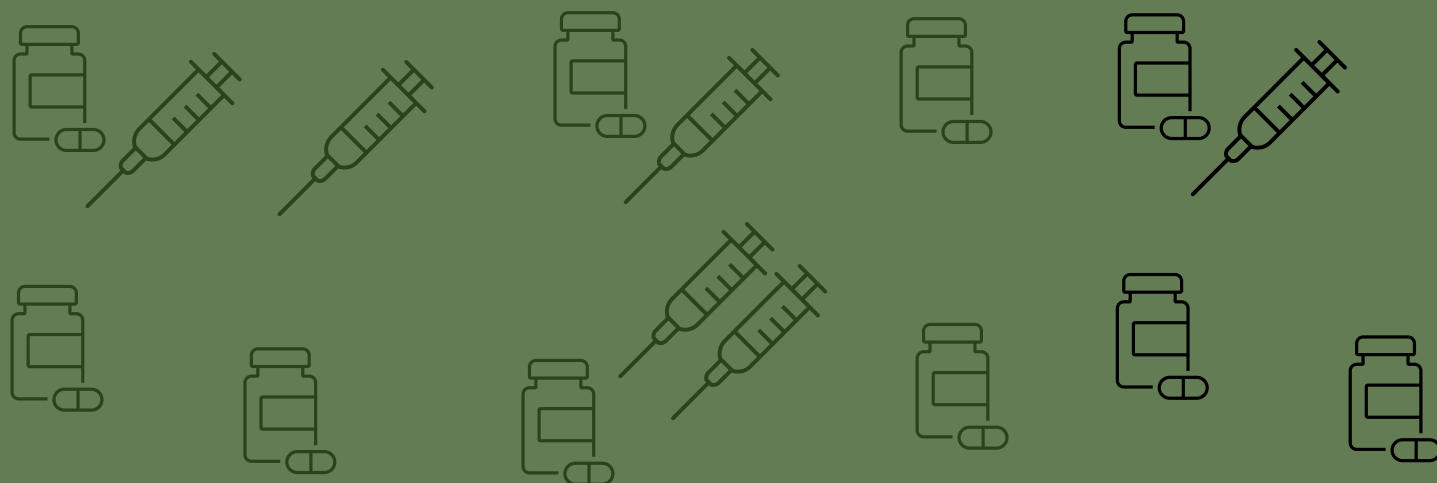


GUIA TERAPIA MEDICAMENTOSA



GUIA TERAPIA MEDICAMENTOSA



SPDM – Unidades Afiliadas
4ª Edição

SPDM – Unidade Afiliadas 2022

Conselho Administrativo

Presidente

Ronaldo Ramos Laranjeira

Vice-presidente

Gaspar de Jesus Lopes Filho

SPDM - Instituições Afiliadas

Superintendente

Dr. Nacime Salomão Mansur

Coordenadora das Diretorias Administrativas

Maria Alice Ferreira Lopes

Coordenadora das Diretorias Clínicas

Dra.Regina Aparecida Medeiros Tranchesí

Coordenadora das Diretorias de Enfermagem

Dra. Elizabeth Akemi Nishio

Organização e Revisão

Ana Carolina Siqueira

Andrea Mayumi Loureiro Hayashi

Afonso Cesar Cabral Guedes Machado

Cristiane Aparecida Betta

Ernandes Souza Silva

Fabiana Oliveira Alves

Gisele Arosti

Joana Darc Ricardo Dos Santos

Karoline da Silva Bonome

Mariana Santis Sampaio Matto

Renata Mantovani

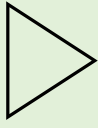
Shirley dos Santos Kuratomi

Vanessa Ceravolo Gurgel Silva



SUMÁRIO

Introdução	04
Figura 1 - Protocolo da Terapia Medicamentos	06
Figura 2 - Fluxo da Terapia Medicamentos.....	07
Sistemas de Medicamentos	08
Aquisição do Medicamento	08
Armazenamento e Controle de Medicamentos Controlados Estoque Mínimo	09
Carro de Emergência.....	10
Figura 3 – Modelo de carro de Emergência da SPDM afiliadas.....	10
Prescrição da Medicação.....	11
Sistema Informatizado – Pontos Importantes	13
Dispensação da Medicação	14
Preparo da medicação.....	15
Administração da medicação	16
Nove certos medicação	16
Higienização das mãos	20
Figura 4 – Ilustração “técnica de higienização das mãos”	20
Monitoramento	20
Vias de administração	21
Figura 5 – Divisão das vias para administração dos medicamentos.....	21
Cálculos e Diluições	24
Medicamentos de Alto Alerta	27
Quadro 1 – Relação de alto alerta (DAA) padronizadas nas instituições de saúde na SPDM afiliadas	27
Quadro 2 - Relação de alto alerta (DAA) padronizadas nas instituições de saúde da área psiquiátrica da SPDM afiliadas	28
Processo de Segurança Medicamentos de Alto Alerta – Prontuário Eletrônico	30
Reconciliação Medicamentosa	32
Modelo de Impresso para Reconciliação Medicamentosa	33
Figura 7 – Roteiro de dupla checagem via prontuário eletrônico	35
Reação Adversas a Medicamentos	36
Farmacovigilância	37
Figura 8 – Fluxograma de medicamento próprio	38
Medicações Psiquiátricas	39
Medicações e os Idosos	40
Anexos:	
Tabelas 01 – Diluição de medicações Neonatal	43
Tabelas 02 – Diluição de medicações Pediátricas	50
Tabelas 03 – Diluição de medicações Adulto	61
Tabelas 04 – Ajuste de doses de drogas em bombas de Infusão.....	79
Tabelas 05 – Medicamentos não recomendados para idosos	83
Tabelas 06 – Lista PRISCUS	84
Tabelas 07 – Recomendações para administrações de medicamentos via subcutânea	85
Tabelas 08 – Compatibilidade entre medicamentos	87
Tabelas 09 – Diluição de medicações antipsicóticos	89
Referências	104



Introdução

Assistência segura relacionada aos medicamentos tem sido um assunto central nas discussões sobre as melhores práticas profissionais sobre segurança do paciente. Elevado potencial de risco, frequência, gravidade e recorrência de danos ao paciente são os principais motivos pelos quais esse tema se tornou relevante para a comunidade científica em saúde¹.

Destaca-se que grande parte dos processos assistenciais envolvem o uso de medicamentos. Incidentes Relacionados aos Medicamentos (IRM) representam um dos procedimentos mais observados em serviços de saúde ². Como consequência, os IRM provocam prejuízos à saúde física, mental e social dos pacientes e familiares, comprometem a imagem e a confiabilidade da instituição e, expõem os profissionais a processos e ações.

Um estudo revelou que cada paciente internado em hospitais norte-americanos está sujeito a um erro de medicação por dia, sendo registrados anualmente cerca de 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados aos medicamentos¹. Tais eventos são observados em todas as etapas da cadeia terapêutica e sua ocorrência pode aumentar os custos do sistema de saúde de forma considerável³.

No Reino Unido, entre 2005 e 2010, o Sistema Nacional de Estudos e Relatos de Incidentes notificou 5.437.999 incidentes envolvendo pacientes; cerca de 10% ou 526.186 relacionavam-se aos IRM.

No Brasil, existem vários estudos sobre segurança do paciente com uso de medicamentos², porém, trata-se de relatos específicos sem abrangência para o país, o que indica a necessidade de mais pesquisas nesta área.

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação, torna-se relevante analisar e identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de nortear ações de treinamento e, conseqüentemente, prevenir.

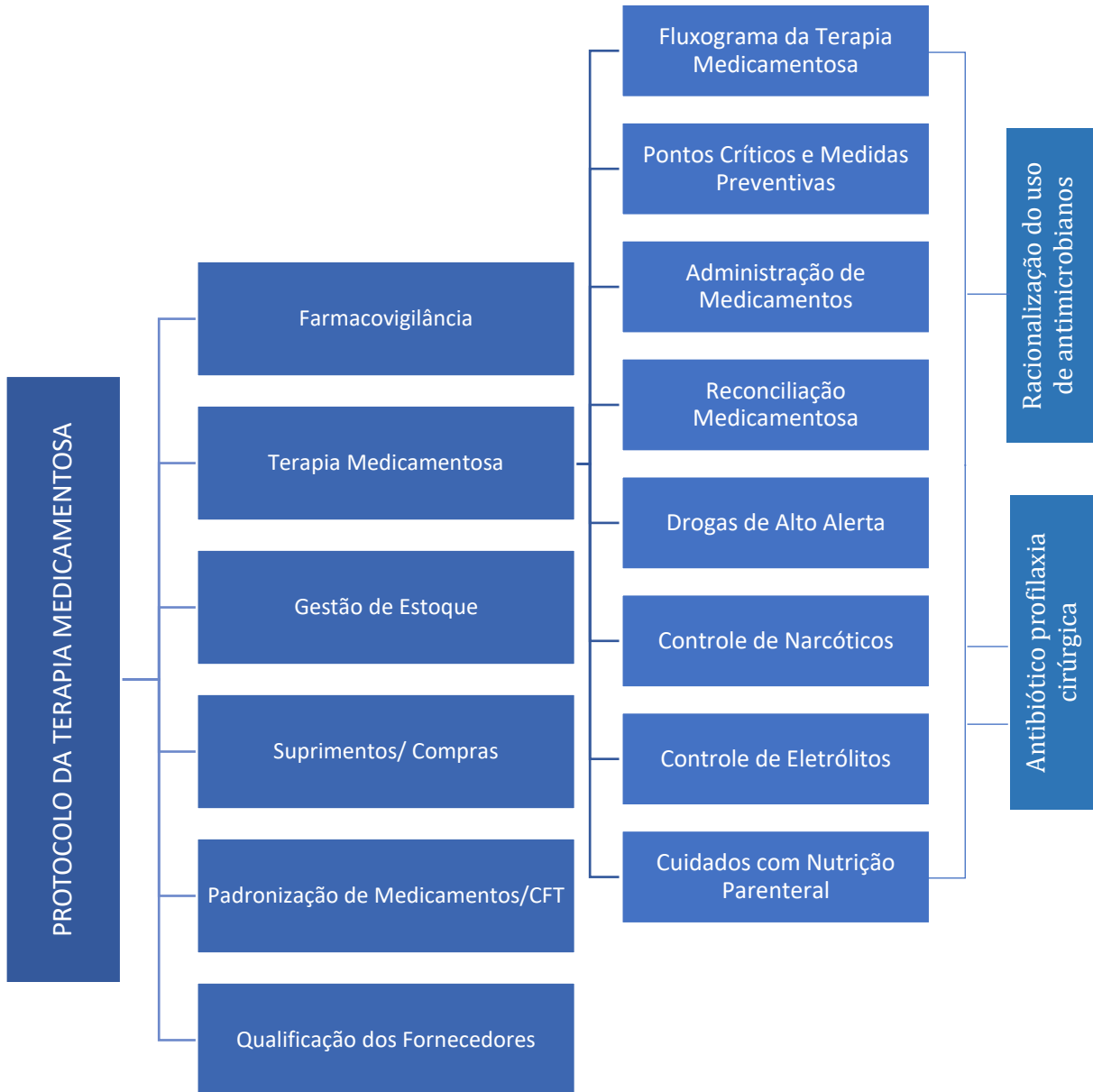
Conforme supracitado, as falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente⁴, assim, a incorporação de princípios para reduzir e minimizar erros humanos é essencial. Promover acesso rápido e confiável às informações sobre os medicamentos e, implantar protocolos e padrões internos de treinamento são procedimentos que podem reduzir significativamente as falhas, bem como impedir a ocorrência do prejuízo ao paciente.

Nesta perspectiva, é fundamental incluir estratégias como a conscientização dos profissionais, uso de inovações tecnológicas, padronização de processos, educação permanente e, sobretudo, o monitoramento diário das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve a terapia medicamentosa¹.

Referências

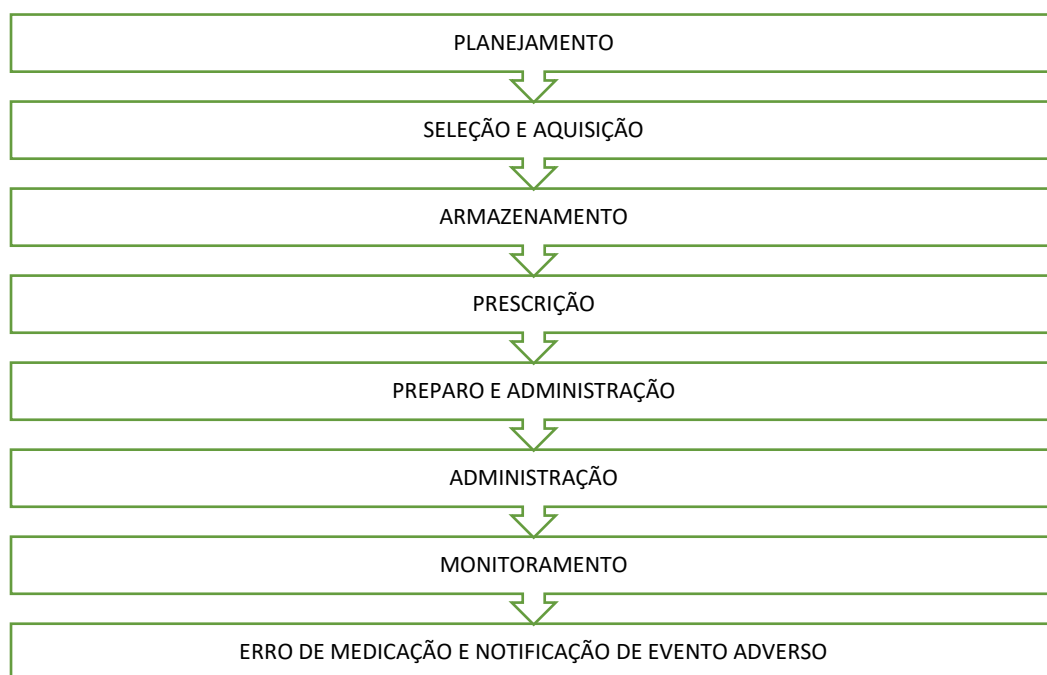
- 1 World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional. Geneva (Switzerland):World Health Organization; 2011.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Br: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. : il. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
- 3 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, National Academies Press; 1999.
- 4 Institute of medicine. Preventing medication errors: report brief. Washington, DC: National Academies Press; 2006.

Figura 1. Protocolo de terapia medicamentosa

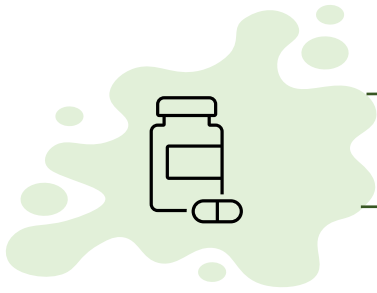


Fonte: Organização Social de Saúde Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (OSS-SPDM), 2022.

Figura 2. Fluxo da terapia medicamentosa



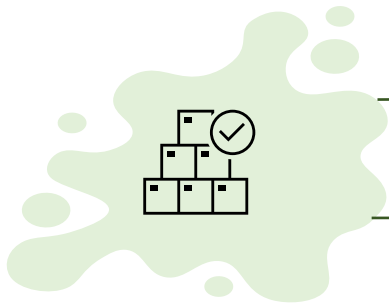
Fonte: Organização Social de Saúde Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (OSS-SPDM), 2022.



Sistema de Medicamentos

O sistema de medicação é complexo, aberto e, como os demais sistemas possuem entradas, processos e saídas baseado na compra, controle de estoque e qualidade, armazenamento, distribuição e administração no paciente. Vários agentes estão envolvidos nesta operação, como enfermeiros, médicos, farmacêuticos e outros profissionais da saúde.

Composto por vários processos interligados e interdependentes, o sistema de medicação envolve multiplicidade de planejamento e implementação de ações por parte da equipe de saúde, produzindo um contexto entrelaçado de situações que podem ser facilitadoras para erros.



Aquisição do Medicamento

O planejamento e a aquisição de medicamentos são processos realizados a fim de garantir os níveis de estoque e produtos com qualidade e eficácia comprovada; são definidos pela Comissão Técnica Qualificação de Fornecedores (CTQF) a partir da aquisição de produtos de fornecedores qualificados.

A seleção de medicamentos seguros e eficazes é realizada com base em recentes evidências clínicas, já a padronização de formas farmacêuticas, apresentações e dosagens são realizadas considerando-se os seguintes aspectos: comodidade de administração aos pacientes; faixa etária; facilidade para cálculo de dose a ser administrada e, facilidade para fracionamento ou multiplicação das doses.

Os medicamentos podem ser armazenados na farmácia central; farmácias satélites ou no posto de enfermagem da unidade (medicamentos multidoses). Os locais devem contemplar as seguintes exigências técnicas:

- Local adequado para armazenamento a fim de garantir estabilidade do produto.
- Local com controle de temperatura e umidade do ambiente.
- Controle de validade e gestão de estoque.



Armazenamento e Controle de Medicamentos Controlados Estoque Mínimo

Os medicamentos controlados de estoque devem ficar guardados sob a responsabilidade da equipe de enfermagem e devem ser armazenados em local fechado com chave.



Atenção: a conferência dos medicamentos controlados deve ser realizada no início e término de cada plantão e a chave deve estar sob responsabilidade da Enfermeira, sendo proibido estar disponível no posto de enfermagem.



CARRO DE EMERGÊNCIA

Armazenamento de Medicamentos de Emergência

O acesso rápido e adequado aos medicamentos é fundamental para garantir a segurança durante um atendimento de emergência. Desta forma os medicamentos do Carro de Emergência são armazenados uniformemente para facilitar uso correto.

Boas Práticas em relação ao Carro de Emergência:

- Padronizar o *layout* dos carrinhos e das gavetas em todo o hospital, ou seja, todos os itens (materiais e medicamentos) devem estar dispostos de uma forma similar, padronizada e organizada em cada gaveta e acessórios de todos os carrinhos de emergência a fim de sistematizar e favorecer seu manuseio, além de otimizar o trabalho da equipe de saúde.
- Organizar em local acessível à equipe multidisciplinar.
- Ter o registro mensal da conferência diária do lacre.
- Repor medicamentos e materiais em tempo oportuno quando utilizados, danificados ou desatualizados.

Figura 3. Modelo do carro de Emergência da SPDM Afiliadas



Fonte: Organização Social de Saúde Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (OSS-SPDM), 2022.



Prescrição da Medicação

A prescrição consiste na escolha da medicação apropriada para cada situação clínica dos pacientes; é realizada pelo profissional da saúde que considera os fatores individuais dos pacientes, como alergias, peso, entre outros, e na indicação da via de administração, dose, tempo e duração.

Pontos relevantes para uma prescrição segura:

1. Ação: Identificação do paciente.

Responsável: Corpo Clínico

A identificação do paciente na prescrição deve conter as seguintes informações:

- Nome da Instituição.
- Nome completo do paciente.
- Data de Nascimento.
- Número do atendimento.
- Setor e leito.

Pacientes admitidos sem possibilidade de identificação (emergências e situações de catástrofes) devem ser identificados como “Desconhecido” e, quando possível, incluir nome completo e data de nascimento.

Obs. Ao utilizar o sistema informatizado, as informações são geradas automaticamente.

2. Ação: Identificação do prescritor

Responsável: Corpo Clínico

A identificação do prescritor deverá ser realizada contendo o nome completo, número de registro do conselho profissional e assinatura. Sistema informatizado: descreve automaticamente o nome completo e número do registro de classe do prescritor (assinatura digital). Prescrição eletrônica: é realizada via sistema e assinada por meio de senha cadastrada previamente para assinatura digital.

3. Ação: Identificação da Instituição na prescrição

Responsável: Corpo Clínico

Na prescrição deverá constar a identificação da unidade de saúde e setor; no receituário deverá constar identificação completa do estabelecimento de saúde (nome da unidade, endereço completo e telefone).

Obs. Ao utilizar o sistema informatizado, as informações são geradas automaticamente.

4. Ação: Identificação da data de prescrição

Responsável: Corpo Clínico

A data da prescrição é imprescindível para conferir validade à mesma.

Em meio ambulatorial, a validade da prescrição deve ser definida e registrada pelo prescritor na própria prescrição.

A prescrição deverá conter a data expressa em dia/mês/ano e horário da realização; a prescrição terá validade de 24 horas em unidades de internação e UTIs.

5. Ação: Legibilidade

Responsável: Equipe Multidisciplinar

Não é recomendada a impressão da prescrição médica. Prescrições eletrônicas: caso haja a necessidade de impressão, o uso frente/verso não é recomendado (pelo risco elevado de omissão). Prescrições manuais: devem ser legíveis e sem rasuras.

6. Ação: Uso de Abreviaturas

Responsável: Equipe Multidisciplinar

Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois aumenta a chance de erro de medicação. Utilizar fórmulas químicas e nomes abreviados de medicamentos (por exemplo: HCTZ, RIP) utilizar apenas abreviaturas de vias de administração padronizadas pela Instituição.

7. Ação: Denominação de Medicamentos

Responsável: Corpo Clínico

Os medicamentos serão prescritos utilizando-se a Denominação Comum Brasileira (DCB) e devem ser prescritos com o nome genérico, concentração, forma farmacêutica e posologia.

8. Ação: Expressão de doses

Responsável: Corpo Clínico

O sistema métrico deverá ser adotado para expressar as doses desejadas. A utilização da forma farmacêutica (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição deve ser acompanhada de todas as informações necessárias para dispensação e administração segura.

Para definir a concentração de um medicamento, o uso do zero antes da vírgula ou ponto deve ser evitado, pois pode gerar confusão e erro de 10 vezes na dose prescrita. Exemplo: recomenda-se prescrever "500mg" em vez de "0,5g", pois a prescrição de "0,5g" pode ser confundida com "5g".

9. Ação: Histórico do paciente

Responsável: Equipe Multidisciplinar

O prescritor deverá conhecer a história clínica e os medicamentos de que o paciente faz uso e conciliá-los com a nova prescrição, procurando evitar duplicidades, interações, doses inadequadas e outras discrepâncias. Nessa etapa, pode-se contar com o suporte do farmacêutico. Para apoiar a decisão em prescrever, utilizar fontes de informação sobre medicamentos atualizados e baseados nos melhores e recentes níveis de evidência científica.



Sistema informatizado – Pontos Importantes

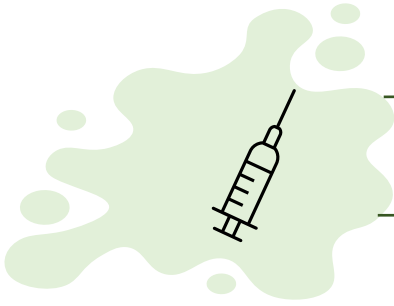
- Doses máximas para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância e/ou com índice terapêutico estreito.
- Interações medicamentosas clinicamente significativas.
- Alergias.

Apresentações e concentrações padronizadas disponíveis na instituição:

- Ao efetuar qualquer alteração seja de via de administração, posologia ou troca de medicamento, o prescritor deverá acessar a prescrição, realizar a alteração/suspensão, fechar a prescrição e realizar assinatura digital.
- O sistema emite alerta de dosagem máxima, interação medicamentosa e duplicidade.

Prescrição verbal

- As prescrições verbais serão restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente escritas e checadas no sistema informatizado ou formulário da prescrição após a administração do medicamento.
- Em casos especiais o prescritor deve falar o nome, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara. O profissional que receber a ordem verbal deve repeti-la oralmente e confirmada pelo prescritor antes de administrar o medicamento.



Dispensação da Medicação

Dispensação consiste na distribuição do medicamento pelo serviço de farmácia/suprimentos para as unidades requisitantes. Existem vários tipos de sistemas de dispensação de medicamentos. É recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) o sistema de dose unitária, “o qual consiste na distribuição dos medicamentos com doses prontas para a administração de acordo com a prescrição médica do paciente”.

A dose do medicamento é embalada, identificada e dispensada pronta para ser administrada, sem necessidade de transferências, cálculos e manipulação prévia por parte da Enfermagem.

Análise farmacêutica das prescrições

Deve-se realizar a análise farmacêutica das prescrições (Portaria GM/MS 4283/2010), priorizando aquelas que contêm antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância, observando-se concentração, viabilidade, compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes, dose, dosagem, forma farmacêutica, via e horários de administração. Deve ser realizada antes do início da dispensação e manipulação.

Com base nos dados da prescrição, devem ser registrados os cálculos necessários ou a manipulação da formulação prescrita, verificando-se a aplicação dos fatores de conversão, correção e equivalência, quando for o caso, sendo checados e assinados pelo farmacêutico.

Recomenda-se, para auxílio do farmacêutico no processo de análise da prescrição, a utilização de programa informatizado com suporte terapêutico que incorpore adequado conjunto de verificações automatizadas em prescrições, tais como:

- Triagem para duplicidade terapêutica.
- Alergias.
- Interações medicamentosas.
- Intervalos de dose adequados.
- Alerta para doses superiores às máximas.
- Alertas para nomes semelhantes, entre outros.

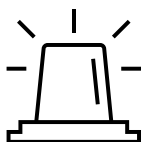
Fontes de ruídos e distrações devem ser reduzidas (por exemplo: conversas) e eliminados: televisão, música, telefones fixos e celulares, no momento da análise e dispensação dos medicamentos; o ambiente deve ser restrito a essa atividade.



Preparo da Medicação

O preparo consiste na técnica de manipulação dos medicamentos para administrar ao paciente de acordo com a prescrição e dispensação. Envolve amplo conhecimento prévio sobre a droga (ações e reações), a conferência da prescrição com o medicamento a ser preparado, a realização de cálculos, diluições, a completa identificação e a escolha de materiais e, equipamentos apropriados para a administração.

NEM TODO MEDICAMENTO PODE SER TRITURADO



Há medicamentos que possuem revestimento para liberação entérica (protege do ácido gástrico) e não devem ser triturados, pois destrói o revestimento. Outros comprimidos são de liberação prolongada, isto é, sua formulação promove a liberação lenta e gradativa no trato gastrointestinal. Se forem triturados ocorrerá liberação imediata e rápida do fármaco, resultando em efeito tóxico com danos potencialmente graves ao paciente. Ex.: comprimido de Nifedipino, que pertence ao grupo de substâncias antagonistas do cálcio com atividade vasodilatadora. Muito utilizado para pacientes hipertensos, se triturado o efeito será rápido, podendo levar ao paciente hipotensão severa com danos potencialmente graves.

Referências

Guia prático para preparo de medicamentos injetáveis. UDF/SFH/HU-UFMG, Ebserh. 2017

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013



Administração da Medicação

A administração consiste na aplicação de medicamentos ao paciente. Todo profissional de saúde, ao administrar um medicamento, deve sempre checar os “nove certos”²:

1. Medicamento certo.
2. Dose certa.
3. Via certa.
4. Horário certo.
5. Paciente certo.
6. Registro certo.
7. Ação certa
8. Forma certa e,
9. Resposta certa.

1. Paciente Certo

Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar, no mínimo, dois identificadores para confirmar o paciente correto:

- Nome completo.
- Data de nascimento.

Nessa etapa, é importante que o profissional faça perguntas abertas e que necessitam de mais interação paciente-profissional, tal como: “Por favor, diga-me o seu nome completo?” Além disso, é importante verificar se esse paciente corresponde ao:

- Nome identificado na pulseira.
- Nome identificado no leito.
- Nome identificado no prontuário.

Importante: caso o paciente apresente baixo nível de consciência, impossibilitando-o de confirmar nome completo, a equipe assistencial deverá conferir o nome do paciente descrito na prescrição com a pulseira de identificação, devendo ainda associar pelo menos mais dois identificadores diferentes, como data de nascimento e nome da mãe.

2. Medicamento certo

Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. O nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado. Conhecer o paciente e suas alergias. Conferir alergias ao medicamento prescrito. Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada com ALERTA em prontuário e avisar toda a equipe.

Todas as informações descritas pelo paciente/cuidador ou observado pela equipe, sejam reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação, devem ser registrados em prontuário e notificados.

3. Via certa

Identificar a via de administração prescrita. Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento. Lavar as mãos antes do preparo e administração do medicamento.

Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração de por via endovenosa.

Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos de saúde utilizados para sua administração, como: seringas, cateteres, sondas, equipos, entre outros.

Identificar no paciente a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral.

Realizar a antissepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral.

Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento. Esclarecer as dúvidas de legibilidade da prescrição diretamente com o prescritor.

Importante: informações sobre compatibilidade de medicamentos e produtos para a saúde utilizados na administração de medicamentos deverão estar disponíveis em manual ou em base de dados para consulta no local do preparo ou pode-se consultar o farmacêutico.

4. Hora certa

Preparar o medicamento de modo a garantir que sua administração seja feita sempre no horário correto para garantir adequada resposta terapêutica.

Preparar o medicamento no horário oportuno e de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando-lhe estabilidade.

A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.

5. Dose certa

Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada.

Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente. Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição.

Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua.

Realizar DUPLA CHECAGEM dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS OU DE ALTA VIGILÂNCIA.

Medicações descritas como de uso “se necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, posologia e condições de uso.

Solicitar complementação do prescritor em caso de orientações vagas, tais como “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”, para possibilitar a administração.

6. Registro certo

Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento. Checar o horário da administração do medicamento a cada dose.

Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

7. Orientação certa

Antes de administrar o medicamento ao paciente, esclarecer dúvidas junto ao prescritor sobre a razão da indicação, posologia ou outra informação.

Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento

e monitorização.

Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.

8. Forma certa

Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via administração prescrita. Checar se forma farmacêutica e a via de administração prescrita estão apropriadas à condição clínica do paciente.

Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor.

Ressalta-se que a farmácia disponibiliza o medicamento em dose unitária e manual de diluição, preparo e administração de medicamentos, caso seja necessário realizar a trituração e suspensão do medicamento para administração por sonda nasogástrica ou nasoentérica.

9. Resposta certa

Observar cuidadosamente o paciente para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.

Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento.

Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou acompanhante. Considerar a observação e relato do paciente e/ou acompanhante sobre os efeitos dos medicamentos administrado, incluindo respostas diferentes do padrão usual. Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar).

Acionar a Farmacovigilância e Notificar Reações Adversas ou suspeitas.

Referências

Schvartsman C. et al. Manual Farmacêutico. 14^ª. ed. -São Paulo:Hospital Albert Einstein, 2011/2012.480p.
Charles F. et al. Medicamentos Lexi - Comp Manole. 1^º. ed. São Paulo: Manole,2009.
Institute of Healthcare Improvement – Campanha 5 Milhões de Vidas – <http://www.ihl.org/IHI/Programs/Campaign/>



Higienização das mãos e antissepsia de pele

Antes do preparo e administração de medicamentos devemos higienizar as mãos utilizando Água e Sabão neutro, Clorexidine Degermante ou Álcool gel 70%.

Figura 4. Ilustrações “técnicas de higienização das mãos”



Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Ministério da Saúde)



Utilize o Celular no QR Code e veja o vídeo Técnica de Higiene das mãos correta.



Monitoramento

O monitoramento consiste em observar continuamente o paciente tanto curto, médio e longo prazo. O monitoramento abrange os aspectos técnico e clínico. O técnico está relacionado às vias, acessos, características das infusões, entre outros. Já o clínico, relaciona-se à resposta esperada ou inesperada da ação do medicamento.

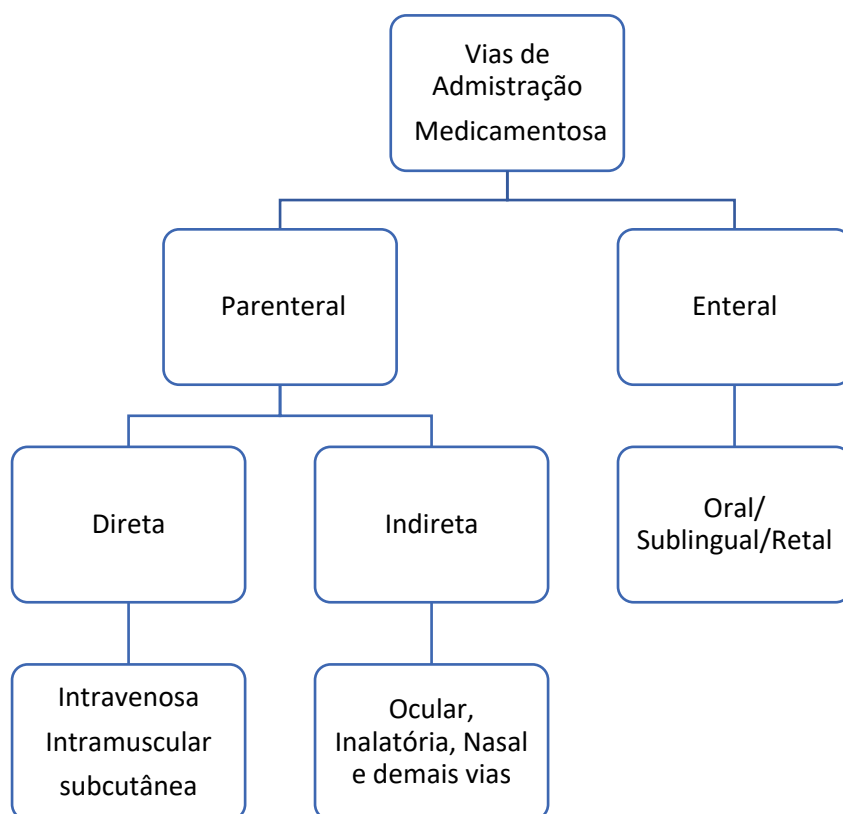
A atividade de monitoramento deve ser documentada, assim como todos os outros passos do processo de medicação.

Cabe reiterar que o complexo sistema relacionado aos medicamentos é de responsabilidade dos profissionais de Enfermagem que preparam, administram e monitoram tais procedimentos.



Vias de Administração de Medicamentos

Figura 5. Divisão das vias para administração dos medicamentos



Fonte: Organização Social de Saúde Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (OSS-SPDM), 2022.

Principais vias de administração:



Aponte a câmera do seu celular para o QR CODE, e acesse o vídeo com a técnica completa

Via Oral: o medicamento é administrado pela boca e para que o tratamento seja efetivo, é necessário considerar a forma farmacêutica e o tipo de paciente que influenciarão esse processo. As formas farmacêuticas que podem ser ingeridas por via oral são as sólidas, representadas por comprimidos, cápsulas e pílulas, ou as líquidas, como as soluções e as suspensões medicamentosas. No primeiro caso, é fundamental que o paciente tenha condições de deglutir sem realizar grandes esforços.



Aponte a câmera do seu celular para o QR CODE, e acesse o vídeo com a técnica completa

Via Sublingual: permite a retenção do fármaco por tempo mais prolongado. Propicia absorção rápida de pequenas doses de alguns fármacos devido ao suprimento sanguíneo e a pouca espessura da mucosa absorptiva, permitindo a absorção direta na corrente sanguínea.



Aponte a câmera do seu celular para o QR CODE, e acesse o vídeo com a técnica completa

Via Subcutânea: é medicação injetada nos tecidos adiposos (gordura), abaixo da pele; se move mais rapidamente para a corrente sanguínea do que por via oral. A injeção subcutânea permite uma administração medicamentosa mais lenta e gradual que a injeção intramuscular e provoca um mínimo traumatismo tecidual; comporta um pequeno risco de atingir vasos sanguíneos de grande calibre e nervos. Para administração de medicações por via subcutânea existem diversos locais a serem escolhidos. As regiões: abdominal (cerca de 4 cm afastado da cicatriz umbilical); flancos; posterior do

braço e face medial da coxa são as regiões mais utilizadas. Esta via exige atenção para o rodízio do local de administração e utilização de agulha com menor calibre possível para redução de equimoses e hematomas.



Aponte a câmera do seu celular para o QR CODE, e acesse o vídeo com a técnica completa

Via Intravenosa: é administração de uma droga diretamente na veia a fim de obter uma ação imediata do medicamento. A medicação poderá ser administrada em qualquer veia periférica acessível, porém, com preferência para as seguintes regiões: dobra do cotovelo (basílica, mediana e cefálica), antebraço; dorso das mãos. A medicação poderá ser administrada ainda em veias profundas por meio de cateteres endovenosos introduzidos por punção ou flebotomia.

Via Hipodermóclise: necessita de poucos recursos materiais; é bastante utilizada nos pacientes em cuidados paliativos e idosos que necessitem de hidratação e/ou medicamentos. A região lateral do abdômen é a mais utilizada. A administração máxima de volume em 24 horas é de 3000 ml.

Atenção: deve-se escolher cateter de fino calibre e com o menor comprimento possível. Esta técnica é contraindicada em casos de desidratações severas, emergências, e/ou lesões na pele.

Via retal: é utilizada em pacientes que apresentam vômitos; estão inconscientes ou não sabem deglutir. As formas farmacêuticas empregadas são soluções, suspensões e supositórios. Suas maiores limitações de uso são incomodidade de administração, possibilidade de efeitos irritativos para a mucosa e absorção errática devido à pequena superfície e incerta retenção no reto.

Referências

- SPDM Saúde, Higienização das Mãos/Sua Saúde na Rede. Youtube, 3 de nov. de 2014. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Zq-ejUt5mWE&t=1s>. acesso em 09/05/2022.
- SPDM Saúde, Administração de medicação intramuscular/Sua Saúde na Rede. Youtube, 3 de nov. de 2014. Disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=_RGZSo6lNjg. acesso em 09/05/2022.
- SPDM Saúde, Administração de medicação via oral/Sua Saúde na Rede. Youtube, 3 de nov. de 2014. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=rKITMdcYNWw>. acesso em 09/05/2022.
- SPDM Saúde, Administração de medicação via sublingual/Sua Saúde na Rede. Youtube, 3 de nov. de 2014. Disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=mLk_1rEf5mA acesso em 09/05/2022.
- SPDM Saúde, Administração de medicação via intravenosa/Sua Saúde na Rede. Youtube, 3 de nov. de 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gsAQX5ttk00>. acesso em 09/05/2022.
- Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial: Listas atualizadas 2015. Boletim ISMP Brasil. 2015;4(3):1-10
- CORDIOLI, Aristides Volpato et al. Psicofármacos: consulta rápida. 4ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 841 p.;
- AME – Administração de Medicamentos na Enfermagem. DAME – Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem. São Paulo: Med In, 2017. 10. ed.



Cálculos e Diluições

Apesar dos cálculos e das diluições de medicamentos serem atividades comuns e rotineiras, ocupam parte expressiva do tempo de trabalho da equipe de Enfermagem e, apesar de serem consideradas tarefas simples, são complexas e de responsabilidade legal dessa equipe, compartilhada com outros profissionais.

Para a realização dos cálculos e das diluições de medicamentos com segurança, necessita-se que os profissionais associem conhecimentos de matemática e farmacologia.

É necessária atenção redobrada durante a realização, em ambiente sem barulho, boa iluminação e livre de interrupções. Deve-se desviar de conversas para evitar distrações; ter compreensão da prescrição médica e da prescrição de Enfermagem; usar calculadora como apoio para a realização do cálculo e documentá-lo em local visível e apropriado.

A maioria dos cálculos de medicamento pode ser resolvida pela Regra de três, comumente empregada em diversas situações do cotidiano.

Exemplificando a regra de 3:

Regra de 3

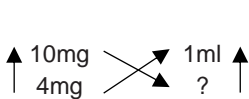
Exemplo: Prescrição de 4mg de sulfato de morfina.
O medicamento está disponível em ampolas de 10mg/ml. Qual volume a ser administrado?

1ª Etapa: Montar a equação agrupando as grandezas de mesma espécie na mesma coluna

1ª linha – informação conhecida (dose disponível e quantidade disponível)	$\frac{\text{Dose disponível,}}{\text{Dose prescrita}}$	=	$\frac{\text{Quantidade disponível}}{\text{Quantidade para calcular}}$	10mg ----- 1ml
2ª linha – informação conhecida e desconhecida (dose prescrita e? – quantidade a ser calculada)				4mg ----- ?

- Dose prescrita é a dose descrita na prescrição do medicamento e que deve ser administrada ao paciente.
- Dose disponível é a dose de apresentação do medicamento no frasco ou ampola.
- Quantidade disponível é a unidade básica ou a quantidade de medicamento contida no frasco ou ampola.
- Quantidade para calcular é a quantidade do medicamento que precisa ser calculada para ser administrada ao paciente.

2ª Etapa: Como se trata de uma regra de três simples direta, multiplica-se os valores em cruz para descobrir a “?”



$$\frac{10 \text{ mg}}{4 \text{ mg}} = \frac{1 \text{ ml}}{?} \rightarrow 10 \times ? = 4 \times 1 \rightarrow ? = \frac{4}{10}$$

$$? = 0,4 \text{ ml}$$

Portanto, o volume a ser administrado é 0,4ml.

Observação: Quando se tem duas grandezas diretamente proporcionais, ou seja, quando a variação de um deles é semelhante a variação no outro, aumentando ou diminuindo pode-se aplicar a regra de 3 simples direta. No exemplo acima, se aumentar o número de ampolas, aumentará também o volume contido nas ampolas.

Cálculos de gotejamento

Os cálculos de gotejamento controlam o volume da solução a ser infundido em um tempo predeterminado. Para o cálculo do gotejamento, utilizam-se os seguintes padrões e fórmulas matemáticas:

$$\text{Número de gotas por minuto: } \frac{\text{Volume (ml)}}{\text{Tempo em horas} \times 3}$$

$$\text{Número de gotas por minuto } \frac{\text{Volume (ml)}}{\text{Tempo em horas}}$$

$$1 \text{ ml} = 20 \text{ gotas} = 60 \text{ microgotas}$$

$$1 \text{ gota} = 3 \text{ microgotas}$$

Exemplificando o cálculo de gotejamento:

Foi prescrito Soro Fisiológico 0,9% de 500ml de 8/8hs EV. Quantas gotas e microgotas irão infundir por minuto?

$$\text{Microgotas (mgts)} = \frac{\text{Volume (ml)}}{\text{Tempo (h)}}$$

$$V = \frac{500 \text{ ml}}{8 \text{ h}}$$

$$62,5 \text{ microgotas por minuto} = 63 \text{ microgotas por minuto}$$

$$\text{Gotas (Gts)} = \frac{V(\text{ml})}{\text{Tempo}(\text{h}) \times 3}$$

$$V = \frac{500 \text{ ml}}{8 \text{ h} \times 3}$$

$$\text{Gts} = \frac{500 \text{ ml}}{24 \text{ h}}$$

$$20,8 \text{ gotas por minuto} = 21 \text{ gotas por minuto}$$



Referências

- 1-Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Boas Práticas: cálculo seguro, 2011.
- 2-Giovani AMM, Enfermagem, Cálculo e Administração de Medicamentos 2011.
- 3-Silva MT, Silva SRLPT. Cálculo e administração de medicamentos na enfermagem. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2009.
- 4-Cheregatti AL, Amorim CP. Drogas utilizadas em UTI. 3 ed. São Paulo: Martinari, 2011.
- 5-Boyer MJ. Cálculo de dosagem e preparação de medicamentos (trad. Carlos Henrique Cosendey e Alexandre Cabral de Lacerda). RJ: Guanabara Koogan, 2010.



Medicamentos de Alto Alerta

Os medicamentos de alto alerta, também conhecidos como potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância, são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos ao paciente em decorrência de uma falha no processo de utilização.

Os erros associados a esses medicamentos podem não ocorrer em maior frequência, contudo, suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar danos permanentes ou a morte.

As estratégias para a prevenção de erros envolvendo esses medicamentos podem incluir a padronização da sua prescrição; adoção de medidas de segurança para sua identificação e armazenamento, como etiquetas e rótulos auxiliares; adequações para sua dispensação e preparo seguros; limitação do acesso a esses medicamentos e, ampla disponibilização de informações sobre esses medicamentos para profissionais e pacientes.

Outrossim, o uso de redundâncias, como a dupla checagem (*duplo check*) independente associada a medidas, contribui para maior segurança no processo de sua utilização.

Quadro 1. Relação de drogas de alto alerta (DAA) padronizadas nas instituições de saúde da SPDM Afiliadas

MEDICAMENTO	EFEITO GRAVE	DOSE MÁXIMA DIÁRIA
Amiodarona	Bradycardia	1,200 Mg
Cloreto de Potássio	PCR	6 Ampolas 10ml
Cloreto de Sódio 20%	Hipertensão Arterial	10 Ampolas 10ml
Digoxina	Intoxicação e insuficiência renal	6 Comprimidos 0,25mg
Enoxaparina	Hemorragia	100mg 2x ao dia
Glucose 25% e 50%	Necrose tecidual	10 Ampolas 10ml
Heparina	Hemorragia	SC: 10.000ui/ EV: 25.000ui
Insulina	Hipoglicemia	NPH: 80ui REG: 30ui
Lidocaina IV	Arritmia	20ml
Ocitocina	Diminuição de oxigênio para feto	20ui
Nitroprussiato de sódio	Hipotensão, arritmia,IRA	50mg
Sulfato de Magnésio 10% e 50%	Necrose tecidual	1 Ampola 10ml
Varfarina	Hemorragia	20mg

Fonte: Organização Social de Saúde Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (OSS-SPDM), 2022.

Quadro 2. Relação de drogas de alto alerta (DAA) padronizadas nas instituições de saúde da Área Psiquiátrica da SPDM Afiliadas

MEDICAÇÃO	EFEITO GRAVE	DOSE - ADULTO
Cloridrato de Midazolam	depressão respiratória, apnéia, parada cardiorespiratória	Sedação Consciente Dose inicial: 2 a 2,5 mg. Dose máxima: 3,5 a 7,5 mg.
Diazepam - Injetável	apnéia, parada cardiorespiratória	Estado de mal epiléptico Dose usual: 0,15 a 0,25 mg/kg. Repetir, se necessário, após 10 a 15 minutos. Dose máxima: 3 mg/kg/24 horas. Sedação Dose inicial: 0,1 a 0,2 mg/kg-1. Repetir a intervalos de 8 horas até o desaparecimento dos sintomas agudos.
Fenitoína	depressão do sistema nervoso central arritmias, necrose tecidual	Crises convulsivas, crises tônico-clônicas generalizadas e crise parcial complexa Dose inicial: 100 mg - 3 vezes ao dia. Dose de manutenção usual: 300 a 400 mg/dia. Dose máxima: 600 mg/dia. Estado de mal epiléptico Dose de ataque: 10 a 15 mg/kg IV (não exceder 50 mg/min). Dose de manutenção: 100 mg VO/IV - a cada 6 a 8 horas.
Sulfato de Morfina - Injetável	depressão respiratória, hipotensão, sedação profunda, coma	Dose usual: 05 a 30 mg - a cada 4 horas. Dose máxima: 180 mg/dia. Avaliar estado clínico e tolerância ao fármaco.
Fosfato de Codeína	depressão respiratória	Dose usual: 15 a 60 mg - a cada 4 - 6 horas. Dose máxima: 360 mg/dia.
Cloridrato de Tramadol	convulsão	Dose usual: 50 a 100 mg - a cada 4 ou 6 horas. Dose máxima: 400 mg/dia.
Cloridrato de Metadona	depressão respiratória	Para a Dor Dose usual: 2,5 a 10 mg - a cada 3 a 4 horas. Dependência de Narcóticos <i>Para desintoxicação</i> - Inicial - 15 a 40 mg uma vez ao dia - Redução gradual de acordo com avaliação médica. <i>Para manutenção:</i> Dose máximo de 120 mg - Avaliar estado clínico e tolerância ao fármaco.

Fonte: Organização Social de Saúde Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (OSS-SPDM), 2022.

Processo de Segurança Medicamentos de Alto Alerta



Medicação identificada com etiqueta com código de barras de cor etiqueta amarela.

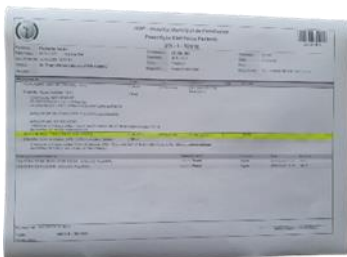


Farmácia:

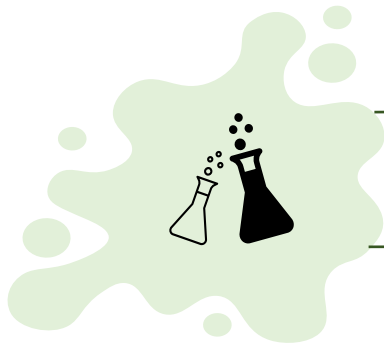
Bins separados identificados com etiqueta de cor amarela.



Medicação sinalizada com caneta marca texto na Prescrição Médica amarela.



Registro da realização da dupla Checagem.



Processo de Segurança Medicamentos de Alto Alerta Prontuário Eletrônico

O processo de dupla checagem é realizado por dois auxiliares e técnicos de enfermagem, e ou pelo enfermeiro juntamente com auxiliar/técnico de enfermagem responsável pelo paciente em cada turno de trabalho, abrangendo todo processo de preparo, administração e checagem.

Roteiro de Dupla Checagem via PDA/Palm Web



1° Bipar o código de barras do crachá.

2° Selecione no Palm dupla conferência.

3° Clicar no tipo de Item a ser conferido.

4° Bipar código de barras da etiqueta e administração do item que se deseja realizar a dupla

conferência clicar em

5° Abre automaticamente a tela com as orientações de preparo inseridas na prescrição, clicar

em

6° Na tela de confirmação do usuário, bipar o crachá do segundo profissional que irá realizar a

dupla conferência e na sequência clicar em

7° Aparecerá a mensagem: palmwebsv.spdmafiliadas.org.

Medicamentos conferido com sucesso

8° OBS: No ADEP (Administração Eletrônica da Prescrição) ficará registrado em "Eventos do Item" o nome do segundo profissional que realizou a dupla conferência.



Aponte a câmera do seu celular para o QR CODE, e acesse o vídeo com orientações para realização da dupla checagem no prontuário eletrônico

Fonte: Prontuário Eletrônico – Dupla checagem de medicamentos de alto alerta Função ADEP.



Reconciliação Medicamentosa

A Reconciliação Medicamentosa é um processo criado para prevenir erros de medicação nos pontos de transição dos pacientes (admissão, transferência e alta). Por meio da criação de uma lista padronizada de todos os medicamentos é possível verificar os medicamentos que o paciente está utilizando e comparar a lista com a prescrição médica.

A falta de comunicação nos pontos de transição é responsável por mais de 20% dos eventos sentinela dentro dos hospitais. O protocolo inclui as seguintes documentações:

1. Lista completa das medicações prescritas.
2. Lista das medicações que o paciente vem tomando antes da internação.
3. Revisão da lista de medicação antes da admissão com as novas medicações prescritas.
4. Documentação da comparação das duas listas.
5. Interações identificadas e resolvidas.
6. Modificações apropriadas às novas medicações realizadas necessariamente.
7. O protocolo deixa claro que a reconciliação medicamentosa é uma responsabilidade dividida entre o paciente e a equipe multiprofissional.

É fundamental verificar se os pacientes estão com os medicamentos trazidos de casa para garantir a reconciliação e evitar que ele tome medicamento duplicado. A instituição deve manter um fluxo para medicamentos trazidos pelo paciente, para avaliação do medicamento pela equipe da farmácia verificando condições do medicamento, validade, quantidade e acordar com o paciente que este medicamento ficará de posse do hospital durante a sua internação e será dispensado nos horários prescritos.

MODELO DE IMPRESSO PARA RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA - FRENTE

PACIENTE _____	RM _____	DATA _____	DE _____	NASC. _____
/ /				
DIAGNÓSTICO _____	DATA DA RECONCILIAÇÃO ____/____/____			
ALERGIA A MEDICAMENTOS? _____				

ADMISSÃO							
Nº	MEDICAMENTO	DOSAGEM	VIA	FREQUÊNCIA	HORÁRIO DA ÚLTIMA DOSE	MEDICAMENTO PADRÃO	CONDUTA
01						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
02						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
03						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
04						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
05						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
06						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
07						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
08						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
09						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
10						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
11						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
12						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso

<p>PACIENTE TROUXE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM – Avisar farmacêutico para fluxo de retirada de medicamento próprio</p>

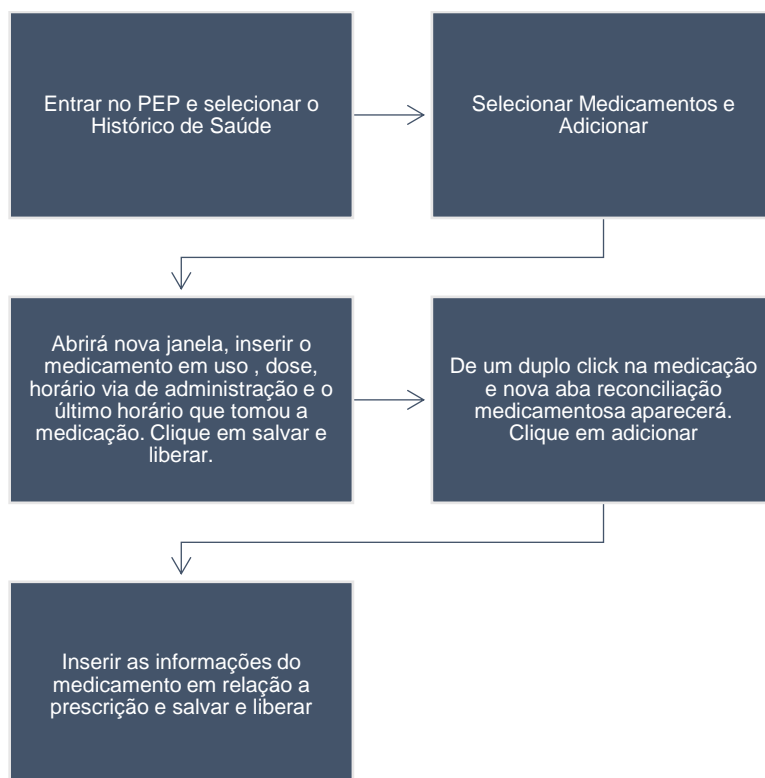
<p>PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO NA ADMISSÃO:</p>

RECONCILIAÇÃO NAS TRANSFERÊNCIAS INTERNAS DURANTE HOSPITALIZAÇÃO				
MEDICAMENTO	DATA _/_/____	DATA _/_/____	DATA _/_/____	DATA _/_/____
	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso	<input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Suspenso
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO				
OBSERVAÇÕES				

Fonte: Organização Social de Saúde Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (OSS-SPDM), 2022.

Processo de Reconciliação Medicamentosa Prontuário Eletrônico

Figura 7. Roteiro Dupla checagem via prontuário eletrônico



Fonte: Organização Social de Saúde Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (OSS-SPDM), 2022.



Reações Adversas a Medicamento

Reação Adversa a Medicamento (RAM) define-se como qualquer efeito prejudicial ou indesejável, não intencional, que ocorre após a administração de um medicamento em doses normalmente utilizadas para a profilaxia, diagnóstico e tratamento de uma enfermidade. Segundo a OMS, 1972, é resposta nociva e não intencional ao uso de medicamentos e que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos para a prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças.

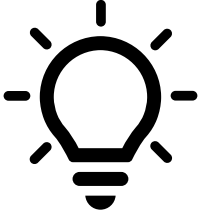
Toda e qualquer suspeita de reação adversa a medicamentos deve ser notificada, em especial quando se trata de reações graves como: risco de morte, hospitalização prolongada e reações não descritas na bula. Não é necessário ter certeza de que o medicamento é a causa da reação adversa, pois a suspeita é suficiente para que se notifique.

O QUE NOTIFICAR?

- Boca Seca.
- Tonturas.
- Inflamações (flebite).
- Calafrios e febre.
- Palpitações.
- Náusea ou vômitos.



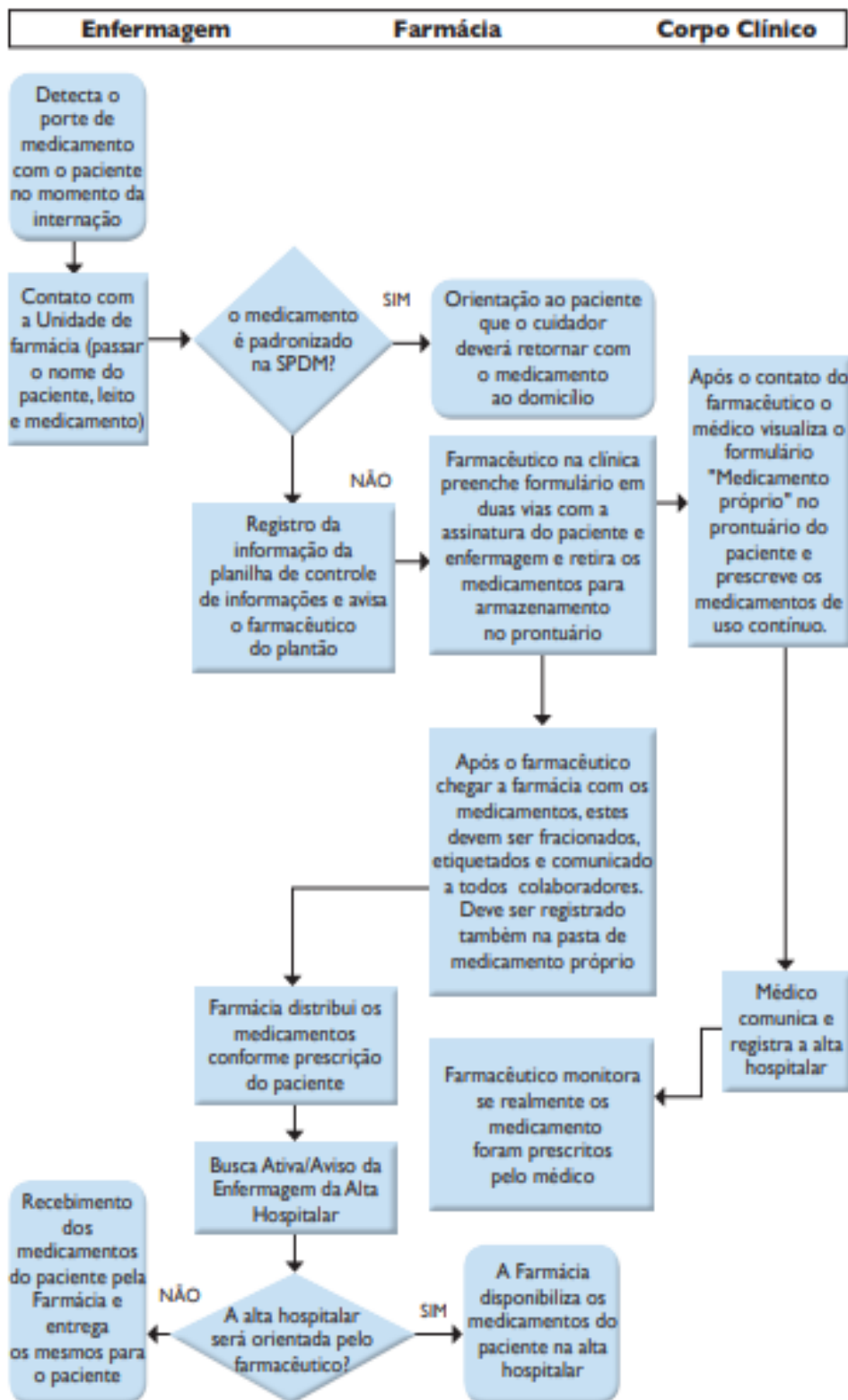
FARMACOVIGILÂNCIA



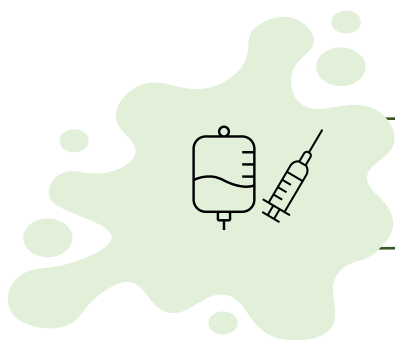
A farmacovigilância é uma metodologia de identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema possível relacionado com fármacos.

Além das reações adversas aos medicamentos, são questões relevantes para a farmacovigilância: o desvio de qualidade de medicamentos; os erros de administração de medicamentos; notificação de casos de intoxicação imediata ou em longo prazo por produtos farmacêuticos; abusos e uso incorreto de medicamentos.

FLUXOGRAMA DE MEDICAMENTO PRÓPRIO



Fonte: Organização Social de Saúde Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (OSS-SPDM), 2022.



Medicações Psiquiátricas

Os medicamentos psicotrópicos, também conhecidos como psicofármacos, são substâncias que atuam no Sistema Nervoso Central provocando modificação no estado mental do indivíduo¹.

Fazem parte desse grupo de medicações os ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, anticonvulsivantes, antiparkinsonianos e os antidemenciais.

Essas substâncias são consideradas estáveis e seguras, porém, sua utilização deve ser controlada devido ao risco de dependência física e psíquica².

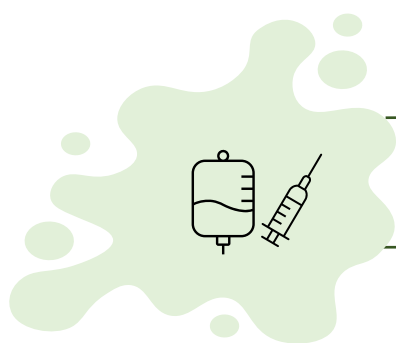
Pode-se observar um aumento expressivo da utilização desse tipo de medicação, porém, é importante destacar sua indicação no tratamento de transtornos mentais, aliviando os sintomas clínicos causados por essas patologias³.

Devido aos efeitos adversos e interações medicamentosas, os psicotrópicos são considerados medicamentos de controle especial; sua dispensação deve ser realizada pelo farmacêutico mediante a apresentação de receituários especiais preenchidos obrigatoriamente pelo médico e, sua administração deve seguir rigorosamente a prescrição médica.

Após sua administração é importante avaliar o comportamento e os sinais vitais do paciente, a fim mitigar eventos adversos decorrentes do uso da medicação⁴.

Referências

1. Marcolan, João Fernando e Urasaki, Maristela B. M. Orientações básicas para os enfermeiros na ministração de psicofármacos. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 1998, v. 32, n. 3 [Acessado 5 abril 2022], pp. 208-217. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62341998000300004>>. Epub 09 Mar 2010. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341998000300004>.
2. Prado, Maria Aparecida Medeiros Barros do, Francisco, Priscila Maria S. Bergamo e Barros, Marilisa Berti de Azevedo. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional**Parte da tese de Doutorado de Maria Aparecida Medeiros Barros do Prado, intitulada 'Uso de medicamentos pela população adulta de Campinas - São Paulo', defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas em 2016. Estudo financiado com recursos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) - Processo nº 409747/2006-8 - e da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (Parceria Unicamp/Funcamp/SMS nº 4.300) Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2017, v. 26, n. 4 [Acessado 5 abril 2022], pp. 747-758. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400007>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400007>.
3. Pelegrini, Marta Regueira Fonseca O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2003, v. 23, n. 1 [Acessado 5 abril 2022], pp. 38-41. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000100006>>. Epub 30 Ago 2012. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000100006>.
4. Oliveira, Júlia Raso Ferreira de et al. Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021, v. 37, n. 1 [Acessado 5 abril 2022], e00060520. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00060520>>. Epub 11 Jan 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060520>.



Medicações e os Idosos

Envelhecer significa tornar-se velho, o que implica em alterações que surgem desde o nascimento nos sistemas fisiológicos, biológicos, ambientais, psicológicos, além de comportamento e social do indivíduo.

Com o avanço da idade algumas mudanças podem ser vistas como positivas, e outras nem tanto. Assim, o maior desafio na atenção ao idoso está em contribuir para mecanismos e condições que promovam o redescobrimto das possibilidades de viver com qualidade e dignidade¹.

O crescimento da população idosa nas últimas décadas, com aumento da expectativa de vida da população se deve, em grande parte, às ações de saúde pública, como vacinação, saneamento básico e avanços médico-tecnológicos.

A população brasileira, segundo estimativas para 2025, terá aumentado cinco vezes em relação à de 1950 no ano. O Brasil estará entre os 10 países de maior população de idosos no mundo em termos gerais².

Segundo a ONU “a população com mais de 60 anos cresce a uma taxa de cerca de 3% ao ano. Em 2017 estimava-se que em todo o mundo 962 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais – representando 13% da população global”.

Entre os direitos sancionados à pessoa idosa estão independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade³.

Entre os idosos, os portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) utilizam mais os serviços de saúde, gerando maior prevalência de uso de múltiplos medicamentos. Por consequência, maior ocorrência de polifarmácia, considerando-se um risco importante ao idoso.

É necessário conhecer e saber identificar os processos de ação, reações adversas e entender as recomendações de medicamentos para a população idosa.

Os idosos, de fato, necessitam maior atenção em decorrência dos fatores relacionados ao processo do envelhecimento e variabilidade da fisiologia. Incluindo as comorbidades, tais ações são essenciais para o sucesso da terapia proposta⁴.

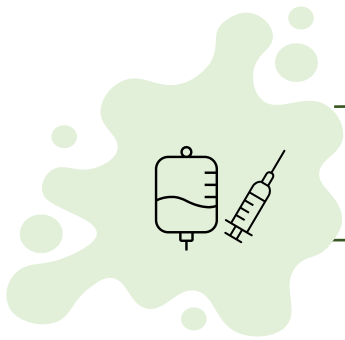
Proporcionar mecanismos que favoreçam a qualidade de vida inclui a assertividade na terapia eleita ao idoso que também envolve a prática da alopatia.

Medidas integrativas de saúde como terapias de estimulação cognitivas e funcionais são ações que devem ser consideradas entre outras. Pode-se citar a dança sênior ou dança circular entre o universo de possibilidades existentes que contribuem para os tratamentos não farmacológicos⁴.

A inclusão da família e dos cuidadores que atuam juntamente no cuidado prestado ao idoso, fortalece o sucesso do plano proposto, contribuindo para o uso correto e necessário de medicamentos, bem como adesão a outras medidas de ações em saúde⁴.

Referências

- 1- Moraes EM; Moraes FL; Lima SPP. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Rev Med Minas Gerais 2010; 20(1): 67-73. Acessado em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf
- 2- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acessado em 04/04/2022
- 3- ONU. Acessado em: <https://brasil.un.org/>. Acessado em: 31/03/2022
- 4- Moraes, Edgar Nunes. A arte da (des) prescrição no idoso: a dualidade terapêutica/ Edgar Nunes Moraes - Belo Horizonte: Folium, 2018. 1Idoso.2. Geriatria. 3 Terapêutica. 4. Gerontologia: saúde da velhice. I. Título pag 101 -109, 132-137 e 142-148



Anexos: Tabelas de Diluição

Tabela 01 – Diluição medicações Neonatal

Fármaco/ Indicação	Apresentação	Reconstituição		Diluição			Concentração de infusão	Necessidade de proteção para a administração	Tempo de Infusão	Estabilidade		OBSERVAÇÃO
		Sol.	Vol.	Sol.	Volume para administração					Diluição	Refrigerado 2 a 8°	
					Neonatal	Pediatrico						
benzil penicilina potássica/ antibiótico	Pó liofilizado para reconstituição FA 5 milhões UI	AD	10 ml	SG5% , SF	Bomba de infusão	Bureta	50.000 UI/ml (2)	Não	30 - 40 minutos	7 dias	Incompatível com aminoglicosídeos. Inativada em soluções ácidas ou alcalinas. Incompatibilidade: diazepam, fenitoína, fenobarbital	
clindamicina/ antibiótico	Sol. injetável Ampola 600 mg / 4 ml	NA	NA	SG5% , SF	500g a 1kg 2-3ml	1a 3 anos 10 ml	18 mg/ ml (1)	Não	60 minutos	uso único	Não administrar sem diluição prévia. Incompatibilidade: ceftriaxona, diazepam, fenitoína, fluconazol, midazolam	
cefotaxima/ antibiótico	Pó liofilizado para reconstituição FA1000 mg	AD	10 ml	SG5% , SF	Acima 1kg 4ml	4 a 8 anos 20 ml	100 mg/ml	Não	30 minutos	6 hs	Incompatibilidade: ceftazidima, ciprofloxacina, diazepam, fenitoína, fenobarbital, fluconazol, vancomicina	
ceftazidima/ antibiótico	Pó liofilizado para reconstituição FA 1000 mg	AD	10 ml	SG5% , SF		9 a 12 anos 50 ml	<40 mg/ml	Não	30 minutos	7 dias	Incompatível com: NaHCO ₃ (bicarbonato de sódio), aminoglicosídeos, vancomicina, diazepam, fenitoína, fluconazol e midazolam	
ceftriaxona/ antibiótico	Pó liofilizado para reconstituição FA 1000 mg	AD	10 ml	SG5% , SF			40 mg/ml	Não	30 minutos	3 dias	Incompatibilidade: diazepam, fenitoína, fluconazol, imipenem, vancomicina	

Tabela 01 – Diluição medicações Neonatal – continuação

Fármaco/ Indicação	Apresentação	Reconstituição		Diluição			Concentração de infusão	Necessidade de proteção para a administração	Tempo de Infusão	Estabilidade		OBSERVAÇÃO
		Sol.	Vol.	Sol.	Volume para administração					Diluição	Refrigerado 2 a 8°	
					Neonatal	Pediátrico						
aciclovir antiretroviral	Liofilizado para reconstituição FA 500 mg	AD	10 ml	SG5% , SF	Bomba de infusão	Bureta	7 mg/ ml	Não	1 hora	Uso único	Incompatibilidade: anfotericina B coloidal, ciprofloxacina, diazepam, fenitoína, meropenem e midazolam.	
amicacina antibiótico	Sol. Injetável Ampola 100 mg/ 1 ml	NA	NA	SG5% , SF	500g a 1kg 2-3ml	1a 3 anos 10 ml	10 mg/ ml	Não	1 hora	24hs	Administrar 1 hora longe de penicilinas, incompatibilidade: ampicilina, anfotericina B, benzil penicilina potássica, diazepam, fenitoína e oxacilina.	
aminofilina broncodilatador	Sol. Injetável Ampola 24 mg/ 1 ml	NA	NA	SG5% , SF	Acima 1kg 4ml	4 a 8 anos 20 ml	1 mg/mL	Não	30 minutos	48hs		
ampicilina antibiótico	Pó liofilizado para reconstituição FA 500 mg	AD	5 ml	SG5% , SF		9 a 12 anos 50 ml	Push -100 mg/ml Intermitente -30 mg/ml	Não	15-30 minutos	48 hs	Administrar imediatamente após reconstituição ou em até 1 hora após reconstituição. Incompatibilidade: anfotericina B, benzil penicilina, clindamicina, ceftazidima, cefotaxima, dexametazona, diazepam, fenobarbital, fentanila, fluconazol, furosemida, gluconato de cálcio, imipenem, metoclopramida, midazolam, ranitidina, vancomicina.	
anfotericina B antifúngico/ antibiótico	Pó liofilizado para reconstituição FA 50 mg	AD	10 ml	SG5%			0,1 mg/ml	Não	6 horas	7 dias	O uso de SF para reconstituição ou diluição causa precipitação. Incompatibilidade: ceftazidima, ceftriaxona, diazepam, fenitoína, fenobarbital, fluconazol, gluconato de cálcio, imipenem, metoclopramida, metronidazol, midazolam, ranitidina, vancomicina	

Tabela 01 – Diluição medicações Neonatal – continuação

Fármaco/ Indicação	Apresentação	Reconstituição		Diluição			Concentração de infusão	Necessidade de proteção para a administração	Tempo de Infusão	Estabilidade		OBSERVAÇÃO
		Sol.	Vol.	Sol.	Volume para administração					Diluição	Refrigerado 2 a 8°	
					Neonatal	Pediátrico						
ciprofloxacina/ antibiótico	Sol. injetável 200 mg/100 ml	NA	NA	NA	Bomba de infusão	Bureta	2 mg/ml	Não	60 minutos	Uso único	A infusão rápida pode ocasionar irritação no local de administração. Incompatibilidade: dexametasona, fenitoína e furosemida	
dexametasona/ corticóide	Sol. injetável 10 mg/ 2,5 ml	NA	NA	SG5% , SF	500g a 1kg 2-3ml	1a 3 anos 10 ml	0,1mg/ml (1)	Não	15 minutos	Uso único	Para facilitar a administração diluir a dose com aproximadamente 3 ml de SF ou SG5%. Incompatibilidade: diazepam, fenitoína, gluconato de calcio, midazolam	
diazepam ansiolítico/ anticonvulsivante e/ sedativo	Sol. injetável 10 mg/ 2 ml	NA	NA	NA	Acima 1kg 4ml	4 a 8 anos 20 ml	NA	Não	Lento (2 minutos)	Uso único	A infusão de solução diluída não é recomendável devido ao risco de precipitação e incompatibilidade com PVC. A administração deve ser direta e lenta. Se a injeção direta não for possível adicionar o medicamento pelo equipo EV no local mais próximo a inserção do cateter. Incompatibilidade: fenitoína, fenobarbital, fluconazol, furosemida, gluconato de calcio, imipenem, meropenem, metoclopramida, midazolam, oxacilina, ranitidina, vancomicina	
dipirona analgésico/ antitérmico	Sol. injetável 1000 mg/ 2 ml	NA	NA	SG5% , SF		9 a 12 anos 50 ml	Não há dados em população neonatal.	Não	Lento (2 minutos)	Uso único		
fenitoína anticonvulsivante	Sol. injetável 250 mg/ 5 ml	NA	NA	SF			1-10 mg/mL	Não	40 minutos	Uso único	Risco de precipitação com a diluição e a variação do pH. Após a administração lavar a linha de infusão com SF devido ao risco de irritação. Incompatibilidade: fenobarbital, furosemida, gluconato de calcio, imipenem, metoclopramida, midazolam, oxacilina, ranitidina e vancomicina	
fenobarbital anticonvulsivante	Sol. injetável 200 mg/ 2 ml	NA	NA	SF			10 mg/mL	Não	Lento 2 minutos	Uso único	Não misturar a soluções ácidas devido ao risco de precipitação. Observar a formação de cristais durante o período de infusão e interromper a mesma caso esta ocorra. Incompatibilidade: midazolam	

Tabela 01 – Diluição medicações Neonatal – continuação

Fármaco/ Indicação	Apresentação	Reconstituição		Diluição			Concentração de infusão	Necessidade de proteção para a administração	Tempo de Infusão	Estabilidade		OBSERVAÇÃO
		Sol.	Vol.	Sol.	Volume para administração					Diluição		
					Neonatal	Pediatrico					Refrigerado 2 a 8°	
fentanila/ sedação	Sol. injetável 250 mcg/ 5 ml	NA	NA	SG5% , SF	Bomba de infusão	Bureta	Variável	Não	Push: 5-10 minutos ou infusão continua.	24hs	A administração rápida pode ocasionar rigidez torácica	
fluconazol/ antimicótico	Sol. injetável 200 mg/200 ml	NA	NA	NA	500g a 1kg 2-3ml	1a 3 anos 10 ml	2 mg/mL	Não	1-2 horas	Uso único	Incompatibilidade: furosemida, gluconato de calcio e imipenem	
furosemida/ diurético	Sol. injetável Ampola 20 mg/ 2 ml	NA	NA	SG5% , SF	Acima 1kg 4ml	4 a 8 anos 20 ml	1-2 mg/ml (2)	Não	5 minutos	Uso único		
hidrocortisona / corticóide	Pó liofilizado para reconstituição FA 100 mg	AD	2 mL	SG5% , SF		9 a 12 anos 50 ml	1 mg/mL (1,2)	Não	3-5 minutos	24 hs		

Tabela 01 – Diluição medicações Neonatal – continuação

imipenem/ antibiótico	Pó liofilizado para reconstituição FA 500 mg	NA	NA	NA			NA	Não	30 minutos	24 hs	Somente deve ser reconstituído com SG5% ou SF, da forma descrita no anexo (7), e infundido por meio de bomba de infusão para não abrir o sistema. Em caso de necessidade de restrição hídrica consultar o farmacêutico.
meropenem/ antibiótico	Pó liofilizado para reconstituição FA 500 mg	AD	10 mL	SF			2,5 mg/mL	Não	30 minutos	48 hs	
metocloprami da/ antiemético	Sol. Injetável Ampola 10 mg/ml	NA	NA	SG5% , SF			0,2 mg/mL (2)	Não	15-30 minutos	Uso único	

Tabela 01 – Diluição medicações Neonatal – continuação

Fármaco/ Indicação	Apresentação	Reconstituição		Diluição		Concentração de infusão	Necessidade de proteção para a administração	Tempo de Infusão	Estabilidade		OBSERVAÇÃO
		Sol.	Vol.	Sol.	Volume para administração				Diluição		
					Neonatal					Pediatrico	
metronidazol/ antibiótico	Sol. injetável 500 mg/100 ml	NA	NA	NA	Bomba de infusão	Bureta	5 mg/mL	Não	30-60 minutos	Uso único	Incompatibilidade: metronidazol e azitromicina
midazolam/ relaxante muscular/ sedativo	Sol. injetável ampola 15 mg/3 ml	NA	NA	SG5% , SF	500g a 1kg 2-3ml	1a 3 anos 10 ml	Push: 5 mg/mL Infusão: 1 mg/mL	Não	Push:2-5 minutos	Uso único	Incompatibilidade: albumina, ampicilina, cefepime, dexametasona, furosemida, hidrocortisona, bicarbonato de sódio
oxacilina/ antibiótico	Pó liofilizado para reconstituição FA 500 mg	AD	5 mL	SG5% , SF	Acima 1kg 4ml	4 a 8 anos 20 ml	40 mg/mL	Não	15-30 minutos	7 dias	Incompatibilidade: amicacina, gentamicina, bicarbonato de sódio

Tabela 01 – Diluição medicações Neonatal – continuação

ranitidina/ antiulceroso	Sol. injetável 25 mg/ml	NA	NA	SG5% , SF		9 a 12 anos 50 ml	2,5 mg/mL	Não	15-30 minutos	Uso único	Incompatibilidade: anfotericina B e fenobarbital
vancomicina/ antibiótico	Pó liofilizado para reconstituição FA 500 mg	AD	10 mL	SG5% , SF			5 mg/mL	Não	60 minutos	7 dias	Extremamente irritante, seu extravasamento pode causar necrose. A infusão por tempo menor pode resultar em rash maculopapular na face, pescoço e tronco. Se ocorrer rash mesmo com a infusão por período recomendado, aumentar o período de infusão para 1 hora e meia até 2 horas e monitorar a reação.

Tabela 02 - Diluição de medicações pediátrica

							ESTABILIDADE		
NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	POSOLOGIA	APRESENTAÇÃO	PH	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	TEMPO	RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
ACICLOVIR	PÓ LIOFILIZADO	250MG	FR.-AMP.	10,5 a 11,6	REC: 10mL AD; DIL: SF, G5%	3,5mg/ml	REC: 12h; DIL: 24h	-	Tempo de infusão: 60 min.
ALBUMINA HUMANA	SOL. INJETÁVEL	20% 50ML (10G)	FR.-AMP.	6,4 a 7,4	SF, G5%	1 para 4	4h após abertura do frasco	-	-
AMICACINA	SOL. INJETÁVEL	50MG/ML 2ML	AMP.	4,5	SF, G5%	5-10mg/mL	-	-	Tempo de infusão: 60-120 min.
AMICACINA	SOL. INJETÁVEL	250MG/ML 2ML	AMP.	4,5	SF, G5%	5-10mg/mL	-	-	Tempo de infusão: 60-120 min.
AMIODARONA	SOL. INJETÁVEL	50MG/ML 3ML	AMP.	4	G5%	0,6mg/ml	-	SIM	-

Tabela 02 - Diluição de medicações pediátrica - Continuação

							ESTABILIDADE		
NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	POSOLOGIA	APRESENTAÇÃO	PH	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	TEMPO	RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
AMPICILINA	PÓ LIOFILIZADO	500MG	FR.-AMP.	8,0 a 10,0	REC: 2-3mL AD; DIL: SF	30mg/mL	REC: 8h TA, 2 dias REF DIL: 8h TA	SIM	Velocidade admin.: 15-30 min.
AMPICILINA + SULBACTAM	PÓ LIOFILIZADO (IM/IV)	1000 + 500MG	FR.-AMP.	8,0 a 10,0	REC: 3,2mL AD; DIL: SF	30mg/mL	8h TA (REC)	SIM	Velocidade admin.: 15-30 min.
ANFOTERICINA B	PÓ LIOFILIZADO	50MG	FR.-AMP.	5,7 a 8,0	REC: 10mL AD; DIL: 250-500mL G5%	≤0,25mg/mL (periférico) e ≤ 0,5mg/mL (central)	24h TA (REC)	SIM	Velocidade admin.: 2-6h
BENZILPENICILINA POTÁSSICA	PÓ LIOFILIZADO	5.000.000UI	FR.-AMP.	5,5 a 8,0	REC: 8mL AD; DIL: SF	50.00UI / ml	REC: 24h TA/ 7 dias REF	-	Vel. admin.: 15-60min. Atenção: med. sofre expansão, portanto após rec. volume final 10mL
BICARBONATO DE SÓDIO	SOL. INJETÁVEL	8,4% 10ML	AMP.	7,0 a 8,5	DIL.: SF, G5%	Conforme PM	-	SIM	Velocidade admin.: 30-120 min. Realizar flush na via de admin. antes e depois da infusão de Bic.
CEFALOTINA	PÓ LIOFILIZADO	1G	FR.-AMP.	6,0 a 8,5	REC: 4mL AD; DIL: 10-20mg/mL SF, G5%	50mg/ml	REC: 96h (REF), 12h (TA); DIL: 7 dias (REF), 12h (TA)	-	Velocidade admin.: 10-60 min.
CEFAZOLINA	PÓ LIOFILIZADO	1G	FR.-AMP.	4,5 a 6,0	REC: 10mL AD; DIL: G5%, SF	20mg/mL	REC/DIL: 12h (TA), 24h (REF)	SIM	Velocidade admin.: 10-60 min.

Tabela 02 - Diluição de medicações pediátrica - Continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	POSOLOGIA	APRESENTAÇÃO	PH	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		OBSERVAÇÃO
							TEMPO	RISCO PARA FLEBITE	
CEFEPIME	PÓ LIOFILIZADO	1G	FR.-AMP.	4,0 a 6,0	REC: 10mL AD; DIL: 50-100mL SF, G5%	20mg/mL	REC/DIL: 7 dias (REF); 24h (TA)	SIM	Velocidade admin.: 20-30 min.
CEFOTAXIMA	PÓ LIOFILIZADO	1G	FR.-AMP.	4,5 a 6,5	REC: 4mL AD; DIL: 50-100mL SF, G5%	20mg/mL	REC: 7 dias (REF), 12h (TA); DIL: 5 dias (REF), 24h (TA)	-	Velocidade admin.: 15-30 min. Após diluição, proteger da luz.
CEFTAZIDIMA	PÓ LIOFILIZADO	1G	FR.-AMP.	5,0 a 8,0	REC: 10mL AD; DIL: SF, G5%	20mg/mL	REC: 18h TA, 7 dias REF;	SIM	Velocidade admin.: 15-30min. Não administrar com aminoglicosídeo.
CEFTRIAXONA	PÓ LIOFILIZADO	1G	FR.-AMP.	6,7	REC: 10mL AD; DIL: SF, G5%	20mg/mL	REC: 6h TA/24h REF	SIM	Velocidade admin.: 30min.
CEFUROXIMA	PÓ LIOFILIZADO	750MG	FR.-AMP.	6,0 a 8,5	REC: 6mL AD; DIL: G5%, SF	30mg/mL	REC: 5h TA/48 REF	-	Velocidade admin.: 15-60min.

Tabela 02 - Diluição de medicações pediátrica - Continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	POSOLOGIA	APRESENTAÇÃO	PH	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE	RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
							TEMPO		
CETAMINA	SOL. INJETÁVEL	50MG/ML 10ML	FR.-AMP.	3,5 a 5,5	DIL: G5%, SF	Conforme P.M	-	-	-
CETOPROFENO (E.V.)	PÓ LIOFILIZADO	100MG	FR.-AMP.	6,5 a 7,5	REC: 5mL AD; DIL: 100-150mL SF, G5%	1mg/mL	REC: 2 dias; DIL: 8h (TA)	-	Protegido da luz. Administrar separadamente de outros medicamentos
CIPROFLOXACINO	SOL. INJETÁVEL	2MG/ML 100ML	FR.	3,9 a 4,5	-	2mg/ml	-	-	Infusão em 60 min. - redução de riscos de irritação venosa. Solução pronta para uso
CLARITROMICINA	PÓ LIOFILIZADO	500MG	FR.-AMP.	4,8 a 6,0	REC: 10mL AD; DIL: 100-250mL SF, G5%	2mg/mL	REF: 48h (REF), 24h (TA); DIL: 48 (REF), 6h (TA)	SIM	Tempo de infusão: 60-120 min.
CLINDAMICINA	SOL. INJETÁVEL	150MG/ML 4ML	AMP.	5,5 a 7,0	DIL: G5%, SF	18mg/mL		-	Velocidade admin.: 10-60 min. (não exceder 30mg/minuto)
CLORETO DE POTÁSSIO	SOL. INJETÁVEL	19,1% 10ML	AMP.	4,0 a 8,0	SF,G5%	veia periférica: 50mEq/L veia central: 200mEq/L	-	SIM	NOTA IMPORTANTE: O cloreto de potássio deve ser diluído antes da administração
CLORETO DE SÓDIO	SOL. INJETÁVEL	20% 10ML	AMP.	5	SF, G5%	Conforme PM	-	-	NOTA IMPORTANTE: O cloreto de sódio deve ser diluído antes da administração

Tabela 02 - Diluição de medicações pediátrica - Continuação

							ESTABILIDADE		
NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	POSOLOGIA	APRESENTAÇÃO	PH	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	TEMPO	RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
DEXAMETASONA	SOL. INJETÁVEL	4MG/ML 2,5ML	AMP.	7,0 a 8,5	DIL.: 20-50mL de SF, G5%	4mg/ml	-	-	Velocidade de admin.: 15-30min. Doses de até 4mg podem ser realizadas IV direto de 1-4 min.
DIAZEPAM	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 2ML	AMP.	6,2 a 6,9	Não diluir	Velocidade de administração IV: 1-2mg/minuto	-	-	Se diluir, usar mais que 250mL de SF ou G5%. Incompatível com sol. aquosas de outros med.
DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA (I.M.)	SOL. INJETÁVEL	50 + 10MG	AMP.	4 a 6,5	-	-	-	-	-
DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE (E.V.)	SOL. INJETÁVEL	30MG+50MG+1000MG/ 10ML	AMP.	6,4 a 7,2	SF, G5%	3mg/mL	-	-	Velocidade de admin.: 20-60min.
DOBUTAMINA	SOL. INJETÁVEL	12,5MG/ML 20ML	AMP.	2,5 a 5,5	SF, G5%	5mg/ml	-	SIM	Devido a meia vida curta deve-se administrar em infusão contínua
DOPAMINA	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 10ML	AMP.	3,3	SF, G5%	3200mcg/ml	-	SIM	Em soluções alcalinas a droga é inativada

Tabela 02 - Diluição de medicações pediátrica - Continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	POSOLOGIA	APRESENTAÇÃO	PH	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		OBSERVAÇÃO
							TEMPO	RISCO PARA FLEBITE	
EPINEFRINA	SOL. INJETÁVEL	1MG/ML 1ML	AMP.	2,2 a 5,0	SF, G5%	Conforme PM	-	-	Proteger da luz. IV Direto: Diluir na concentração máxima de 100mcg/mL
ESCOPOLAMINA	SOL. INJETÁVEL	20MG/ML 1ML	AMP.	—	SF, G5%	2mg/mL	-	-	Velocidade de admin.: 10-30min. Pode ser administrado IV direto de 2-5min.
FENITOÍNA	SOL. INJETÁVEL	50MG/ML 5ML	AMP.	12,0 a 13,0	SF	5mg/mL	Descarte da solução em 4h	SIM	Devido à sua baixa solubilidade a diluição de fenitoína pode causar precipitação.
FENOBARBITAL	SOL. INJETÁVEL	100MG/ML 2ML	AMP.	9,2 a 10,2	G5%, SF	10mg/mL	-	SIM	Infusão em 30 minutos
FENTANILA	SOL. INJETÁVEL	0,05MG/ML 5ML	AMP.	4,5 a 7,5	SF, G5%	Infusão: 1-2 mcg/kg/dose IV direto: 50mcg/ml	-	-	A administração IV Direto deve ser realizada de 3-5 minutos
FLUCONAZOL	SOL. INJETÁVEL	2MG/ML 100ML	FRASCO	3,5 a 8,0	DIL: 50-100mL SF	2mg/ml	14 dias (TA)	-	Solução pronta para uso. Tempo de infusão: 1-2h

Tabela 02 - Diluição de medicações pediátrica - Continuação

							ESTABILIDADE		
NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	POSOLOGIA	APRESENTAÇÃO	PH	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	TEMPO	RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
FLUMAZENIL	SOL. INJETÁVEL	0,1MG/ML 5ML	AMP.	4	G5%, SF	Conforme PM	-	-	Pode ser administrado em bolus rápido (15-30 segundos). Não exceder 0-2mg/minuto
FUROSEMIDA	SOL. INJETÁVEL	10MG/ML 2ML	AMP.	8,0 a 9,3	SF	10mg/mL	24h - mistura parenteral TA	SIM	Tempo de infusão: 10-15min. Não deve ser administrado em bolus.
GENTAMICINA	SOL. INJETÁVEL	40MG/ML 2ML	AMP.	3,0 a 5,5	DIL: SF, G5%	10mg/mL	-	SIM	IVentre 30 e 120min.
GLICOSE	SOL. INJETÁVEL	25%, 50%	AMP.	3,2 a 6,5	-	Conforme PM	-	SIM	Administração IV lentamente
GLUCONATO DE CÁLCIO	SOL. INJETÁVEL	10% 10ML	AMP.	6,0 a 8,2	SF, G5%	Conforme PM	-	SIM	Administração IV lentamente

Tabela 02 - Diluição de medicações pediátrica - Continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	POSOLOGIA	APRESENTAÇÃO	PH	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		OBSERVAÇÃO
							TEMPO	RISCO PARA FLEBITE	
HIDRALAZINA	SOL. INJETÁVEL	20MG/ML 1ML	AMP.	3,4 a 4,0	SF	20mg/mL	-	-	IV Direto: 0,2mg/kg/minuto. Não diluir em G5%
HIDROCORTISONA	PÓ LIOFILIZADO	100MG	FR.-AMP.	7,0 a 8,0	REC: ≤2mL AD; DIL: SF, G5%	5mg/mL	REC: 24h (TA); DIL: 24h (TA), 3 dias (REF)	-	O succinato de hidrocortisona pode ser administrado IM e IV
IMIPENEM + CILASTATINA	PÓ LIOFILIZADO	500/500MG	FR.-AMP.	6,5 a 7,5	DIL: 100mL G5- 10%, SF	5mg/mL	SF: 10h (TA), 48h (REF) SG: 4h (TA), 24h (REF)	-	IV: infusão intermitente de 15 a 30 min. Doses > que 500mg devem ser admin. de 40-60 min.
IMUNOGLOBULINA HUMANA	SOL. INJETÁVEL	5G	FR.-AMP.	—	SF/G5%	120mg/ml	DIL: 24h (TA)	-	-
LEVOFLOXACINO	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 100ML	FRASCO/BOLSA	—	G5%, SF	5mg/mL	-	-	Infusão em 60-90 min.
MEROPENEM	PÓ LIOFILIZADO	500MG	FR.-AMP.	7,3 a 8,3	REC: 20mL AD; DIL: 50-250mL SF, G5%	50mg/mL	REC: 48h (REF); 8h (TA)	SIM	IV bolus: 3-5min. (volume 5-20mL). IV: Infusão 15-30 min.
METILPREDNISOLONA	PÓ LIOFILIZADO	500MG	FR.-AMP.	7,0 a 8,0	DIL: 50mL SF, G5%	2,5mg/mL	REC: 48h (TA); DIL: 6h (REF)	-	Tempo de infusão: 20-60 min.

T Tabela 02 - Diluição de medicações pediátrica - Continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	POSOLOGIA	APRESENTAÇÃO	PH	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE	RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
							TEMPO		
METOCLOPRAMIDA	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 2ML	AMP.	3,0 a 6,5	IV direta: não requer DIL: Infusão IV: 50mL SF, G5%	1mg/mL	-	-	Tempo de infusão: 15-30 min.
METRONIDAZOL	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 100ML	FRASCO	5,0 a 7,0	DIL: 50-100mL SF, G5%	5mg/mL	24h TA	-	Infusão contínua (24h); Infusão intermitente em 1 hora
MIDAZOLAM	SOL. INJETÁVEL	15MG/3ML	AMP.	3	SF, G5%	1 a 5mg/mL	DIL: 24h (TA); 3 dias (REF)	SIM	Pode ser feito IV direto 1-5 mg/mL (C.máx. 5 mg/mL) de 2-5 min.
MILRINONA	SOL. INJETÁVEL	1MG/ML 20ML	AMP.	3,2-4,0	IV direta: 10 a 20mL SF, G5% Infusão IV: 80-180mL SF, G5%	< ou =200mcg/ml	-	-	IV Direta: tempo de injeção 10 min.
MORFINA	SOL. INJETÁVEL	10MG/ML 1ML	AMP.	2,5 a 5,5	SF/G5%	5mg/mL	-	SIM	Tempo de injeção: 15-30 min.
NOREPINEFRINA	SOL. INJETÁVEL	2MG/ML 4ML	AMP.	3,0 a 4,5	G5%	Conforme PM	24h	-	Não diluir em SF, pode ocorrer oxidação

Tabela 02 - Diluição de medicações pediátrica - Continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	POSOLOGIA	APRESENTAÇÃO	PH	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE	RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
							TEMPO		
OMEPRAZOL	PÓ LIOFILIZADO	40MG/10ML	FR.-AMP.	8,0 a 10,0	REC: 10 mL diluente próprio	-	4h (REC)	-	Não diluir após REC. A administração por infusão não é recomendada
OXACILINA	PÓ LIOFILIZADO	500MG	FR.-AMP.	6,0 a 8,5	REC: 5mL AD, SF; DIL: SF, G5%	20mg/mL	REC: 3 dias TA, 7 dias REF DIL: 24h TA	-	-
PIPERACILINA + TAZOBACTAM	PÓ LIOFILIZADO	4 + 0,5G	FR.-AMP.	1,8 a 3,0	REC: 20mL AD/SF/G5% DIL: 50-150mL SF, G5%	10mg/ml	REC: 24h TA, 48h REF; DIL: 7 dias	SIM	Atenção: Medicamento sofre expansão, portanto após REC o volume final é de 23mL (195mg/mL)
POLIMIXINA B	PÓ LIOFILIZADO	500.000UI	FR.-AMP.	5,0 a 7,5	REC: 10mL AD, SF; DIL: 300-500mL G5%	1000 UI/mL	REC: 72h REF	-	Uso imediato após diluição. Infusão contínua entre 60-90 min. (gotejamento)
ROCURONIO	SOL. INJETÁVEL	10MG/ML 5ML	FR.-AMP.	4	SF,SG5%	0,3 - 0,6 mg/kg/dose	24h TA	-	IV direto: 10 seg
PROMETAZINA	SOL. INJETÁVEL	25MG/ML 2ML	AMP.	4 a 5,5	SF, G5%	5mg/mL	24h TA	-	IM: preferencial. IV: em 15 min. ATENÇÃO: verificar se não há restrição da via pelo fabricante.

Tabela 02 - Diluição de medicações pediátrica - Continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	POSOLOGIA	APRESENTAÇÃO	PH	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE	RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
							TEMPO		
RANITIDINA	SOL. INJETÁVEL	25MG/ML 2ML	AMP.	6,7 a 7,3	DIL: 20mL SF, G5%; Infusão IV: 100mL SF, G5%	2,5mg/mL	DIL: 7 dias REF 24h TA	-	A administração rápida pode causar bradicardia. Proteger da luz.
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	SOL. INJETÁVEL	400/80MG 5ML	AMP.	10	75 a 125mL G5%, SF	Conforme PM	até 2h, se DIL em 75mL; ou até 6h DIL em 125mL	SIM	Tempo de infusão: 60 a 90 minutos
SULFATO DE MAGNÉSIO	SOL. INJETÁVEL	10% 10ML, 50% 10ML	AMP.	5,5 a 7,0	Deficiência magnésio: 1000mL SF, G5%	Conforme PM	-	-	Convulsões associadas à eclâmpsia: 250mL SF, G5%. Tempo de infusão: 1 a 3h
TEICOPLANINA	PÓ LIOFILIZADO	200MG	FR.-AMP.	7,2 a 78	REC: 3mL AD; DIL: 50-100mL G5%, SF, AD, RL	Conforme PM	REC: 48h TA/21 dias REF	SIM	IV: administrada em bolus ou infusão intermitente em 30 min.
TERBUTALINO	SOL. INJETÁVEL	0,5MG	AMP.	3 a 5,0	G5%	Conforme PM	DIL: 12h TA.	-	Pode ser admin. IV Direto de 5-10min. A diluição em SF pode aumentar risco de edema pulmonar
TRAMADOL	SOL. INJETÁVEL	50MG/ML 2ML	AMP.	5,5 a 6,5	SF, G5%	1 mg/mL	Vel. admin. 15-60 min.	-	Pode ser feito IV direto: 0,5mL/min. Não armazenar após diluição, uso imediato.
VANCOMICINA	PÓ LIOFILIZADO	500MG	FR.-AMP.	2,4 a 5,0	REC: 10mL AD; DIL: SF, G5-10%	5mg/mL	REC: 14 dias. DIL: 24h (TA) 7 dias (REF)	SIM	Tempo de infusão: 60 min.

LEGENDAS

DIL: Diluente/Diluição
REC: Reconstituição
REF: Refrigeração
TA: Temperatura Ambiente

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
ACICLOVIR	PÓ LIOFILIZADO	250MG	FR.-AMP.	REC: 10mL AD; DIL: 50mL SF, G5%	≤7mg/mL (Não refrigerar) Infusão: 60 min	REC: 12h; DIL: 24h	10,5 – 11,6	SIM	-
ALFENTANIL	SOL. INJETÁVEL	0,5MG/ML 5ML	AMP.	DIL: G5%, SF, RL	25-80mcg/mL	-			-
ALPROSTADIL	SOL. INJETÁVEL	500MCG	FR.-AMP.	DIL: SF, G5%	-	24h (TA)			-
ALTEPLASE	PÓ LIOFILIZADO	50MG	FR.-AMP.	REC: diluyente próprio ; DIL: SF, G5%	até 0,5mg/mL	REC: 24h (REF)			
AMICACINA	SOL. INJETÁVEL	50MG/ML 2ML	AMP.	DIL: 100 ml SF, G5%, RL	0,25-5mg/mL	2 dias (REF) 24h (TA)			-
AMICACINA	SOL. INJETÁVEL	250MG/ML 2ML	AMP.	DIL: SF, G5% 100 a 200ml	0,25-5mg/mL Infusão: 30 - 60 min	2 dias (REF) 24h (TA)	4,5	SIM	-

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
AMICACINA	SOL. INJETÁVEL	250MG/ML 2ML	AMP.	DIL: SF, G5% 100 a 200ml	0,25-5mg/mL Infusão: 30 - 60 min	2 dias (REF) 24h (TA)	4,5	SIM	-
AMINOFILINA	SOL. INJETÁVEL	24MG/ML 10ML	AMP.	-	25mg/mL	48h (TA)			-
AMIODARONA	SOL. INJETÁVEL	50MG/ML 3ML	AMP.	DIL: G5%,	1-6mg/mL	24h (TA)	4	SIM	Armazenar em vidro ou polietileno. Preferência veia central.
AMPICILINA	PÓ LIOFILIZADO	500MG	FR.-AMP.	REC: 2mL AD; DIL: 100- ou 250mL SF	IV Direto: 250mg/mL. Infusão: 30mg/mL	REC: 1h (TA); 2 dias (REF) DIL: 8h (TA)	8,0 - 10-0	SIM	Tempo de infusão: >30 min EV direto: 3 - 5min
AMPICILINA + SULBACTAM	PÓ LIOFILIZADO	1000 + 500MG	FR.-AMP.	REC: 3,2mL AD; DIL: 50 -100mL SF	-	REC: 1h (TA); DIL: SF 72h (REF); G5% 4h (REF)	8,0 - 10-0	SIM	Tempo de infusão: 15 - 30 min EV direto: 3 min
ANFOTERICINA B	PÓ LIOFILIZADO	50MG	FR.-AMP.	REC: 10mL AD; DIL: 250-500mL G5%	≤ 0,1 mg/mL (periférico) e ≤ 0,25mg/mL (central)	REC: 24h (TA), 7 dias (REF); DIL: 24h (TA), 2 dias (REF)	5,7 - 8,0	SIM	Proteger da luz. Tempo de infusão: 2 - 6h
BENZILPENICILINA BENZATINA	PÓ LIOFILIZADO	600.000UI	FR.-AMP.	REC: 3mL AD	-	REC: 7 dias (REF) 24h (TA)			Aplicar em glúteos ou parte lateral da coxa. Não administrar IV ou SC

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
BENZILPENICILINA BENZATINA	PÓ LIOFILIZADO	1.200.000UI	FR.-AMP.	3mL AD	-	REC: 7 dias (REF) 24h (TA)			Aplicar em glúteos ou parte lateral da coxa. Não administrar IV ou SC
BENZILPENICILINA POTÁSSICA	PÓ LIOFILIZADO	5.000.000UI	FR.-AMP.	REC: 10mL AD; DIL: 50-100mL SF, G5%	-	REC: 24h (REF) Uso imediato (TA)			-
BENZILPENICILINA PROCAÍNA	PÓ LIOFILIZADO	400.000UI	FR.-AMP.	REC: 4mL lidocaína 1%	-	24h (TA)			Não administrar IV
BETAMETASONA ACETATO+DIFOSFATO	SOL. INJETÁVEL	6MG/1ML	AMP.	-	-	-			Não administrar IV
BICARBONATO DE SÓDIO	SOL. INJETÁVEL	8,4% 10ML	AMP.	-	máx. 0,5 mEq/mL G5%	-	7,0-8,5	SIM	infundir em 2h
CEFALOTINA	PÓ LIOFILIZADO	1G	FR.-AMP.	REC: 10mL AD; DIL: 50-100mL SF, G5%	máx. 100mg/mL	REC: 96h (REF), 12h (TA); DIL: 7 dias (REF), 12h (TA)			-

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
CEFAZOLINA	PÓ LIOFILIZADO	1G	FR.-AMP.	REC: 10mL AD, SF; DIL: 50-100mL G5%, SF	máx. 100mg/mL	REC/DIL: 12h TA, 24h REF	4,5 – 6,0	SIM	Infusão: 10-20mg/mL Tempo de infusão: 30-60 min EV direto: 3-5 min
CEFEPIME	PÓ LIOFILIZADO	1G	FR.-AMP.	REC: 10mL AD; DIL: 50-100mL SF, G5%	IV Direto: 90mg/mL. Infusão: 40mg/mL	REC/DIL: 7 dias (REF); 24h (TA)	4-0 - 6,0	SIM	Bolus: 3-5min Infusão: 30 min
CEFOTAXIMA	PÓ LIOFILIZADO	1G	FR.-AMP.	REC: 4mL AD; DIL: 50-100mL SF, G5%	2g/40mL (infusão curta); 2g/100mL (gotej. contínuo)	REC: 7 dias (REF), 12h (TA); DIL: 5 dias (REF), 24h (TA)			-
CEFTAZIDIMA	PÓ LIOFILIZADO	1G	FR.-AMP.	REF: 5-10mL AD; DIL: 50-100mL G5%, SF	Concentração máx.: 18mg/mL	REC/DIL: 7 dias (REF), 18h (TA)	5-0 - 8,0	SIM	Bolus: 3-5min, infusão: 15- 30 min. Não administrar com aminoglicosídeo.
CEFTRIAXONA	PÓ LIOFILIZADO	1G	FR.-AMP.	REC: 5-10mL AD; DIL: 50-100mL SF, G5%	IV direto: 100mg/mL. Infusão: 50mg/mL	REC: 24h (REF), 6h (TA); DIL: 24h (TA)	6,7	SIM	Bolus: 2-4min. Infusão intermitente de 13- 30min. Não administrar com aminoglicosídeo.
CEFUROXIMA	PÓ LIOFILIZADO	750MG	FR.-AMP.	REC: 8mL AD; DIL: 50-100mL G5%, SF	30mg/mL	REC: 48h (REF), 5h (TA); DIL: 72h (REF), 24h (TA)			Bolus: 3-5min, infusão intermitente de 15- 60min.

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
CETAMINA	SOL. INJETÁVEL	50MG/ML 10ML	FR.-AMP.	DIL: 500mL SF, G5%	-	-			DIL: 250mL a pactes c/restrição de fluido.
CETOPROFENO (E.V.)	PÓ LIOFILIZADO	100MG	FR.-AMP.	REC: 5mL AD; DIL: 100-150mL SF,G5%	1mg/mL	REC: 2 dias; DIL: 8h (TA)			Tempo de infusão: 20 min. Proteger da luz
CIPROFLOXACINO	SOL. INJETÁVEL	2MG/ML 100ML	FR.	200mg/100mL SF/G5%	-	DIL: 0,5-2mg/mL - estável 14 dias TA	3,9 A 4,5	SIM	Infusão em 60 min. - redução de riscos de irritação venosa
CISATRACÚRIO	SOL. INJETÁVEL	2MG/ML 5ML	AMP.	G5%, SF	0,1mg/mL	24h			-
CLARITROMICINA	PÓ LIOFILIZADO	500MG	FR.-AMP.	REC: 10mL AD; DIL: 250mL SF,G5%	-	REF: 48h (REF), 24h (TA); DIL: 48 (REF), 6h (TA)			Não deve ser administrado IM ou IV direto. Infusão intravenosa em 60min.
CLINDAMICINA	SOL. INJETÁVEL	150MG/ML 4ML	AMP.	100mL G5%, G10%, SF (mínimo de 50mL)	C. máx.: 18mg/mL	16 dias (TA); 32 dias (REF)			Não administrar IV em bolus. Inf. intermitente entre 20-60 min. Infusão contínua.

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
CLORETO DE POTÁSSIO	SOL. INJETÁVEL	19,1% 10ML	AMP.	SF, G5%	VP= 50mEq/L e VC= 200mEq/L	Armazenar em TA. Utilizar em até 24h	4,0 – 8,0	SIM	NOTA IMPORTANTE: O cloreto de potássio deve ser diluído antes da administração
CLORETO DE SÓDIO	SOL. INJETÁVEL	20% 10ML	AMP.	SF, G5%	-	DIL: 48h (TA)			NOTA IMPORTANTE: O cloreto de sódio deve ser diluído antes da administração
DANTROLENE	PÓ LIOFILIZADO	20MG	FR.-AMP.	REC: 60mL (AD)	-	Utilizar em até 6 horas			Evitar frascos de vidro para infusão IV
DEXAMETASONA	SOL. INJETÁVEL	4MG/ML 2,5ML	AMP.	50-100mL de SF, G5%	-	DIL: 2 dias (REF); TA: 24h			Proteger da luz. IV direto: lento. Infusão: gota a gota
DIAZEPAM	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 2ML	AMP.	Não diluir	5mg/mL. IV direto: 0,5-1mL/min.	-			Incompatível com soluções aquosas. Caso necessário, utilizar SF ou G5% em volume > 250mL
DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA (I.M.)	SOL. INJETÁVEL	50 + 10MG	AMP.	-	-	-			-

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA+ GLICOSE (E.V.)	SOL. INJETÁVEL	30MG+50MG+1000MG/10ML	AMP.	SF, G5%	10mL	3mg/mL			IV direto: muito lento 1mL/min. Administrar no mínimo em 2 min.
DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA	SOL. INJETÁVEL	750 + 25 + 2MG 2ML	AMP.	SF, G5%	-	-			-
DOBUTAMINA	SOL. INJETÁVEL	12,5MG/ML 20ML	AMP.	SF, G5% >50ML	ACM	DIL: 24h (TA)	2,5 – 5,5	SIM	-
DOPAMINA	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 10ML	AMP.	SF, G5% 100-250ml (100mg) 500ml (250mg)	ACM	usar veia central	3,3	SIM	Em soluções alcalinas a droga é inativada.
DROPERIDROL	SOL. INJETÁVEL	2,5MG/ML 1ML	AMP.	50-100mL SF, G5%	-	até 7 dias (TA)			Recomenda-se a monitorização ECG por 2-3h após a admin., em qualquer taxa de infusão

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
EFEDRINA	SOL. INJETÁVEL	50MG/ML 1ML	AMP.	-	5-25mg/dose, IV lenta	-			Não ultrapassar 150mg/24h. Monitorizar a pressão arterial e o pulso.
EPINEFRINA	SOL. INJETÁVEL	1MG/ML 1ML	AMP.	SF, SG5%,	1mg/250mL	-			Proteger da luz. Infundir por veia central .
ESCOPOLAMINA	SOL. INJETÁVEL	20MG/ML 1ML	AMP.	-	-	-			-
ESCOPOLAMINA + DAPIRONA	SOL. INJETÁVEL	4MG/ML + 500MG/ML 5ML	AMP.	Não requer diluição	-	-			Injetar a 1mL/min.
ESTREPTOQUINASE	PÓ LIOFILIZADO	1500000UI	FR.-AMP.	10mL SF, G5%	-	REC: 24h (REF); DIL: 24h (REF), 8h (TA)			-
ETANOLAMINA	SOL. INJETÁVEL	50MG/ML 2ML	AMP.	AD, G50%	-	-			-
ETILEFRINA	SOL. INJETÁVEL	10MG/ML 1ML	AMP.	9mL SF, G5%	-	-			2mL/minuto

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
ETOMIDATO	SOL. INJETÁVEL	2MG/ML 10ML	AMP.	-	-	-			Administrar IV lentamente. Evitar administração em vasos pequenos (solução altamente irritante)
FENITOÍNA	SOL. INJETÁVEL	50MG/ML 5ML	AMP.	100mg/25-50mL SF	1-10mg/mL	4h (DIL)	12,0-13,0	SIM	Tempo de infusão: 50mg/min. Não recomendada a diluição para infusão.
FENOBARBITAL	SOL. INJETÁVEL	100MG/ML 2ML	AMP.	G5%, 10%, SF, RL	30, 60, 65, 120mg/mL	-	9,2-10,2	SIM	Instável em solução aquosa. Evitar administração IV rápida. EV direto: 3-5 min
FENTANILA	SOL. INJETÁVEL	0,05MG/ML 2, 5 E 10ML	AMP.	SF, G5%	-	24h			Podera eventualmente ser diluido em SF ou G5%
FENTANILA + DROPERIDOL	SOL. INJETÁVEL	0,05MG/ML + 25MG/ML 2ML	AMP.	G5%	10mL Fentanil + Droperidol/250mL G5%	-			-

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
FLUCONAZOL	SOL. INJETÁVEL	2MG/ML 100ML	FRASCO	DIL: 50-100mL SF	não exceder concentração de 200mg/100mL	14 dias (TA)			IV de 60 a 120min.
FLUMAZENIL	SOL. INJETÁVEL	0,1MG/ML 5ML	AMP.	G5%, SF, RL	-	24h			-
FOSFATO DE POTÁSSIO	SOL. INJETÁVEL	2MEQ/ML 10ML	AMP.	-	Crianças: 0,5-15mmol/24h IV Adultos: 15-30mmol/24h IV	DIL: 24h TA			Que deve ser de no mín. 4h
FUROSEMIDA	SOL. INJETÁVEL	10MG/ML 2ML	AMP.	G5%, SF	10mg/mL	DIL: 24h TA	8,0-9,3	SIM	IV direto: <2min. Infusão: 4mg/min
GENTAMICINA	SOL. INJETÁVEL	40MG/ML 2ML	AMP.	DIL: 50-200mL G5%, SF	-	REF: 96h TA: 24h	3-0-5,5	SIM	IM diretamente IV entre 30 e 120min.
GLICOSE	SOL. INJETÁVEL	25%, 50%	AMP.	-	-	-	3,2-6,5	SIM	Administração IV lentamente
GLUCONATO DE CÁLCIO	SOL. INJETÁVEL	10% 10ML	AMP.	1 a 2g/100 a 200mL SF, G5%	-	24h TA	6,0 - 8,2	SIM	Administração IV lentamente. Não refrigerar as soluções. Tempo de infusão: 60min

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
HALOPERIDOL	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 1ML	AMP.	G5%	3mg/mL	7 dias (<21°C)			Proteger da luz
HALOPERIDOL DECANOATO	SOL. INJETÁVEL	50MG 1ML	AMP.	-	-	-			Somente por via IM. Em um mesmo local, o volume máximo por injeção é de 3mL
HEPARINA	SOL. INJETÁVEL	5000UI/ML 5ML	FR.-AMP.	50-100mL SF, G5% (IV direta) 1L (Infusão IV)	50UI/mL	24h (REF e TA)			-
HIDRALAZINA	SOL. INJETÁVEL	20MG/ML 1ML	AMP.	SF	-	4 dias (TA)			Tempo de infusão: 1 min. Na infusão, não diluir em Glicose devido à diminuição da estabilidade
HIDROCORTISONA	PÓ LIOFILIZADO	100MG	FR.-AMP.	REC: 2mL AD, SF; DIL: 100-1000mL SF, G5%	-	REC: 24h (TA); DIL: 24h (TA), 3 dias (REF)			O succinato de hidrocortisona pode ser administrado IM e IV
HIDROCORTISONA	PÓ LIOFILIZADO	500MG	FR.-AMP.	REC: 4mL AD, SF; DIL: 500-1000mL SF, G5%	-	REC: 24h (TA); DIL: 24h (TA), 3 dias (REF)			O succinato de hidrocortisona pode ser administrado IM e IV

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
IMIPENEM + CILASTATINA	PÓ LIOFILIZADO	500/500MG	FR.-AMP.	REC: 100-250mL G5-10%, SF;	Concentração máxima: 5mg/mL	REC: 4h (TA), 24h (REF)			Tempo de infusão: doses < ou = 500mg: 20 a 30min.; doses > ou = 750mg: 40-60min
IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO	SOL. INJETÁVEL	300MCG	FR.-AMP.	-	-	-			Armazenar em temperatura de 2-8°C, não congelar
IMUNOGLOBULINA HUMANA	SOL. INJETÁVEL	5G	FR.-AMP.	REC: 1g/20mL de DIL próprio; DIL: SF, G5%	-	24h (TA)			-
INSULINA REGULAR	SOL. INJETÁVEL	100UI	FRASCO	100UI/100-250mL SF	-	DIL 4h			-
L-ACETILCISTEÍNA	SOL. INJETÁVEL	100MG/ML 3ML	AMP.	250mL G5%	-	24h (TA)			Tempo de infusão: > 1h
LEVOFLOXACINO	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 100ML	FRASCO/BOLSA	G5%, SF	5mg/mL	-			Infusão em 60 min. (infusão em bolus, risco de hipotensão)

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
MEROPENEM	PÓ LIOFILIZADO	500MG	FR.-AMP.	REC: 10mL AD; DIL: 50-250mL SF, G5%	Infusão: 20mg/mL; IV Direto: 50mg/mL	REC: 48h (REF), 8h (TA); DIL: 48h (REF), 10h (TA)	7,3 – 8,3	SIM	IV bolus: 3 a 5min. (volume de 5 a 20mL). IV: Infusão de 15 a 30 min.
METILERGOMETRINA	SOL. INJETÁVEL	0,125MG	AMP.	DIL IV: 5mL SF; IM: não requer DIL	-	Uso imediato			Tempo de injeção: no máximo 1 minuto
METILPREDNISOLONA	PÓ LIOFILIZADO	500MG	FR.-AMP.	REC: 8mL AD; DIL: 50mL SF, G5%	-	REC/DIL: 48h (TA)			Tempo de infusão: >30 min.
METOCLOPRAMIDA	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 2ML	AMP.	Infusão IV: 50mL SF, G5%	-	TA: 24h não protegido da luz			Tempo de infusão: 15 min. Estabilidade de 48h protegido da luz (TA). IV direta: não requer DIL
METRONIDAZOL	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 100ML	FRASCO	Não requer REC. DIL: 50-100mL SF, G5%	-	24h (TA)			Infusão contínua (24h) Infusão intermitente em 1 hora
MIDAZOLAM	SOL. INJETÁVEL	15MG/3ML	AMP.	SF, G5-10%	100-1000mL	DIL: 24h (TA); 3 dias (REF)	3	sim	IV Direto: 5mg/mL. Tempo de infusão: ACM

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
MIDAZOLAM	SOL. INJETÁVEL	50MG/10ML	AMP.	SF, G5%	1-5mg/ml	DIL: 24h (TA);	3	SIM	
MORFINA	SOL. INJETÁVEL	10MG/ML 1ML	AMP.	Infusão IV: 0,1 a 1mg/mL SF	-	-	2,5-5,5	SIM	Descartar sobras de soluções sem conservantes. Administrar ev lentamente
NALBUFINA	SOL. INJETÁVEL	10MG/ML 1ML	AMP.	Não requer diluição	-	-			Descartar sobras. Tempo de injeção: lentamente, 10 a 15 min.
NALOXONA	SOL. INJETÁVEL	0,4MG/ML 1ML	AMP.	Infusão IV: 100mL SF, G5%	Infusão IV: 4 mcg/mL (0,004 mg/mL)	DIL: 24h (TA)			IV direta: AD, caso haja necessidade
NEOSTIGMINA	SOL. INJETÁVEL	0,5MG/ML 1ML	AMP.	Não requer DIL	-	-			Tempo de injeção: lentamente, 1mg/minuto
NITROGLICERINA	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 10ML	AMP.	SF 250mg-500ml G5%, SF	-	Dil:48h (TA) E 7 dias ref	3,0-6,5	SIM	Utilizar frasco de vidro. Ocorre adsorção em PVC. Polipropileno e Polietileno: 24h (TA), 14d (REF)

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
NITROPRUSSIATO DE SÓDIO	PÓ LIOFILIZADO	25MG/ML 2ML	FR.-AMP.	250ml - 1000ml G5%	-	Usar em 24h			Solução diluída: ligeiramente acastanhada. Descartar se for marrom escuro, azul ou laranja. Proteger da luz.
NOREPINEFRINA	SOL. INJETÁVEL	4MG NORA BASE/ML 4ML	AMP.	G5%	-	24h			Proteger da luz. Usar veia central. Usar só G5%
OMEPRAZOL	PÓ LIOFILIZADO	40MG/10ML	FR.-AMP.	REC: diluyente próprio	-				IV direto: 2,5mL/min - 4mL/min
OXACILINA	PÓ LIOFILIZADO	500MG	FR.-AMP.	REC: 5mL AD, SF; DIL: 250-1000mL SF, G5%	Diluição: 0,5 a 40mg/mL	REC: 7 dias (REF), 3 dias (TA); DIL: 6h (TA)			IV direto: 10 min. Infusão: até 6h
OXITOCINA	SOL. INJETÁVEL	5UI/ML 1ML	AMP.	Infusão IV: 500mL SF, G5%	10 a 40 miliunidades/mL	-			IV direto: lento. Infusão: 2-8 gts./min e aumentar gradativamente cada 20min. Vel. Máx. 40gts/min
PANCURÔNIO	SOL. INJETÁVEL	2MG/ML 2ML	AMP.	-	-	48h (REC)			-

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

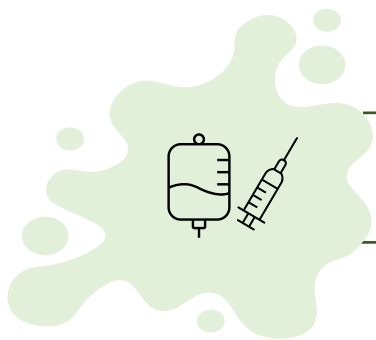
NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO	PH		
PETIDINA	SOL. INJETÁVEL	50MG/ML 2ML	AMP.	-	IV: 10mg/mL (lentamente) Infusão IV: 1mg/mL	-			-
PIPERACILINA + TAZOBACTAM	PÓ LIOFILIZADO	4 + 0,5G	FR.-AMP.	REC: 20mL AD; DIL: 50-150mL SF, G5%	IV direto: 3-5 min. Infusão: em 30 min	REC: 24h TA, 48h REF; DIL: 24h TA, 7 dias REF	1,8 – 3,0	SIM	Atenção: Medicamento sofre expansão, portanto após REC o volume final é de 23mL (195mg/mL). Tempo de infusão: 30 min
POLIMIXINA B	PÓ LIOFILIZADO	500.000UI	FR.-AMP.	IV: 10mL AD, SF REC: 300-500mL G5%	-	REC: 72h (REF); DIL: uso imediato			Infusão contínua entre 60-90 min. (gotejamento)
PROMETAZINA	SOL. INJETÁVEL	25MG/ML 2ML	AMP.	-	-	-			IM: via preferencial
PROPOFOL	SOL. INJETÁVEL	10MG/ML 20ML	FR.-AMP.	G5%	≤ 2mg/mL	DIL: 8h (TA)			Não refrigerar. Não necessita diluição. Não utilizar se houver separação de fases.
RANITIDINA	SOL. INJETÁVEL	25MG/ML 2ML	AMP.	DIL: 20mL SF, G5%; In-fusão: 100mL SF, G5%	1,5mg/mL	DIL para infusão: 7 dias (REF); 24h (TA)			Proteger da luz.

Tabela 03 - Diluição de medicações Adulto - continuação

NOME GENÉRICO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DILUENTE	CONCENTRAÇÃO	ESTABILIDADE		PH	RISCO PARA FLEBITE	OBSERVAÇÃO
						TEMPO				
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	SOL. INJETÁVEL	400/80MG 5ML	AMP.	75 a 125mL G5%	-	DIL: 2h, DIL em 75mL; ou 6h DIL em 125mL		10	SIM	Tempo de infusão: 60 a 90 minutos
SULFATO DE MAGNÉSIO	SOL. INJETÁVEL	10% 10ML, 50% 10ML	AMP.	250mL SF, G5%	-	-				Tempo de infusão: 30-60min. ATENÇÃO: diluir antes da administração
TEICOPLANINA	PÓ LIOFILIZADO	200MG	FR.-AMP.	REC: 3mL AD; DIL: 50-100mL G5%, SF, RL	-	REC: 24h (REF)				IV direto: 3-5 min. Infusão intermitente em 30 min.
TEICOPLANINA	PÓ LIOFILIZADO	400MG	FR.-AMP.	REC: 10mL AD; DIL: 50-100mL G5%, SF, RL	-	REC: 24h (REF)				IV direto: 3-5 min. Infusão intermitente em 30 min.
TENOXICAM	PÓ LIOFILIZADO	20MG	FR.-AMP.	2mL AD	-	-				Não diluir após REC. A administração por infusão não é recomendada. IV Direto: 3-5 min.
TRAMADOL	SOL. INJETÁVEL	50MG/ML 2ML	AMP.	REC: 10mL AD. DIL: 100mL SF	-	Uso imediato				Tempo de injeção: 5 a 10 minutos
VANCOMICINA	PÓ LIOFILIZADO	500MG	FR.-AMP.	REC: 10mL AD; DIL: SF, G5%-10%	500mg/100mL, 1000mg/200mL	REC: 14 dias; DIL: 24h (TA) 7 dias (REF)		2,4-5,0	SIM	IV- infusão intermitente em 60min., infusão contínua: volume p/ 24h
OXITOCINA	SOL. INJETÁVEL	5UI/ML 1ML	AMP.	Infusão IV: 500mL SF, G5%	10 a 40 miliunidades/mL	-				IV direto: lento. Infusão: 2-8 gts./min e aumentar gradativamente cada 20min. Vel. Máx. 40gts/min

LEGENDAS

DIL: Diluente/Diluição
REC: Reconstituição
REF: Refrigeração
TA: Temperatura Ambiente



AJUSTES DE DOSE

Tabela 04. Ajuste de doses de drogas em bomba de infusão contínua

AJUSTE DE DOSE DE DROGAS INJETÁVEIS EM BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA						
SEDATIVO: Propofol 10 mg/mL - 20 mL						
Concentração de 10mg/mL => Solução de 1000 mg: 5 ampolas de 20ml puro.						
Estabilidade em Temperatura ambiente puro: até 12 horas						
Peso (Kg)	50	60	70	80	90	100
Dose mínima 0,3mg/kg/h	1,5mL/h	1,8mL/h	2,10mL/h	2,4mL/h	2,7mL/h	3,0mL/h
Dose máxima 4,0mg/kg/h	20,0mL/h	24,0mL/h	28,0mL/h	32,0mL/h	36,0mL/h	40,0mL/h

SEDATIVO: Dextrocetamina cloridrato 50 mg/ml - 10 ml						
Concentração de 1mg/mL => Solução de 500mg: ampola 10mL 50mg/mL - 10mL + 490mL SF ou SG5% = 500mL.						
Estabilidade em Temperatura ambiente puro: 24 horas						
Peso (Kg)	50	60	70	80	90	100
Dose mínima 1,0 mg/kg	2,1mL/h	2,5mL/h	2,9mL/h	3,3mL/h	3,7mL/h	4,1mL/h
Dose máxima 4,5 mg/kg/h	9,4mL/h	11,2mL/h	13,1mL/h	15,0mL/h	16,9mL/h	18,7mL/h

SEDATIVO: Midazolam 5 mg/mL - 10 mL						
Concentração de 2mg/mL => Solução de 200mg: 4 ampolas de 5mg/mL - 10mL = 40mL + 60mL SF ou SG5% = 100mL.						
Estabilidade em Temperatura ambiente puro: até 12 horas						
Peso (Kg)	50	60	70	80	90	100
Dose mínima 0,02 mg/kg	0,5mL/h	0,6mL/h	0,70mL/h	0,80mL/h	0,90mL/h	1,0mL/h
Dose máxima 0,6 mg/kg/h	15,0mL/h	18,0mL/h	21,0mL/h	24,0mL/h	27,0mL/h	30,0mL/h

SEDATIVO: Fentanila, citrato 0,05 mg/mL - 10 mL c/ conservante						
Concentração de 50mcg/mL => Solução de 2500 mcg: 5 ampolas de 50 mcg/mL - 10mL = 50mL Puro = 50mL.						
Estabilidade em Temperatura ambiente puro: até 12 horas						
Peso (Kg)	50	60	70	80	90	100
Dose mínima 0,5 mcg/kg/h	0,5mL/h	0,6mL/h	0,7mL/h	0,8mL/h	0,9mL/h	1,0mL/h
Dose máxima 5,0 mcg/kg/h	5,0mL/h	6,0mL/h	7,0mL/h	8,0mL/h	9,0mL/h	10,0mL/h

BLOQUEIO NEUROMUSCULAR: Pancurônio, brometo 2 mg/mL - 2 mL						
Concentração de 0,4mg/mL => Solução de 40mg: 10 ampolas 2mg/mL- 2ml = 20mL + 80mL SF = 100mL.						
Estabilidade em Temperatura ambiente puro: até 12 horas						
Peso (Kg)	50	60	70	80	90	100
Dose mínima 0,02 mg/kg/h	2,5mL/h	3,0mL/h	3,5mL/h	4,0mL/h	4,5mL/h	5,0mL/h
Dose máxima 0,1 mg/kg/h	12,5mL/h	15,0mL/h	17,5mL/h	20,0mL/h	22,5mL/h	25,0mL/h

Tabela 04. Ajuste de doses de drogas em bomba de infusão contínua – continuação.

AJUSTE DE DOSE DE DROGAS INJETÁVEIS EM BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA						
BLOQUEIO NEUROMUSCULAR: Cisatracúrio, besilato 2 mg/mL - 5 mL						
Concentração de 1mg/mL => Solução de 100mg: 10 ampolas 2mg/mL- 5ml = 50mL + 50mL SF ou SG5% = 100mL.						
Estabilidade em Temperatura ambiente puro: até 24 horas						
Peso (Kg)	50	60	70	80	90	100
Dose mínima	3,0mL/h	3,6mL/h	4,2mL/h	4,8mL/h	5,4mL/h	6,0mL/h
0,06 mg/kg/h						
Dose máxima	10,0mL/h	12,0mL/h	14,0mL/h	16,0mL/h	18,0mL/h	20,0mL/h
0,2 mg/kg/h						

BLOQUEIO NEUROMUSCULAR: Rocurônio, brometo 10 mg/mL - 5 mL						
Concentração de 2mg/mL => Solução de 200mg/100mL: 4 ampolas 10mg/mL - 5ml = 20mL + 80mL SF ou SG5%.						
Estabilidade em Temperatura ambiente da solução: até 24 horas						
Peso (Kg)	50	60	70	80	90	100
Dose mínima	7,5mL/h	9,0mL/h	10,5mL/h	12,0mL/h	13,5mL/h	15,0mL/h
0,3 mg/kg/h						
Dose máxima	15,0mL/h	18,0mL/h	21,0mL/h	24,0mL/h	27,0mL/h	30,0mL/h
0,6 mg/kg/h						

AJUSTE DE DOSE DE DROGAS INJETÁVEIS EM BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA						
FÁRMACOS VASOATIVOS: Norepinefrina, hemitartrato 2mg/mL – 4 mL (4mg/ ampola de Norepinefrina base) SIMPLES						
Concentração de 64mcg/mL => Solução de 16mg/250mL: 4 ampolas 4mg/4mL (nora base) => 16mL + 234mL SG5%.						
Estabilidade em Temperatura ambiente da solução: até 24 horas (Proteger da Luz)						
Peso (Kg)	50	60	70	80	90	100
Dose mínima	0,5 mL/h	0,6 mL/h	0,7 mL/h	0,8 mL/h	0,9 mL/h	0,95 mL/h
0,6 mcg/kg/h						
Dose máxima	14,0 mL/h	16,9 mL/h	19,7 mL/h	22,5 mL/h	25,3 mL/h	28,1 mL/h
18 mcg/kg/h						

FÁRMACOS VASOATIVOS: Amiodarona 50mg/mL - 3mL Ampola						
Concentração de 3,6mg/mL => Solução de 900mg: 6 ampolas de 50mg/3mL => 18mL + 232mL SG5%						
Estabilidade em Temperatura ambiente: até 24 horas – Frasco isento de PVC (2 horas em frasco de PVC)						
Peso (Kg)	50	60	70	80	90	100
Dose mínima	5,8 mL/h	7,0 mL/h	8,2 mL/h	9,3 mL/h	10,5 mL/h	11,7 mL/h
0,42 mg/kg/h						
Dose máxima	11,5 mL/h	13,8 mL/h	16,1 mL/h	18,4 mL/h	20,7 mL/h	23,0 mL/h
0,83 mg/kg/h						

FÁRMACOS VASOATIVOS: Dopamina, cloridrato 50mg/mL – 10mL Ampola						
Concentração de 1mg/mL => Solução de 250mg: 5 ampolas de 50mg/10mL => 50mL + 200mL SG5% , SF0,9%						
Estabilidade em Temperatura ambiente: até 24 horas						
Peso (Kg)	50	60	70	80	90	100
Dose mínima	1,5 mL/h	1,8 mL/h	2,1 mL/h	2,4 mL/h	2,7 mL/h	3,0 mL/h
0,06 mg/kg/h						
Dose máxima	12,0 mL/h	14,4 mL/h	16,8 mL/h	19,2 mL/h	21,6 mL/h	24 mL/h
0,3 mg/kg/h						

Tabela 04. Ajuste de doses de drogas em bomba de infusão contínua – continuação.

AJUSTE DE DOSE DE DROGAS INJETÁVEIS EM BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA						
FÁRMACOS VASOATIVOS: Dobutamina, cloridrato 12,5mg/mL - 20mL Ampola						
Concentração de 5mg/mL => Solução de 500mg: 2 ampolas de 250mg/20mL => 40mL + 60mL SG 5% , SF 0,9% ou Ringer Lactato						
Estabilidade em Temperatura ambiente: até 24 horas						
Peso (Kg)	50	60	70	80	90	100
Dose mínima 0,15 mg/kg/h	1,5 mL/h	1,8 mL/h	2,1 mL/h	2,4 mL/h	2,7 mL/h	3,0 mL/h
Dose máxima 1,2 mg/kg/h	12,0 mL/h	14,4 mL/h	16,8 mL/h	19,2 mL/h	21,6 mL/h	24 mL/h

FÁRMACOS VASOATIVOS: Nitroprussiato de sódio (Nipride) 25mg/mL – 2mL Ampola						
Concentração de 0,2mg/mL => Solução de 50mg: 1ampola de 50mg/2mL => 02mL + 248mL SG 5%						
Estabilidade em Temperatura ambiente: até 24 horas						
Peso (Kg)	50	60	70	80	90	100
Dose mínima 0,018 mg/kg/h	4,5 mL/h	5,4 mL/h	6,3 mL/h	7,2 mL/h	8,1 mL/h	9,0 mL/h
Dose máxima 0,06 mg/kg/h	15,0 mL/h	18,0 mL/h	21,0 mL/h	24,0 mL/h	27,0 mL/h	30,0 mL/h

FÁRMACOS VASOATIVOS: Nitroglicerina (Tridil) 5mg/mL – 10mL Ampola						
Concentração de 0,2mg/mL => Solução de 50mg: 1ampola de 50mg/10mL => 10mL + 240mL SG 5%						
Estabilidade em Temperatura ambiente: até 48 horas – Frasco isento de PVC						
Dose mín. à máx. por hora	Mín. 0,3 mg/h	1,2 mg/h	3,0 mg/h	6,0 mg/h	9,0 mg/h	Máx. 12,0 mg/h
Correr em BIC ml/h	1,5 mL/h	6,0 mL/h	15,0 mL/h	30,0 mL/h	45,0 mL/h	60 mL/h

FÁRMACOS VASOATIVOS: Epinefrina 1mg/mL - Ampola						
Concentração de 56,6mg/mL => Solução de 6mg: 6 ampolas de 1mg/mL=> 6ml + 100mL SF0,9% ou SG5%						
Estabilidade em Temperatura ambiente: até 24 horas						
Dose mín. à máx. por hora	Mín. 120 mcg/h	200 mcg/h	280 mcg/h	380 mcg/h	480 mcg/h	Máx. 600 mcg/h
Correr em BIC ml/h	2,1 mL/h	3,5 mL/h	4,9 mL/h	6,7 mL/h	8,5 mL/h	10,6 mL/h

FÁRMACOS VASOATIVOS: Vasopressina 20 UI/mL - Ampola						
Concentração de 0,2 UI/mL => Solução de 20UI: 1 ampola de 20UI/mL=> 1mL + 100mL SF0,9% ou SG5%						
Estabilidade em Temperatura ambiente: até 24 horas						
Dose mín. à máx. por hora	Mín. 0,6 UI/h	1,0 UI/h	1,4 UI/h	1,8 UI/h	2,0 UI/h	Máx. 2,4 UI/mL
Correr em BIC ml/h	3,0 mL/h	5,0 mL/h	7,0 mL/h	9,0 mL/h	10 mL	12 mL



TABELAS DE MEDICAÇÕES PARA O IDOSO

Tabela 05. Medicamentos não recomendados para idosos – Beers - Fick

Alcaloides da Belladonna	Doxazosina
Alprazolam > 2,0 mg/dia	Ergot e ciclandelata
Amiodarona	Estrogenos não associados (via oral)
Amitriptilina	Extrato de tireoide
Anfetaminas	Fluoxetina (diariamente)
Anoréxicos	Flurazepam
Anti-histaminicos	Hidroxizina
Anti-inflamatorios não hormonais	Hiosciamina
Barbituricos (exceto fenobarbital)	Indometacina
Benzodiazepinicos	Laxantes
Bisacodil	Lorazepam > 3,0 mg/dia
Carisoprodol	Meperidina
Cascara sagrada	Metildopa
Cetorolaco	Metitestoterona
Ciclobenzapina	Miorrelaxantes e antiespasmódicos
Cimetidina	Naproxeno
Ciproeptadina	Nifedipina
Clonidina	Nitrofurantoína
Clorazepato	óleo mineral
Clordiazepóxido	Orfenadrina
Clorfeniramina	Oxibutamina
Clorpropramida	Piroxicam
Clorzoazona	Prometazina
Diazepam	Propantelina
Difenidramina	Sulfato ferroso
Dipiridamol	Ticlopidina
Disopiramida	Tioridazina
Dogoxina > 0,125 mg/dia (exceto em arritmias atriais)	Tripelenamina

Tabelas 06 – Lista PRISCUS

ITEM	NOME GENÉRICO	Principais Justificativas	Alternativas Sugeridas	Recomendações /precauções
BZDs curta-médica ação	BZDs curta-médica ação Alprazolam Lorazepam >2mg	Risco de quedas, lentificação dos reflexos, alucinações, irritabilidade e psicose, declínio cognitivo, depressão	Antipsicóticos de baixa potencia como Mirtrazapina	Monitorar função cognitiva, quedas, alterações de marcha, funções psiquiátricas e ataxia. Sem indicação para uso prolongado (mais que 4 semanas). Buscar medidas não farmacológicas exemplo: higiene do sono
"Agentes Z"	Zolpidem > 5mg Zopiclona > 3,5mg	Relaxante muscular, aumento do risco de quedas (fratura de femur); lentificação dos reflexos, Declínio cognitivo, agitação, irritabilidade, alucinações e psicose;	-	
Outros sedativos	Difenidramina	Tonturas e alterações no ECG;	-	Monitorar o ECG
Anticonvulsivantes	Fenobarbital	Sedação, excitação paradoxal;	Lamotriina, Ácido valproico, levetiracetam, gabapentina	Testar padrão de marcha, coordenação, funções mentais, função cognitiva;
Laxantes	Opioides Óleo Mineral	Delirium e risco de quedas; Risco de toxicidade pulmonar em caso de aspiração	- Magrogol, lactulose.	- -
Diversos	Pentoxifilina Naftidrofuril Nicergolina Piracetam	Risco benefício desfavorável sem comprovação quanto a eficácia;	Farmacoterapia para demência do tipo Alzheimer: anticolinesteráricos e memantina	-

PRISCUS - palavra de origem latina que significa "velho" e "vulnerável". A lista PRISCUS é uma ferramenta alemã desenvolvida para identificar os PIMS (medicamentos potencialmente inapropriados) em idosos;

Tabela 07. Recomendações para administração de medicamentos via subcutânea

RECOMENDAÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA:						
Nome	Forma Farmaceutica	Concentração	Dose	Apresentação	Diluição	Recomendações/ Efeitos adversos
Ampicilina	PÓ LIOFILIZADO	500MG	1g/dia	FR.-AMP.	SF 0,9% 50ml	Tempo de infusão: 20 minutos
Cefepime	SOL. INJETÁVEL	1 g	1g 12/12h ou 8/8h	FR.-AMP.	Reconstituir 1g em 10ml de água destilada e diluir em SF 0,9% 100ml	Tempo de infusão: 40 minutos Não há estudos para doses maiores
Ceftriaxone	PÓ LIOFILIZADO	1G	1g 12/12h	FR.-AMP.	Reconstituir 1g em 10ml de água destilada e diluir em SF 0,9% 100ml	Tempo de infusão: 40 minutos
Dexametasona	SOL. INJETÁVEL	4MG/ML 2,5ML	2-16mg a cada 24h	AMP.	Diluir 1 ampola de dexametasona 1ml em SF 0,9% 1ml ou Diluir 1 ampola de dexametasona 2,5ml em SF 0,9% 2,5ml	Aplicação lenta Administração 1 ou 2 vezes ao dia, pela manhã Sítio exclusivo devido a incompatibilidade com outros medicamentos e risco de irritação local
Diclofenaco			75-150mg em 24h		SF 0,9% 30ml	Pode causar irritação local
Dimenidrinato	SOL. INJETÁVEL	50mg	50-100mg em 24h	AMP.	SF 0,9% 1ml	
Dipirona	SOL. INJETÁVEL	750	1-2g até 6/6h	AMP.	SF 0,9% 2ml	Aplicação lenta em bolus
Ertapenem	PÓ LIOFILIZADO	1G	1g 24/24h	FR.-AMP.	Reconstituir em 10ml de água destilada e diluir em 50ml de SF 0,9%	Tempo de infusão: 30 minutos O protocolo original (Forestier, 2012) propõe alternativa de infusão em bolus com diluição de 1g de ertapenem em 3,2ml de lidocaína 1% (sem epinefrina)
Escopolamina	SOL. INJETÁVEL	20MG/ML 1ML	20mg 8/8h até 60mg 6/6h	AMP.	SF 0,9% 1ml (bolus)	Infusão em bolus ou contínua Não confundir com a apresentação combinada com dipirona
Fenobarbital	SOL. INJETÁVEL		100-600mg/24h	AMP.	SF 0,9% 100ml	Tempo de infusão: 40 minutos Pode causar dor e irritação local – se necessário, infundir mais
Fentanil	SOL. INJETÁVEL	0,05MG/ML 2, 5 E 10ML	A critério médico	AMP.	Diluir 4 ampols de fentanil 50mcg/ml em SF 0,9% 210ml	Infusão contínua a critério médico. Pacientes idosos e debilitados: assim como com o uso de
Furosemida	SOL. INJETÁVEL	10MG/ML 2ML	20-140mg/24h	AMP.	SF 0,9% 2ml (bolus) ou volumes maiores (infusão contínua)	0,5-30mg/24h
Haloperidol	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 1ML	0,5-30mg/24h	AMP.	SF 0,9% 5ml	Para idosos frágeis, começar com a menor dose possível Se a solução preparada tiver concentração de haloperidol \geq 1mg/ml, recomenda-se usar água destilada como diluente (risco de precipitação com SF 0,9%)
Levomepromazina	SOL. INJETÁVEL	25 mg/5 mL (5 mg/mL)	Até 25mg/dia		SF 0,9% 30ml	Fotosensível Infusão em bolus ou contínua Pode causar irritação local
Meropenem	SOL. INJETÁVEL		500mg-1g 8/8h		SF 0,9% 100ml	Tempo de infusão: 40-60 minutos A solução é estável por 3h em temperatura ambiente após reconstituição ou por 15h sob refrigeração (Roberts et al, 2009)
Metadona	SOL. INJETÁVEL	10 mg/1 mL	50% da dose oral habitual	AMP.	SF 0,9% 10ml	Velocidade de infusão: 60ml/h Mudar o local de punção a cada 24h pelo alto potencial de irritação
Metoclopramida	SOL. INJETÁVEL	5MG/ML 2ML	30-120mg/dia	AMP.	SF 0,9% 2ml	Pode causar irritação local (bolus)
Midazolam	SOL. INJETÁVEL	15MG/3ML	1-5mg (bolus) 10-120mg/ dia (infusão contínua)	AMP.	SF 0,9% 5ml (bolus) SF 0,9% 100ml (infusão contínua)	Pode causar irritação local (bolus)

Tabela 07. Recomendações para administração de medicamentos via subcutânea - Continuação

RECOMENDAÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA:						
Nome	Forma Farmaceutica	Concentração	Dose	Apresentação	Diluição	Recomendações/ Efeitos adversos
Morfina	SOL. INJETÁVEL	10MG/ML 1ML	Dose inicial: 2-3mg 4/4h (bolus) ou 10-20mg/24h (infusão contínua)	AMP.	Não requer diluição (bolus) SF 0,9% 100ml (infusão contínua)	Infusão em bolus ou contínua Não existe dose máxima Iniciar com a menor dose possível em pacientes muito idosos, frágeis ou com doença renal crônica O intervalo entre as aplicações pode ser aumentado em pacientes com insuficiência hepática ou renal; Reações : cefaleia, tontura, náusea, vômito, boca seca, apnéia, sonolência, retenção urinária e constipação, síncope, taquicardia, hipertensão, entre outros;
Octreotide	PÓ LIOFILIZADO	0,05 a 0,1 mg	300-900mcg/24h em bolus ou infusão contínua	AMP.	SF 0,9% 5ml (bolus) SF 0,9% 100ml (infusão contínua)	Armazenamento em refrigerador – deve atingir a temperatura ambiente antes da administração Sítio exclusivo
Olanzapina			5-10mg 8/8h			Experiência ainda limitada no Brasil
Omeprazol	PÓ LIOFILIZADO	40MG/10ML	40mg 24/24h	AMP.	SF 0,9% 100ml	Tempo de infusão: 4 horas Dose única diária Não mesclar com outros medicamentos
Ondansetrona	SOL. INJETÁVEL	8mg	8-32mg/24h	AMP.	SF 0,9% 30ml	Tempo de infusão: 30 minutos (risco de prolongamento do intervalo QT)
Ranitidina	SOL. INJETÁVEL	25mg/ml 2ml	50-300mg/24h	AMP.	SF 0,9% 2ml	
Sumatriptano			6-12mg/dia			Experiência ainda limitada no Brasil
Tramadol	SOL. INJETÁVEL	ranitidina 25mg/ml ampola 2ml	100-600mg/24h	AMP.	SF 0,9% 20ml (bolus) SF 0,9% 100mL (infusão contínua)	
Soluções						
Soro fisiológico 0,9%	SOL. INJETÁVEL	Cloreto de sódio 0,9%	Máximo 1500ml/24h por sítio	FRASCO/BOLSA	–	SF 0,45% segue as mesmas recomendações Volume de infusão máximo de 62,5ml/h Coxa é preferencial
Soro glicosofisiológico (2/3 SG 5% + 1/3 SF 0,9%)	SOL. INJETÁVEL		Máximo 1500ml/24h por sítio	FRASCO/BOLSA	–	Volume de infusão máximo de 62,5ml/h Coxa é preferencial para volumes maiores
Soro glicosado 5%	SOL. INJETÁVEL	glicose 50 mg/mL	Máximo 1000ml/24h por sítio	FRASCO/BOLSA	–	Volume de infusão máximo de 62,5ml/h Coxa é preferencial para volumes maiores
NaCl 20%	SOL. INJETÁVEL	cloreto de sódio 20%: - 10 mL	10-20ml/24h	FRASCO/BOLSA	SF 0,9% ou SG 5% 1000ml	Sempre requer diluição
KCl 19,1%	SOL. INJETÁVEL	cloreto de potássio 10%-19,1%	10-15ml/24h	FRASCO/BOLSA	SF 0,9% ou SG 5% 1000ml	Sempre requer diluição

Lenda:

Uso com Atenção recomendado Não recomendado

Tabela 08. Compatibilidade entre medicamentos

Tabela de compatibilidade entre medicamentos															
Medicamentos	Cefepime	Ceftriaxonadipirona	dipirona	escopolamina	furosemida	haloperidol	levomepromazina	metoclopramida	midazolam	morfina	octreotida	ondansetrona	ranitidina	tramadol	dexametasona
Cefepime		C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	C	I
Ceftriaxona	C		C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	C	I
dipirona	C	C		C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	C	I
escopolamina	C	C	C		C	C	C	C	C	C	I	C	I	C	I
furosemida	C	C	C	C		C	C	I	I	I	I	C	I	C	I
haloperidol	C	C	C	C	C		C	C	C	C	I	C	I	C	I
levomepromazina	C	C	C	C	C	C		C	C	C	I	C	I	C	I
metoclopramida	C	C	C	C	I	C	C		C	C	I	C	I	C	I
midazolam	C	C	C	C	I	C	C	C		C	I	C	C	C	I
morfina	C	C	C	C	I	C	C	C	C		I	C	C	I	I
octreotida	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	I	C	I
ondansetrona	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I		I	C	I
ranitidina	I	I	I	I	I	I	I	I	C	C	I	I		I	I
tramadol	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	I	C	C		I
dexametasona	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	



TABELAS DE DILUIÇÃO MEDICAÇÕES NA PSIQUIATRIA

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Aripiprazol Abilify®	Esquizofrenia.	Adultos, Idosos e Adolescentes: até 30mg/dia Crianças: contraindicado	VO			Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da luz e umidade	Não deve ser administrado concomitantemente bebidas alcoólicas ou outras drogas com ação central, carbamazepina, quinidina, fluoxetina, paroxetina ou juntamente com anti-hipertensivos.	Agitação, insônia, ansiedade, tremores, tonturas, sonolência, dor de cabeça, visão turva, aumento da frequência cardíaca, azia, vômitos, náuseas, obstipação e cansaço excessivo	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação. Atentar para risco de suicídio Atentar para o risco de queda convulsões, aumento de peso e dificuldade para engolir. Controlar a glicemia.
Clorpromazina Ampiclitil® Clorpromaz®	Casos de agitação psicomotora em quadros psiquiátricos agudos e psicoses de longa evolução, ansiedade e agitação, soluços incoercíveis, náuseas e vômitos e neurotóxicos infantis, no tratamento do tétano, pré-anestésico, em analgesia obstétrica e eclâmpsia.	Adultos: até 1600mg/dia Crianças: até 75mg/dia	VO Os comprimidos de Clorpromazina devem ser engolidos inteiros, sem partir ou mastigar, juntamente com um copo de água			Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da luz e umidade	Não deve ser administrado concomitantemente à: Antidepressivos imipramínicos, anti-histamínicos H1 sedativos, antiparkinsonianos anticolinérgicos, antiespasmódicos atropínicos, disopiramida antidepressivos sedativos, derivados morfínicos (analgésicos e antitussígenos), anti-histamínicos H1 sedativos, barbitúricos, ansiolíticos, clonidina e compostos semelhantes, hipnóticos, metadona e talidomida e guanetidina	Sedação, sonolência, discinesia e discinesia, síndrome extrapiramidal, hipotensão ortostática, secura da boca, constipação, problemas de acomodação visual e retenção urinária, impotência, friquidez, ginecomastia, galactorreia, depósito acastanhado do segmento anterior do olho, leucopenia, agranulocitose, reações alérgicas cutâneas, fotossensibilidade, icterícia colestatática, midríase ou miose.	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação. Atentar para o risco de queda Monitorar pacientes diabéticos. Monitorar intervalos de 2 horas entre medicamentos gastrointestinais e neurolépticos. Atentar-se para as reações adversas. No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente de álcool e outros depressores do SNC. Recomece que o paciente mude lentamente de posição para minimizar a hipotensão postural. Oferecer enxagues orais ou balas frequentemente.
Clorpromazina Ampiclitil® Clorpromaz®	Agitação em pacientes com retardo mental, Delírios e alucinações, Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos.	Adultos: até 100mg, repetindo de 1-4 horas até a remissão dos sintomas. Idosos: até 50mg, repetindo de 1 a 4 horas até a remissão dos sintomas Crianças acima de 2 anos e até 5 anos: até 40mg repetindo de 1-4 horas até a remissão dos sintomas. Crianças acima de 5: até 75mg repetindo de 1-4 horas até a remissão dos sintomas.	IM Injetar profundo e lentamente; massagear o local da injeção.	AD	Diluir em água destilada – 5ml (200mg/ml).	Anterior à diluição, manter em temperatura ambiente. Sensível à luz Manipular com cuidado, pode causar dermatite de contato.	Antidiabéticos: em doses elevadas (100 mg/dia de clorpromazina) pode ocorrer elevação da glicemia (diminuição da liberação de insulina). Gastrointestinais de ação tóxica (óxidos e hidróxidos de magnésio, de alumínio e de cálcio) Não deve ser administrado concomitantemente à: Antidepressivos imipramínicos, anti-histamínicos H1 sedativos, antiparkinsonianos anticolinérgicos, antiespasmódicos atropínicos, disopiramida antidepressivos sedativos, derivados morfínicos (analgésicos e antitussígenos), anti-histamínicos H1 sedativos, barbitúricos, ansiolíticos, clonidina e compostos semelhantes, hipnóticos, metadona, talidomida, guanetidinae lítio.	Sedação, sonolência, discinesia e discinesia, síndrome extrapiramidal, hipotensão ortostática, secura da boca, constipação, problemas de acomodação visual e retenção, urinária, impotência, friquidez, ginecomastia, galactorreia, depósito acastanhado do segmento anterior do olho, leucopenia, agranulocitose, reações alérgicas cutâneas, fotossensibilidade, icterícia colestatática, midríase ou miose.	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação. Atentar para o risco de queda. Monitorar pacientes diabéticos. Atentar-se para as reações adversas. No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente de álcool e outros depressores do SNC. Recomece que o paciente mude lentamente de posição para minimizar a hipotensão postural Oferecer enxagues orais ou balas frequentemente.

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Clorpromazina Amplicti® Clorpromaz	Agitação em pacientes com retardo mental, Delírios e alucinações, Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	Adultos: até 100mg, repetindo de 1-4 horas até a remissão dos sintomas. Idosos: até 50mg, repetindo de 1 a 4 horas até a remissão dos sintomas Crianças acima de 2 anos e até 5 anos: até 40mg repetindo de 1-4 horas até a remissão dos sintomas. Crianças acima de 5: até 75mg repetindo de 1-4 horas até a remissão dos sintomas.	EV rápido: Tempo de administração: DI (dose inicial): 25 a 100mg (pode ser repedida após 1 a 4 horas, 1mg/ml ou conforme prescrição médica). EV contínuo: Tempo de administração: Conforme prescrição médica.	SF ou SG	EV: rápido. Diluir em SF 0,9% ou SG 5%, no volume de 50ml. Preparo e administração via EV: contínuo. Diluir em SF 0,9% ou SG 5%, no volume de 250 a 500ml.	Anterior à diluição, manter em temperatura ambiente. Após a diluição em SF 0,9% ou SG 5%, proteger da luz. Não refrigerar. Manipular com cuidado, pode causar dermatite de contato.	Antidiabéticos: em doses elevadas (100 mg/dia de clorpromazina) pode ocorrer elevação da glicemia (diminuição da liberação de insulina). Gastrointestinais de ação tóxica (óxidos e hidróxidos de magnésio, de alumínio e de cálcio) Não deve ser administrado concomitantemente à: Antidepressivos imipramínicos, anti-histamínicos H1 sedativos, antiparkinsonianos anticolinérgicos, antiespasmódicos atropínicos, disopiramida antidepressivos sedativos, derivados morfínicos (analgésicos e antitussígenos), anti-histamínicos H1 sedativos, barbitúricos, ansiolíticos, clonidina e compostos semelhantes, hipnóticos, metadona, talidomida, guanetidina e lítio.	Sedação, sonolência, discinesia e discinesia, síndrome extrapiramidal, hipotensão ortostática, secura da boca, constipação, problemas de acomodação visual e retenção urinária, impotência, frigeidez, ginecomastia, galactorreia, depósito acastanhado do segmento anterior do olho, leucopenia, agranulocitose, reações alérgicas cutâneas, fotossensibilidade, icterícia colestática, midríase ou miose.	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação. Atentar para o risco de queda Monitorar pacientes diabéticos. Atentar-se para as reações adversas. No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente de álcool e outros depressores do SNC. Recomende que o paciente mude lentamente de posição para minimizar a hipotensão postural. Oferecer enxagues orais ou balas frequentemente.

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Clzapina Leponex®	Esquizofrenia refratária, transtorno esquizoafetivo, distúrbios do pensamento, emocionais e comportamentais da doença de Parkinson, em adultos.	Adultos: até 900mg/dia Crianças: contraindicado Idosos: 25mg/dia	VO			Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da luz e umidade	Não deve ser utilizado simultaneamente com fármacos que se sabe serem potenciais indutores de mielossupressão. Pode potencializar os efeitos centrais do álcool, de inibidores da MAO e de depressores do SNC, como hipnóticos, anti-histamínicos e benzodiazepínicos e lítio.	Agranulocitose, ganho de peso, Disartria, Sonolência / sedação / vertigem, Vista borrada, Tremor / rigidez / acatisia / sintomas extrapiramidais, Convulsões / abalos mioclônicos, Taquicardia / Alteração no ECG / arritmias / Miocardite, Hipotensão postural/Hipertensão/Síncope, Constipação, Sialorreia, Náusea / Vômito, Boca Seca, Disfagia, Aumento de enzimas hepáticas, Incontinência / Retenção Urinária, Fadiga / Sudorese, sinais de infecção como febre, calafrios graves, dor de garganta ou úlceras na boca, convulsões	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação e atentar-se para as reações adversas. Atentar para o risco de queda. Recomendar ao paciente não dirigir. Orientar o paciente a não parar com a medicação subitamente. Evitar o uso concomitantemente de álcool ou outras drogas depressoras do SNC. Monitorar a função hematológica e sinais de infecção. Oferecer enxagues orais ou balas frequentemente. No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico. Controle do peso e do balanço nutricional.
Haloperidol Haldol® Halo®	Delirium, Agitação, Impulsividade, Delírios e alucinações, Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	Adultos e idosos: até 100mg/dia Crianças: 1gota/3kg de peso a partir de 3 anos de idade.	VO Administrar com alimentos ou líquidos			Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da luz e umidade	Não deve ser administrado concomitantemente à: hipnóticos, tranquilizantes e alguns analgésicos potentes; antidepressivos; metildopa e guanetidina; diuréticos, que podem diminuir o potássio e magnésio; carbamazepina, fenobarbital e rifampicina; levodopa; lítio; fenidina; cetoconazol ou paroxetina;itraconazol, nefazodona, buspirona, venlafaxina, alprazolam, fluvoxamina, quinidina, fluoxetina, sertralina, clorpromazina, prometazina.	Acatisia, Distonia aguda, Parkinsonismo, Rigidez muscular, Sintomas Extrapiramidais, Sedação, Tremores finos. Alteração da termorregulação.	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação. Atentar p/ efeitos adversos. Atentar para o risco de queda, Atentar para sinais de acatisia e discinesia tardia e sintomas extrapiramidais (parkinsonismo e distonia) Atentar para o risco de queda. Recomendar ao paciente não dirigir. Orientar o paciente a não parar com a medicação subitamente. Evitar o uso concomitantemente de álcool ou outras drogas depressoras do SNC Oferecer enxagues orais ou balas frequentemente. No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico. Controle do peso e do balanço nutricional. Orientar p/ realização de exercícios e permanecer em locais muito quentes. Utilizar protetor solar devido à fotossensibilidade. Monitorar função hepática e hematológica (leucocitose)

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Haloperidol Haldol® Halo®	Delirium, Agitação, Impulsividade, Delírios e alucinações, Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos Indicada nos estados agudos de agitação psicomotora ou quando a via oral é impraticável	Indicada nos estados agudos de agitação psicomotora ou quando a via oral é impraticável Repetir após cada hora, se necessário, embora intervalos de 4 a 8 horas sejam satisfatórios.			Aplicar 2,5 (0,5 mL) a 5 mg (1 mL) por via intramuscular, lentamente.	Conservar em temperatura ambiente (entre 15° C e 30° C). Proteger da luz	Não deve ser administrado concomitantemente à: hipnóticos, tranquilizantes e alguns analgésicos potentes; antidepressivos; metildopa e guanetidina; diuréticos, que podem diminuir o potássio e magnésio; carbamazepina, fenobarbital e rifampicina; levodopa; lítio; fenidiona; cetoconazol ou paroxetina; itraconazol, nefazodona, buspirona, venlafaxina, alprazolam, fluvoxamina, quinidina, fluoxetina, sertralina, clorpromazina, prometazina.	Acatisia, Distonia aguda, Parkinsonismo, Rigidez muscular, Sintomas Extrapiramidais, Sedação, Tremores finos.	Atentar p/ efeitos adversos. Atentar para o risco de queda, Atentar para sinais de acatisia e discinesia tardia e sintomas extrapiramidais (parkinsonismo e distonia) Atentar para o risco de queda.Recomendar ao paciente não dirigir. Evitar o uso concomitantemente de álcool ou outras drogas depressoras do SNC
Haloperidol decanoato, Haldol Decanoato®	Delirium, Agitação, Impulsividade, Delírios e alucinações, Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	Uma dose a cada quatro semanas.	IM		50 a 150 mg, podendo chegar a 300mg via intramuscular profunda.	Conservar em temperatura ambiente (entre 15° C e 30° C). Proteger da luz	Não deve ser administrado concomitantemente à: hipnóticos, tranquilizantes e alguns analgésicos potentes; antidepressivos; metildopa e guanetidina; diuréticos, que podem diminuir o potássio e magnésio; carbamazepina, fenobarbital e rifampicina; levodopa; lítio; fenidiona; cetoconazol ou paroxetina; itraconazol, nefazodona, buspirona, venlafaxina, alprazolam, fluvoxamina, quinidina, fluoxetina, sertralina, clorpromazina, prometazina.	Acatisia, Distonia aguda, Parkinsonismo, Rigidez muscular, Sintomas Extrapiramidais, Sedação, Tremores finos.	Atentar p/ efeitos adversos. Atentar para o risco de queda, Atentar para sinais de acatisia e discinesia tardia e sintomas extrapiramidais (parkinsonismo e distonia) Atentar para o risco de queda. Recomendar ao paciente não dirigir. Evitar o uso concomitantemente de álcool ou outras drogas depressoras do SNC Oferecer enxaques orais ou balas frequentemente. No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico. Controle do peso e do balanço nutricional. Orientar p/ realização de exercícios e permanecer em locais muito quentes. Utilizar protetor solar devido à fotossensibilidade. Monitorar função hepática e hematológica (leucocitose)

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Levomepromazina Neozine® Longactil® Levozine®	Agitação, Impulsividade, Delírios e alucinações, Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	Adultos: até 250mg/dia Idosos: prescrever, monitorando PA e EEG Crianças: prescrever, monitorando PA e EEG, contraindicado em menores de 12 anos.	VO			Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da luz e umidade	Não deve ser administrado em conjunto com: amantadina, apomorfina, bromocriptina, cabergolina, entacapone, lisurida, pergolida, pibedil, pramipexol, quinagolida e ropinirol, quinidina, hidroquinidina, disopiramida, amodarona, dofetilide, ibutilida, sotalol, clorpromazina, ciamemazina e tioridazina, benzamidas como amisulprida, sulpirida e tiaprida, butirofenonas como droperidol e haloperidol, outros neurolépticos como pimozida, bepridil, cisaprida, difemanil, eritromicina IV ou juntamente com mizolastina.	Boca seca, Constipação, Distonia aguda, Sintomas Extrapiramidais, Sedação, Taquicardia, Tonturas, Hipotensão ortostática, Discinesia tardia, Sialorreia, Aumento do apetite / peso, Convulsões em epilépticos	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação. Atentar para o risco de queda, Atentar para sinais de acatisia e distonia aguda. Atentar p/ efeitos adversos Orientar par aumentar a ingestão líquida. Utilizar protetor solar devido à fotossensibilidade No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico. Oferecer enxaguos orais ou balas frequentemente. Evitar o uso concomitantemente de álcool ou outras drogas depressoras do SNC Recomende que o paciente mude lentamente de posição para minimizar a hipotensão postural e que evite de dirigir.
Olanzapina Zyprexa® Zyprexa Zydis®	Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	Adultos: até 20mg/dia Crianças: contraindicado Idosos: administrar com cautela, 5mg/dia	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C), na embalagem original, protegido da luz e umidade	Pode interagir com os seguintes medicamentos: carbamazepina, carvão ativado, fluoxetina e fluvoxamina. Devido à possibilidade de ZYPREXA ZYDIS diminuir a pressão sanguínea, o mesmo deve ser administrado com cuidado em pacientes que estejam em tratamento com medicamentos para controlar a pressão. Deve-se ter cuidado adicional quando for administrado em combinação com drogas que agem no Sistema Nervoso Central (SNC), incluindo o álcool. O hábito de fumar pode interferir no tratamento.	Ganho de peso, Sonolência / Sedação, Hipotensão Ortostática, Constipação, Boca seca, Aumento do apetite, Acatisia, Tontura, Tremores, Dsfunção sexual.	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação. Orientar o paciente p/ não suspender a medicação subitamente. Atentar para o risco de queda, Atentar p/ efeitos adversos. Utilizar protetor solar devido à fotossensibilidade No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico. Oferecer enxaguos orais ou balas frequentemente. Evitar o uso concomitantemente de álcool ou outras drogas depressoras do SNC. Recomende que o paciente mude lentamente de posição para minimizar a hipotensão postural e que evite de dirigir.
Olanzapina Zyprexa® Zyprexa Zydis®	Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	10mg IM em casos de agitação psicomotora. Pode ser repetido após 2 horas e mais 10mg 4 horas após a segunda aplicação.	IM	AD	Reconstituir com 2,1 mL de água estéril para injeção. Usar dentro de 1 hora.	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C), em sua embalagem original. Não congelar	Pode interagir com os seguintes medicamentos: carbamazepina, carvão ativado, fluoxetina e fluvoxamina. Devido à possibilidade de ZYPREXA ZYDIS diminuir a pressão sanguínea, o mesmo deve ser administrado com cuidado em pacientes que estejam em tratamento com medicamentos para controlar a pressão. Deve-se ter cuidado adicional quando for administrado em combinação com drogas que agem no Sistema Nervoso Central (SNC), incluindo o álcool. O hábito de fumar pode interferir no tratamento.	Ganho de peso, Sonolência / Sedação, Hipotensão Ortostática, Constipação, Boca seca, Aumento do apetite, Acatisia, Tontura, Tremores, Dsfunção sexual.	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação. Orientar o paciente p/ não suspender a medicação subitamente. Atentar para o risco de queda, Atentar p/ efeitos adversos. Utilizar protetor solar devido à fotossensibilidade. No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico. Oferecer enxaguos orais ou balas frequentemente. Evitar o uso concomitantemente de álcool ou outras drogas depressoras do SNC Recomende que o paciente mude lentamente de posição para minimizar a hipotensão postural e que evite de dirigir.
								Hipotensão ortostática.	

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Periciazina Neuleptil®	Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, Transtornos mentais orgânicos agudos, Agitação, Impulsividade	Adulto: Até 25 mg/ dia. Idosos: Até 15 mg/ dia. Pediatríco: Crianças até dez anos: Até 10 mg/ dia. Crianças acima de dez anos: Até 15 mg/ dia.	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Associações contraindicadas: – Agonistas dopaminérgicos – Álcool Associações desaconselhadas: – Levodopa Associações que necessitam de cuidados: – Protetores gastrintestinais	Hipotensão ortostática. Secura da boca, constipação, risco de retenção urinária. Sedação ou sonolência. Indiferença, reações de ansiedade e variação do estado de humor. Síndrome extrapiramidal: acinética, com ou sem hipertonia. Acatisia. Amenorreia, galactorreia, ginecomastia, impotência e frigidez; Ganho de peso; Desregulação térmica; Hiperglicemia, intolerância à glicose.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente a outras drogas, avalie com frequência humor, ideação e comportamento suicida, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, estimular ingestão hídrica, avaliar sintomas extrapiramidais, realizar o controle de peso.
Pipotiazina Piportil® Piportil L4	Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, Delírium, Agitação, Impulsividade	Adultos: 100mg/dia Crianças > de 12 anos: 75-100mg/dia Crianças 6-12 anos: 25mg/dia Crianças 2-6 anos: 12,5mg/dia	IM			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante	Associações contraindicadas: – Antidiabéticos – Álcool – Lítio	Boca seca, retenção urinária, visão borrada, sonolência	Iniciar a administração em ambiente hospitalar e orientar o paciente a não parar com o uso subitamente. Evitar o uso concomitantemente de álcool ou outras drogas depressoras do SNC. No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir e sobre as reações adversas. Oferecer enxagues orais ou balas frequentemente. Atentar p/ o risco de queda. Controlar sinais vitais periodicamente e atentar p/ febre – comunicar o médico imediatamente.
Quetiapina Seroquel®	Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, Hostilidade, Agitação, Agressividade	Adultos e Idosos: A dose deve ser ajustada progressivamente dependendo da resposta clínica e da tolerabilidade de cada paciente, a dose pode ser ajustada na faixa de 150 a 800 mg/dia.	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Cautela em combinação com outros fármacos de ação central e com álcool. O uso de quetiapina concomitante com outros fármacos conhecidos por causar desequilíbrio eletrolítico ou por aumentar o intervalo QT. Atentar-se para associação de medicações com efeitos anticolinérgicos (muscarínicos)	Sonolência, tontura, boca seca, sintomas de abstinência por descontinuação, elevação nos níveis séricos de triglicérides, elevação no colesterol total (predominantemente no LDL) redução do colesterol HDL, aumento de peso, redução da hemoglobina, de sintomas extrapiramidais.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente a outras drogas, avalie com frequência humor, ideação e comportamento suicida, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, estimular ingestão hídrica, avaliar sintomas extrapiramidais, realizar o controle de peso.
Risperidona Risperdal® Zargus® Risperidon®	Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, Agitação, Agressividade, Transtornos psicóticos ou sintomas psicóticos em pacientes com Hostilidade, Demência.	Adultos: Até 10 mg/dia Idoso: Até 4 mg/dia. Adolescentes: Até 6 mg/dia	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Cautela em associação com outros medicamentos com ação central. Levodopa e de outros agonistas dopaminérgicos. Carbamazepina, Fluoxetina, paroxetina e topiramato.	Insônia, Acatisia, Inquietude, Agitação, Ansiedade, Cefaleia, Sonolência, Sedação, Disfunção sexual, Aumento do apetite, Ganho de peso, Hipotensão ortostática, Taquicardia, Tremores, Parkinsonismo, Discinesia tardia.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente a outras drogas, avalie com frequência humor, ideação e comportamento suicida, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, estimular ingestão hídrica, avaliar sintomas extrapiramidais, realizar o controle de peso.

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Sulpirida Equilid®	Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos.	Adultos: dose máxima 1220mg/dia	VO - Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.			VO - Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.	Associação contraindicada Levodopa e medicamentos antiparkinsonianos. Associações não recomendadas Álcool e Uso concomitante com medicamentos que podem causar o prolongamento do intervalo QT ou induzir Torsades de Pointes.	Boca seca, Constipação, Hiperprolactinemia, Sedação, Galactorréia, Insonia, sedação ou sonolência, distúrbios extrapiramidais, parkinsonismo, tremor, acatisia.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, ater p/ risco de queda, orientar o paciente a evitar uso concomitante a outras drogas, avalie com frequência humor, ideação e comportamento suicida, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, estimular ingestão hídrica, avaliar sintomas extrapiramidais , realizar o controle de peso.
Tioridazina Melleril®	Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, Impulsividade, Agitação	Realizar ECG antes de iniciar a medicação. Adultos: 100 a 600 mg/dia até um máximo de 800 mg/dia. Crianças >2 anos: dose máxima 75mg/dia	VO Administrar com leite, água ou alimentos p/ minimizar a irritação gátrica			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante	Depressores do SNC Agentes antiparkinsonianos Antiepilépticos Vasokonstritores adrenérgicos Inibidores da MAO Lítio Anti-hipertensivos e betabloqueadores Antiácidos e antiidiarreicos Quinidina Anti-arrítmicos / Prolongamento do intervalo QT Diuréticos tiazídicos Antidiabéticos Agentes anticolinérgicos Metabolismo do citocromo P450 2D6 Antidepressivos tricíclicos Antipsicóticos Barbitúricos Anticoagulantes	Alteração no ECG, Aumento do apetite, Hipotensão ortostática, Retenção urinária, Rigidez muscular, Sedação, Taquicardia, Tontura, Tremor fino, Congestão nasal, Constipação, Disartria, Leucopenia e agranulocitose.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitante a outras drogas, avalie com frequência humor, ideação e comportamento suicida, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, estimular ingestão hídrica, avaliar sintomas extrapiramidais , realizar o controle de peso. Uso de protetores solares devido à fotossensibilidade.
Trifluoperazina Stelazine®	Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, Impulsividade, Agitação, Delírium	Adultos: ambulatoriais: 2-4mg/dia até chegar na dose ideal. Hospitalizados: 4-10mg/dia até chegar na dose ideal. Crianças > 6 anos: 1-2mg/dia	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	anticoagulantes orais propranolol fenotiazinas anti-hipertensivos diuréticos tiazídicos inseticidas organofosforados depressores do sistema nervoso central (SNC)	Aumento do apetite, Boca seca, Constipação, Disartria, Hipotensão ortostática, Sialorreia, Sedação, Taquicardia, Tontura.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, atentar p/ risco de quedas, orientar o paciente a evitar uso concomitante a outras drogas, avaliar humor, ideação e comportamento suicida, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, estimular ingestão hídrica, avaliar sintomas extrapiramidais , realizar o controle de peso.
Ziprasidona Geodon®	Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, Agitação psicótica, estados de mania bipolar.	Adultos: dose máxima 160mg/dia	VO Administrar com alimentos			Deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), protegido da luz e umidade	Fármacos Antiarrítmicos das Classes IA e III Uso concomitante com outros fármacos que prolongam o intervalo QT Fármacos Ativos no SNC/ Álcool, Carbamazepina, Rifampicina Erva-de-São-João, outros antipsicóticos, Lítio, Risperidona e Kava-Kava.	Síndrome Extra Piramidal, Tontura, Náusea, Dor de cabeça, Hipotensão postural, tremores, hipotensão postural.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitante a outras drogas, avalie com frequência humor, ideação e comportamento suicida, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, estimular ingestão hídrica, avaliar sintomas extrapiramidais , realizar o controle de peso e atentar p/ risco de queda.

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Bromazepam Lexotan®, Somalium	Ansiedade aguda, Transtorno de ansiedade generalizada, Ataques de pânico, Insônia, Fobia social.	Dose média para o tratamento de pacientes ambulatoriais: 1,5 a 3mg, até 3 vezes ao dia. - Casos graves, especialmente em hospital: 6 a 12mg, 2 ou 3 vezes ao dia. A dose máxima diária, para adultos, é de 36mg.	VO Os comprimidos devem ser tomados com um pouco de líquido não alcoólico			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	A administração concomitante de cimetidina, um inibidor de várias CYP e possivelmente do propranolol, pode prolongar a meia-vida de eliminação de bromazepam por meio de uma redução substancial da depuração plasmática. A administração combinada com fluvoxamina, inibidora da CYP1A2, resulta em um aumento significativo da exposição ao bromazepam (2,4 vezes a ASC – área sob a curva) e da meia-vida de eliminação (1,9 vezes).	Abstinência, Ataxia, Déficit de atenção e concentração, Amnésia, Fadiga, Sedação, Sonolência.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente a outras drogas, avale com frequência humor, ideação e comportamento suicida, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, estimular ingestão hídrica, avaliar sintomas extrapiramidais . realizar o controle de peso e ater p/ risco de queda.
Clonazepam Rivotril®	Distúrbio epiléptico, Transtornos de ansiedade, Transtornos do humor, Emprego em síndromes psicóticas, Tratamento da síndrome das pernas inquietaas, Tratamento da vertigem e sintomas relacionados à perturbação do equilíbrio, Tratamento da síndrome da boca ardente.	Distúrbio epiléptico: doses de 0,05 a 0,3mg/kg/dia Transtorno do humor de 1,5 a 6mg/dia Tratamento da síndrome das pernas inquietas dose de 0,5 a 2mg Agitação, Dose máxima: 16mg/dia.	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	O clonazepam pode ser administrado concomitantemente com um ou mais agentes anti-epilépticos. A probabilidade de interações farmacocinéticas com esses outros medicamentos é baixa. Entretanto, a inclusão de mais um medicamento ao esquema de tratamento do paciente requer cuidadosa avaliação da resposta ao tratamento, porque há maior possibilidade de ocorrerem eventos adversos, tais como sedação e apatia. Nesses casos, a dose de cada medicamento deve ser ajustada, para atingir os efeitos ideais desejados.	Ataxia, Déficit de atenção, Fadiga, Sedação, Tontura, Sonolência, cefaleia, irritabilidade, insônia, hipotensão, palpitações, edema, taqui/bradicardia.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente a outras drogas, avale com frequência humor, ideação e comportamento suicida, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, estimular ingestão hídrica, avaliar sintomas extrapiramidais . realizar o controle de peso, atentar p/ risco de queda e não parar com a medicação subitamente.
Diazepam Dempax® Valium®	Ansiedade aguda, Insônia, Transtorno do pânico, Transtorno de ansiedade generalizada, complicações da retirada do álcool	Adultos: dose inicial: 5 -10mg. Dependendo da gravidade dos sintomas, 5 - 20mg/dia. Cada dose oral para adultos não deve normalmente ser superior a 10mg. Idosos: A dose mais baixa possível deve ser utilizada em idosos.	VO – deve ser administrada com alimentos			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Inibidores enzimáticos, derivados de antimicóticos, azólicos, fluvoxamina contraceptivos hormonais, omeprazol cimetidina, disulfiram, terapia com antituberculinicos, diltiazem, os psicoestimulantes, modafinil e armodafinil, rifampicina, carbamazepina, alimentos e antiácidos, metoclopramida, morfina, petidina. Não ingerir álcool e outros depressores do SNC concomitantemente. Evitar tabagismo.	Abstinência, Ataxia, Déficit de atenção, Dificuldade de concentração, Fadiga, Sedação, Sonolência. Pacientes com insuficiência hepática grave não devem ser tratados com diazepam.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir e ater p/ o risco de queda, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, estimular ingestão hídrica, monitorar sinais vitais com frequência. Pode causar dependência.
Diazepam Dempax® Valium®	Ansiedade aguda, Insônia, Transtorno do pânico, Transtorno de ansiedade generalizada, Complicações da retirada do álcool	As doses usuais diárias recomendadas para adultos e adolescentes variam de 2 a 20mg IV, Idosos: Pacientes idosos devem receber doses menores. Crianças: A dose usual de diazepam varia de 0,1- 0,3mg/kg por dia.	IV – administrar lentamente, em veias calibrosas. A administração IM é contraindicada.	Não armazenar em seringas plásticas e nem misturar com outros medicamentos.	SF 0,9% (mínimo de 250 ML) SG 5% (mínimo de 250 ML) Obs: Diluir no máximo 4 ml nesse volume	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Inibidores enzimáticos, derivados de antimicóticos, azólicos, fluvoxamina contraceptivos hormonais, omeprazol cimetidina, Esomeprazol, cimetidina disulfiram, terapia com antituberculinicos, diltiazem, os psicoestimulantes, modafinil e armodafinil, rifampicina, carbamazepina, alimentos e antiácidos, metoclopramida, morfina, petidina.	Abstinência, Ataxia, Déficit de atenção, Fadiga, Sedação, Sonolência, náusea, boca seca, dor de cabeça, pesadelos, diplopia, reações cutâneas, hipotensão.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente a outras drogas, estimular ingestão hídrica, ater p/ sinais de fletite, monitorar sinais vitais cada 15' por um período de três horas. Pode causar dependência.
Lorazepam Lorax®	Ansiedade aguda, Transtorno de ansiedade generalizada, Estado de mal epiléptico	Adultos: 2-3mg/dia, divididos em várias doses. Dose máxima 10mg/dia.	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Depressores do SNC: opioides, álcool, barbitúricos, antipsicóticos, sedativos/hipnóticos, ansiolíticos, antidepressivos, analgésicos narcóticos, anti-histamínicos sedativos, anticonvulsivantes e anestésicos.	Abstinência, Ataxia, Déficit de atenção, Fadiga, Sedação, Sonolência, ideação suicida, tremores, constipação, náusea, vertigem, agitação, diplopia, desinibição, alteração da libido, prurido, rash, retenção urinária, boca seca, sintomas extrapiramidais, anorexia.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente de álcool, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, estimular ingestão hídrica, avaliar sintomas extrapiramidais. Pode causar dependência.

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Midazolam Dormonid®	Insônia, Sedação, Controle do estado de mal epilético. Insônia.	Sedação: Crianças 6-16 anos: 0,25- 0,5mg/kg Crianças menores de 6 anos: até 1mg/kg (dose máxima 20mg/dose). Contraindicado p/ recém- nascidos.	VO – os comprimidos não devem ser mastigados, ingerir com leite/água ou alimentos antes de deitar.			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Álcool, anti-histaminicos, opioides e sedativos, suco de toranja, Cetoconazol, Cimetidina, Carbamazepina, Fenitoína, Fenobarbital, Rifabutina, Rifampicina.	Abstinência, Amnésia anterógrada, Ataxia, Confusão, Déficit de atenção, Déficit de memória, Disartria, Insônia de rebote, Sedação, Sonolência, Tontura.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente a outras drogas, avalie com frequência humor, ideação e comportamento suicida, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, manter repouso por 4 horas após administração, ater p/ risco de queda, contraindicado o uso de álcool, tabaco e depressores do SNC por um período de 24h
Midazolam Dormonid®	Insônia, Sedação, Controle do estado de mal epilético. Insônia	Adultos < 60 anos e crianças saudáveis > 12 anos: 1-1,5mg até no máximo 3,5mg Adultos >60anos, debilitados ou crônicos: 1-1,5mg até no máximo 5mg. Crianças 6-12 anos: 50- 100mcg/kg até no máximo 600mcg/kg. Crianças de 6meses-5anos: 25- 50mcg/kg até no máximo 400mcg/kg, não excedendo a dose de 10mg Contraindicado p/ recém- nascidos.	IV	Esta solução permanece física e quimicamente estável por 24 horas em temperatura ambiente, ou 3 dias a 5° C.	Compatibilidade com soluções de infusão: a solução de ampolas pode ser diluída com cloreto de sódio a 0,9%, dextrose a 5 e 10%, levulose a 5%, solução de Ringer e de Hartmann em uma razão de mistura de 15 mg de midazolam para 100 a 1000 mL de solução de infusão.	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante. Não congelar	Álcool, anti-histaminicos, opioides e sedativos, suco de toranja, Cetoconazol, Cimetidina, Carbamazepina, Fenitoína, Fenobarbital, Rifabutina, Rifampicina.	Abstinência, Amnésia anterógrada, Ataxia, Confusão, Déficit de atenção, Déficit de memória, Disartria, Insônia de rebote, Sedação, Sonolência, Tontura.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente a outras drogas, ater p/ risco de queda, contraindicado o uso de álcool, tabaco e depressores do SNC por um período de 24h
Midazolam Dormonid®	Insônia, Sedação, Controle do estado de mal epilético. Insônia.	Sedação: Adultos: 70-80mcg/kg Idosos: 20-30mcg/kg Crianças: 100-150mcg até 500mcg Crianças (dose máxima 10mg/dose) Menores Contraindicado p/ recém- nascidos.	IM			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante. Não congelar	Álcool, anti-histaminicos, opioides e sedativos, suco de toranja, Cetoconazol, Cimetidina, Carbamazepina, Fenitoína, Fenobarbital, Rifabutina, Rifampicina.	Abstinência, Amnésia anterógrada, Ataxia, Confusão, Déficit de atenção, Déficit de memória, Disartria, Insônia de rebote, Sedação, Sonolência, Tontura.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente a outras drogas, ater p/ risco de queda, contraindicado o uso de álcool, tabaco e depressores do SNC por um período de 24h
Nitrazepam, Sonebom®	Insônia Convulsões	Adultos: 5-10mg ao deitar; Pessoas idosas: 2,5-5mg ao deitar. Crianças > 10 anos: 1,25-2,5mg.	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Neurólépticos, antidepressivos, ansiolíticos, tranquilizantes, hipnóticos, anticonvulsivantes, analgésicos narcóticos, anestésicos, anti- histaminicos, sedativos, dozapina,	Ataxia, Déficit de atenção, Disartria, Insônia de rebote, Sedação, Sonolência, dores abdominais, reações alérgicas, constipação, tremores, visão turva, hipotensão.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, atentar p/ risco de queda, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente a outras drogas, álcool e tabaco, não cessar o uso da medicação subitamente, pode causar dependência, orientar p/ ingerir 1,5-2 litros de líquidos/dia
Zolpidem Hemitartrato Stilnox	Tratamento de curta duração da insônia ocasional, transitória ou crônica.	Adultos: 10 mg ao deitar. Idosos: 5mg ao deitar. Crianças: contraindicado	VO não administrar com alimentos.			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Álcool Depressores do SNC Opióides Inibidores e indutores da CYP450	Amnésia anterógrada, Ataxia, Diarreia, Diminuição dos reflexos e da performance psicomotora, Fadiga, Hipotensão, tremor, diplopia, dor abdominal, pesadelos, sonolência, Tontura, Náuseas, Vômitos	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente a outras drogas, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, estimular ingesta hídrica.

Ta Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Ácido Valpróico Valproato de Sódio Depakene® Depakote® Depakene® Epileni® Torval®	Episódio de mania aguda, Epilepsia, Síndrome da Abstinência Alcoólica	Adultos: Os pacientes devem iniciar a terapia na monoterapia, conversão para monoterapia ou dose a ser acrescentada no tratamento adjuvante com 10 a 15mg/kg/dia. A dose deve ser aumentada de 5 a 10mg/kg/semana até atingir uma resposta clínica ótima. De maneira geral, a resposta ótima é alcançada com doses menores que 60mg/kg/dia. Crianças: inicialmente 15-45mg/kg/dia, até ser alcançado o nível terapêutico.	VO			Deve ser guardado dentro da embalagem original e conservado em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Ácido acetilsalicílico, Antibióticos, carbapenêmicos, Contraceptivos hormonais contendo estrogênio, Felbamato, Rifampicina, Inibidores da protease, Colestiramina, Amitriptilina/nortriptilina, Carbamazepina, Clonazepam, Diazepam, Etossuximida, Lamotrigina, Fenobarbital, Fenitoína, Primidona, Propofol, Nimodipino, Tolbutamida, Topiramato e acetazolamida, Varfarina, Zidovudina, Quetiapina	Diarreia, Náusea, Ganho de peso, Queda de cabelo, Sedação, Tremor fino, tontura, distonia, zumbido no ouvido, vômitos, boca seca, rash cutâneo, alteração na fala.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente de álcool ou outros depressores, distúrbios bipolares: avalie com frequência humor, ideação e comportamento, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação.
Carbamazepina Tegretard® Tegreto®	Crises convulsivas, Episódio de mania aguda	EPILEPSIA -Adultos e crianças >12a: 200mg/dia. Crianças <12a: 100mg/dia. PSICOSE – Adultos:100mg 2x/dia.	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante	Ácido nicotínico Fenitoína Fenobarbital e primidona Ácido valpróico Cimetidina Diltiazem Eritromicina Isoniazida e verapamil Aloperidol Doxiciclina Teofilina e varfarina	Ataxia, Diplopia, Dor epigástrica, Náuseas, Prurido, Sedação, Sonolência, Tontura.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, oferecer enxaguos orais ou balas frequentemente, durante a terapia monitore a função hepática e renal e as plaquetas e sinais de anorexia, manter atenção com as interações medicamentosas e certificar-se que o paciente ingeriu a medicação.
Carbonato de Lítio Carbolium® Carbolim®	Transtorno afetivo bipolar e tratamento da depressão recorrente grave	A posologia é variável de acordo com a avaliação médica. Adultos: 450 – 1.800mg/dia	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante	Aminofilina e bicarbonato de sódio Carbamazepina, Indometacina, Metildopa e Probenecida Haloperidol Hormônio da tireóide	Acne, Aumento do peso, Edema, Gosto metálico, Polidipsia, Poliúria, Tremor fino, Fezes amolecidas, rash cutâneo, incontinência urinária, palpitações, euforia, alopecia, dores nas articulações, alterações no paladar, prolongamento do intervalo QT no ECG.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente; orientar o paciente a evitar o uso concomitantemente outras drogas; certificar-se que o paciente ingeriu a medicação; oferecer boa ingestão hídrica (2,5-3 litros/dia), administrar a medicação com alimentos.
Complexo B Benormal	Indicado como suplemento vitamínico em dietas restritivas e inadequadas	Recomenda-se ingestão de 3 drágeas ao dia ou a critério médico. Não ultrapassar o limite de 3 drágeas por dia.	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante	Não são conhecidas interações medicamentosas com o uso deste medicamento.	Tiamina: reações alérgicas e irritação cutânea. Indigestão, prurido (coceira), hiperemia (vermelhidão) transitória de face e pescoço, tosse, vômito, diarreia.	Certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, atentar para reações adversas.

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Gabapentina Neurotin® Progresse®	Crises convulsivas, Episódio de mania (evidências incompletas).	Adultos e crianças <12a: 1º dia 300mg; 2º 300mg 2x/dia; 3º dia 300mg 3x/dia.	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante	Antiácidos	Hipertensão, edema facial, flatulência, artralgia, distúrbios visuais, nistagmo, anorexia, sonolência, ansiedade, tontura, hostilidade, mal-estar, vertigem, fraqueza, ataxia, alteração dos reflexos, hipercinesia, parestesia e gingivite.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, manter atenção com as interações medicamentosas, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação. Convulsões: Avaliar características e duração. A medicação pode ser administrada sem alimentos.
Lamotrigina Neurium® Lamitor®	Crise convulsiva Tratamento agudo e profilaxia da depressão bipolar	Epilepsia Adultos e adolescentes com mais de 12 anos de idade: A dose efetiva usual de lamotrigina comprimido está entre 100 mg e 700 mg por dia	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Ácido valproico Carbamazepina Fenitoína Fenobarbital ou primidona	Ataxia, Cefaleia, Diplopia, distúrbio gastrointestinal, Rash cutâneo, sonolência, tontura, náusea, vômitos, fotossensibilidade, rinite, alterações no comportamento, depressão, tremor.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente a outras drogas, avale com frequência humor, ideação e comportamento suicida, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, recomendar ao paciente o uso de protetores solar para evitar reações de fotossensibilidade.
Mirtazapina Remeron®	Depressão maior com sintomas de ansiedade.	Adultos e idosos: A dose inicial usual é de 15 mg ou 30 mg por dia	VO			Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C, protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Álcool Benzodiazepínicos IMAOs	Hipotensão postural, hipertensão, síncope, taquicardia, palpitações, rash, vasculite, petéquias, aumento da prolactina, aumento ou diminuição da libido, aumento de peso, aumento de apetite, boca seca, sonolência, flatulência, alucinação, dificuldade de concentração, inquietação, insônia, pesadelo, cefaleia, náuseas, vômitos, sialorreia, fraqueza, hipoglicemia. entre outros.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, manter atenção com as interações medicamentosas, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, recomende que o paciente mude lentamente de posição para minimizar a hipotensão postural, oferecer enxagues orais ou balas, avale com frequência tendências suicidas e na presença de sinais de psicose interrompa o uso do medicamento e comunique o médico.
Oxcarbazepina Auran® Trileptal®	Crises convulsivas, Episódio de mania aguda (evidências incompletas).	A dose inicial habitual de oxcarbazepina para adultos (incluindo pacientes idosos) é 600 mg (10 mL de suspensão oral) por dia	VO			Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C, protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Contraceptivos hormonais Álcool Carbamazepina Fenobarbital Fenitoína	Dor abdominal, náusea, vômito, ataxia, distúrbios de marcha, tremor, diplopia, nistagmo, fadiga, hiponatremia, rash cutâneo, sedação, vertigem, cefaleia.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente de álcool ou outros depressores, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação.

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Biperideno Akineton® Cineto®	Síndrome parkinsoniana, especialmente para controlar sintomas de rigidez e tremor; sintomas extrapiramidais induzidas por neurolépticos e outros fármacos similares.	Adulto: A dose inicial usual é de 1 mg A dose de manutenção é de 3 a 16 mg/dia A dose máxima diária recomendada é de 16 mg Criança: 1 a 2 mg de cloridrato de biperideno por dia.	VO - durante as refeições			Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C, protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Antiarrítmicos Antidepressivos tricíclicos Anti-histamínicos fenotiazínicos Antipsicóticos Antiácidos	Excitabilidade, agitação, medo, confusão, delírios, alucinações, insônia, fadiga, tontura, distúrbios de memória, taquicardia, boca seca, náuseas, desordem gástrica, espasmos musculares.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico, informar ao paciente as principais reações adversas, manter atenção com as interações medicamentosas, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, oferecer enxágues orais ou balas, monitorar os sinais vitais e observar o surgimento de reações adversas sobretudo em idosos.
Biperideno Akineton® Cineto®	Síndrome parkinsoniana, especialmente para controlar sintomas de rigidez e tremor; sintomas extrapiramidais induzidas por neurolépticos e outros fármacos similares.	Adultos: 2 mg por dose podendo ser repetida com intervalos de 30'. Crianças: 0,04 mg/kg por dose, podendo ser repetida com intervalos de 30'.	IV		Não há diluição	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C, protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Antiarrítmicos Antidepressivos tricíclicos Anti-histamínicos fenotiazínicos Antipsicóticos Antiácidos	Excitabilidade, agitação, medo, confusão, delírios, alucinações, insônia, fadiga, tontura, distúrbios de memória, taquicardia, boca seca, náuseas, desordem gástrica, espasmos musculares.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico, informar ao paciente as principais reações adversas, manter atenção com as interações medicamentosas, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, oferecer enxágues orais ou balas, monitorar os sinais vitais e observar o surgimento de reações adversas sobretudo em idosos, manter o paciente em posição supina no momento da administração para evitar hipotensão postural, administração lenta.
Fenitoína	Tratamento e profilaxia de crises tôni-clônicas e crises parciais complexas.	Adultos: doses de ataque – 1g ou 20mg/kg, divididos em 3-4 doses seguidos de dose de 300-400mg/dia. Crianças com mais de 6 anos e adolescentes podem necessitar da dose mínima de adulto (300mg/dia).	VO			Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C, protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Ácido valpróico, Azapropazona, Barbituratos, Beclamida, Ciprofloracino, Cloranfenicol, Corticosteroides, Delavirdina, Diltiazem, Dissulfiram, Fenilbutazona, Fluconazol, Hidróxido de alumínio, Isoniazida, Lidocaína, Lopinavir, Metotrexato, Posaconazol, Salalatos	Diminuição da densidade mineral óssea, acentuação das características faciais, distúrbios de atenção, afasia, constipação, boca seca, vômito, zumbido, nistagmo, coma, tontura, sonolência, perda de peso, cefaleia, rash, hiperplasia gengival, leucopenia.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, oferecer enxágues orais ou balas frequentemente, durante a terapia monitore a função hepática e renal e as plaquetas e sinais de deficiência de ácido fólico ou de anemia megaloblástica (fraqueza, fadiga e cefaleia); as alterações em pacientes diabéticos, recomende ao paciente uma boa higiene oral e o uso de escovas de dente macias para evitar sangramentos, administrar o medicamento com alimentos, manter atenção com as interações medicamentosas e certificar-se que o paciente ingeriu a medicação.
Fenitoína	Tratamento e profilaxia de crises tôni-clônicas e crises parciais complexas.	Adultos: IV 15-20mg/kg depois seguir com 100mg de 6/6h ou 8/8h. Crianças: IV 15-20mg/kg a 1-3mg/kg/min.	IM/IV			Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C, protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Ácido valpróico, Azapropazona, Barbituratos, Beclamida, Ciprofloracino, Cloranfenicol, Corticosteroides, Delavirdina, Diltiazem, Dissulfiram, Fenilbutazona, Fluconazol, Hidróxido de alumínio, Isoniazida, Lidocaína, Lopinavir, Metotrexato, Posaconazol, Salalatos	Diminuição da densidade mineral óssea, acentuação das características faciais, distúrbios de atenção, afasia, constipação, boca seca, vômito, zumbido, nistagmo, coma, tontura, sonolência, perda de peso, cefaleia, rash, hiperplasia gengival, leucopenia, coceira, formigamento, ataxia (falta de coordenação e de equilíbrio).	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico, informar ao paciente as principais reações adversas, oferecer enxágues orais ou balas frequentemente, durante a terapia monitore a função hepática e renal e as plaquetas e sinais de deficiência de ácido fólico ou de anemia megaloblástica (fraqueza, fadiga e cefaleia); as alterações em pacientes diabéticos, recomende ao paciente uma boa higiene oral e o uso de escovas de dente macias para evitar sangramentos, administrar, manter atenção com as interações medicamentosas, administre apenas se estiver clara e lentamente em veia de grosso calibre. Fazer a infusão de 50mg/min. em adultos e em crianças.

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Fenobarbital	Anticonvulsivante em crises tônico-clônicas, crises parciais e febris em crianças.	Adultos: 60-250mg/dia – dose única ou dividida em 2-3 doses Crianças: 1-6mg/kg/dia – dose única ou em doses divididas	VO			Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C, protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Ácido valpróico Depressores do SNC Inibidores da MAO Metadona Metotrexato Paracetamol Derivados de morfina Antidepressivos tricíclico	Fotosensibilidade Diarreia Constipação Excitação Vertigem Náusea Vômito Depressão respiratória Broncoespasmo Dependência física e psicológica	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente de álcool ou outras drogas, monitorar função hepática e renal e cardíaca, alertar-se para as interações medicamentosas, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação. Risco de queda.
Fenobarbital	Anticonvulsivante em crises tônico-clônicas, crises parciais e febris em crianças.	Adultos: 2 a 3 mg/kg/dia em dose única ou fracionada. Crianças: 3 a 4 mg/kg/dia em dose única ou fracionada	IM			Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C, protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Ácido valpróico Depressores do SNC Inibidores da MAO Metadona Metotrexato Paracetamol Derivados de morfina Antidepressivos tricíclico	Hipotensão Febre Laringoespasma Fotosensibilidade Diarreia Constipação Excitação Vertigem Náusea Vômito Depressão respiratória Broncoespasmo Dependência física e psicológica	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente de álcool ou outras drogas, monitorar função hepática e renal e cardíaca, alertar-se para as interações medicamentosas, atentar à administração muito rápida a fim de evitar reações adversas. Atentar p/ risco de queda.
Fenobarbital	Anticonvulsivante em crises tônico-clônicas, crises parciais e febris em crianças.	Adultos: 2 a 3 mg/kg/dia em dose única ou fracionada. Crianças: 3 a 4 mg/kg/dia em dose única ou fracionada	IV		SF 0.9% SG 5%	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C, protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Ácido valpróico Depressores do SNC Inibidores da MAO Metadona Metotrexato Paracetamol Derivados de morfina Antidepressivos tricíclicos	Hipotensão Febre Laringoespasma Fotosensibilidade Diarreia Constipação Excitação Vertigem Náusea Vômito Depressão respiratória Broncoespasmo Dependência física e psicológica	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente de álcool ou outras drogas, monitorar função hepática e renal e cardíaca, alertar-se para as interações medicamentosas, observar sinais de febre, atentar à administração muito rápida a fim de evitar reações adversas. Atentar p/ risco de queda.
Flumazenil	Indicado para promover a reversão completa ou parcial dos efeitos sedativos centrais dos benzodiazepínicos, podendo ser usado para anestesia e em unidade de terapia intensiva.	A dose inicial recomendada é de 0,2mg, infundida em 15 segundos. Se o grau desejado de consciência não for obtido em 60 segundos, uma segunda dose (0,1mg) pode ser administrada. Doses subsequentes (0,1mg) podem ser repetidas em intervalos de 60 segundos, se necessário, até a dose total de 1mg.	IV		O flumazenil pode ser diluído em solução de glicose a 5%, Ringer lactato ou de cloreto de sódio a 0,9%.	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C, protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante. Após preparo com soluções de glicose a 5%, Ringer lactato ou cloreto de sódio a 0,9%, manter entre 15 e 30 °C, por 24 horas. Se o flumazenil for aspirado para a seringa ou misturado com soluções de glicose a 5%, Ringer lactato ou de cloreto de sódio a 0,9%, deve ser descartado após 24 horas. Para garantir a esterilidade ideal do produto, flumazenil deve ser mantido na respectiva ampola até o momento de ser utilizado.	Não foram encontradas interações significativas.	Arritmia Precordialgia Sudorese Rubor Náusea Vômito Algia no local da punção venosa Febre Tontura Sonolência Rigidez Tremor Humor labil	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, recomendar ao paciente não dirigir, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente de álcool ou outras drogas, orientar paciente e familiares sobre a possibilidade dos sintomas de sedação retornarem após a remissão, portanto, alertar que só deve-se retornar às atividades habituais quando não houver mais nenhum efeito residual, monitorar a dosagem de BZN determinando a hora, quantidade e tipo da classe que foi ingerido, alertar-se para as interações medicamentosas, observar sinais de febre, atentar à administração muito rápida a fim de evitar reações adversas, observar sinais flogísticos no local. Atentar p/ risco de queda

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DROGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Metadona Metadon®	Alívio da dor em adultos, desintoxicação de pacientes dependentes de opioides/heroína.	Alívio da dor: IM e VO em adultos 2,5-10mg. Tratamento da dependência de opioides/heroína: Adultos de 18 anos de idade ou mais - para desintoxicação: inicialmente 15 a 40 mg 1x/dia.	VO			Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C, protegido da luz e umidade. Atentar a data de validade conforme as orientações do fabricante.	Álcool IMAO Antidepressivos Anti-histamínicos H1, Sedativos Barbitúricos Benzodiazepínicos Neurolépticos Rifampicina Antirretrovirais Zidovudina	Dependências física e psicológica, depressão respiratória, delírium, náuseas, sedação, sudorese, tontura, diminuição da libido, efeito antidiurético, boca seca, constipação, ansiedade, medo, desorientação.	No caso de gravidez ou lactação, comunicar o médico imediatamente, informar ao paciente as principais reações adversas, manter atenção com as interações medicamentosas, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação, recomende que o paciente mude lentamente de posição para minimizar a hipotensão postural, oferecer enxagues orais ou balas, orientar o paciente a evitar uso concomitantemente de álcool ou outras drogas, monitorar função renal, certificar-se que o paciente ingeriu a medicação. Atentar p/ o risco de queda
Metilfenidato Ritalina®	Transtorno de déficit de atenção/ Hiperatividade, Narcolepsia.	Crianças: dose máxima 60mg/dia Contraindicado p/ menores de 6 anos Adultos: 60mg/dia para o tratamento da narcolepsia e de 80mg/dia para o tratamento do TDAH.	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C).	Inibidor da monoamino oxidase – IMAO; Antidepressivos tricíclicos; Agonistas alfa-2 como a clonidina; Anticoagulantes orais; Alguns anticonvulsivantes; Fenibutazona e medicamentos que influenciam no sistema dopaminérgico	Dor de garganta e coriza, diminuição do apetite, nervosismo, dificuldade em adormecer, náusea, boca seca.	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação e atentar para as reações adversas; Atentar para alterações dos SSVV; Atentar p/ sinais de alergia ao medicamento.
Naloxona	Reversão da depressão causada por opioide, inclusive depressão respiratória, induzida por ingestão de narcóticos opioides naturais ou sintéticos	Crianças: 0,01mg/kg de peso Adultos: dose máxima 10mg Idosos: utilizar com cautela Em caso de superdosagem por opioide, uma dose inicial de 0,4mg a 2mg por via intravenosa. Se não conseguir o nível desejado de reação ou melhora nas funções respiratórias, deve-se repetir a dose com 2 ou 3 minutos de intervalo.	IV		Deve ser diluído em cloreto de sódio 0,9% ou solução de dextrose a 5%. A adição de 2mg em 500ml de qualquer solução citada fornece concentração de 0,004mg/ml	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C), protegido da luz. Apos diluição, utilizar em 24 horas.	Medicamentos cardiotoxicos; O barbitúrico metohexital parece bloquear o início agudo dos sintomas de abstinência induzidos pela naloxona em adito sem opioides. Recomenda-se que infusões de cloridrato de naloxona não sejam misturadas com preparações contendo bissulfito, metabissulfito, ânions de cadeia longa ou alto peso molecular ou soluções com pH alcalino.	Mais comuns: Cefaleia, náuseas, síndrome de abstinência de opioides e tonturas. Agitação, alucinação, tremores. Menos comuns: artralgia, anorexia, ansiedade, depressão, dor abdominal, dores musculares, ejaculação retardada, fadiga, insuficiência hepática, insônia, ideação suicida, perda de cabelo, perda de peso, trombocitopenia.	Atentar para as reações adversas; Atentar para risco de queda; Atentar p/ sinais e sintomas da Síndrome de Abstinência de Opioides (Dores no corpo, diarreia, taquicardia, febre, rinite, espirro, arrepio, sudorese, bocejo, náusea ou vômito, nervosismo, agitação ou irritabilidade, calafrios ou tremores, cólicas abdominais, fraqueza e pressão arterial alta. No recém-nascido, a síndrome de abstinência pode incluir convulsões, choro excessivo e reflexos hiperativos)
Naloxona	Reversão da depressão causada por opioide, inclusive depressão respiratória, induzida por ingestão de narcóticos opioides naturais ou sintéticos	Crianças: 0,01mg/kg de peso Adultos: dose máxima 10mg Idosos: utilizar com cautela	IM			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C), protegido da luz.	Medicamentos cardiotoxicos; O barbitúrico metohexital parece bloquear o início agudo dos sintomas de abstinência induzidos pela naloxona em adito sem opioides. Recomenda-se que infusões de cloridrato de naloxona não sejam misturadas com preparações contendo bissulfito, metabissulfito, ânions de cadeia longa ou alto peso molecular ou soluções com pH alcalino.	Mais comuns: Cefaleia, náuseas, síndrome de abstinência de opioides e tonturas. Agitação, alucinação, tremores. Menos comuns: artralgia, anorexia, ansiedade, depressão, dor abdominal, dores musculares, ejaculação retardada, fadiga, insuficiência hepática, insônia, ideação suicida, perda de cabelo, perda de peso, trombocitopenia.	Atentar para as reações adversas; Atentar para risco de queda; Atentar p/ sinais e sintomas da Síndrome de Abstinência de Opioides (Dores no corpo, diarreia, taquicardia, febre, rinite, espirro, arrepio, sudorese, bocejo, náusea ou vômito, nervosismo, agitação ou irritabilidade, calafrios ou tremores, cólicas abdominais, fraqueza e pressão arterial alta. No recém-nascido, a síndrome de abstinência pode incluir convulsões, choro excessivo e reflexos hiperativos)
Naloxona	Reversão da depressão causada por opioide, inclusive depressão respiratória, induzida por ingestão de narcóticos opioides naturais ou sintéticos	Crianças: 0,01mg/kg de peso Adultos: dose máxima 10mg Idosos: utilizar com cautela	SC			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C), protegido da luz.	Medicamentos cardiotoxicos; O barbitúrico metohexital parece bloquear o início agudo dos sintomas de abstinência induzidos pela naloxona em adito sem opioides. Recomenda-se que infusões de cloridrato de naloxona não sejam misturadas com preparações contendo bissulfito, metabissulfito, ânions de cadeia longa ou alto peso molecular ou soluções com pH alcalino.	Mais comuns: Cefaleia, náuseas, síndrome de abstinência de opioides e tonturas. Agitação, alucinação, tremores. Menos comuns: artralgia, anorexia, ansiedade, depressão, dor abdominal, dores musculares, ejaculação retardada, fadiga, insuficiência hepática, insônia, ideação suicida, perda de cabelo, perda de peso, trombocitopenia.	Atentar para as reações adversas; Atentar para risco de queda; Atentar p/ sinais e sintomas da Síndrome de Abstinência de Opioides (Dores no corpo, diarreia, taquicardia, febre, rinite, espirro, arrepio, sudorese, bocejo, náusea ou vômito, nervosismo, agitação ou irritabilidade, calafrios ou tremores, cólicas abdominais, fraqueza e pressão arterial alta. No recém-nascido, a síndrome de abstinência pode incluir convulsões, choro excessivo e reflexos hiperativos)
Naltrexona Révia®	Tratamento para alcoolismo ou dependência de opioides	Crianças: contraindicado Adultos: dose máxima 50mg/dia Idosos: Não há restrições	VO Durante as refeições			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C).	Os pacientes em tratamento com Naltrexona podem não se beneficiar de medicamentos contendo opióides, como os antiússígenos, preparações para gripes, antiarreiros e analgésicos opióides. Em situações emergenciais quando houver necessidade de analgesia opioide em pacientes recebendo Naltrexona, a quantidade necessária do opioide pode ser maior que a usual, e a depressão respiratória resultante pode ser maior e mais prolongada.	Mais comuns: Cefaleia, náuseas, síndrome de abstinência de opioides e tonturas. Menos comuns: artralgia, anorexia, ansiedade, depressão, dor abdominal, dores musculares, ejaculação retardada, fadiga, insuficiência hepática, insônia, ideação suicida, perda de cabelo, perda de peso, trombocitopenia.	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação e atentar para as reações adversas; Atentar para risco de queda; Risco de suicídio Atentar p/ sinais e sintomas da Síndrome de abstinência por álcool.

Tabela 09. Diluição de medicações Antipsicóticos- continuação

DRUGA	RECOMENDAÇÃO	DOSE	ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	ESTABILIDADE	INTERAÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Prometazina Prometazol®	Potencialização dos efeitos sedativos dos antipsicóticos na agitação psicomotora. Tratamento dos efeitos colaterais extrapiramidais dos antipsicóticos. Insônia, Alergias	Crianças e idosos: requer cautela e avaliação Adultos: dose máxima 400mg/dia	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C).	A associação com sultoprida apresenta um risco maior de alterações do ritmo do coração. A ação sedativa da prometazina é aditiva aos efeitos de outros depressores do SNC (sistema nervoso central), como derivados morfínicos. Evitar o uso com IMAO, pois estes prolongam e intensificam os efeitos anticolinérgicos da prometazina (secura da boca, dilatação da pupila, aumento dos batimentos cardíacos).	Mais comuns: Sonolência, boca seca, dor epigástrica, retenção urinária, sonolência, tontura, visão borrada, dor de garganta. Menos comuns: alteração na contagem de leucócitos e hemácias, aumento do apetite, constipação, delírium, diarreia, eczema, excitação, fadiga, ganho de peso, hipotensão postural, manchas avermelhadas no corpo, náusea, taquicardia, tremores, urticária e vômitos.	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação e atentar para as reações adversas; Atentar para risco de queda; Contraindicações: gestantes e lactantes. Hipersensibilidade ao medicamento;
Prometazina Prometazol®	Potencialização dos efeitos sedativos dos antipsicóticos na agitação psicomotora. Tratamento dos efeitos colaterais extrapiramidais dos antipsicóticos. Insônia, Alergias	Crianças e idosos: requer cautela e avaliação Adultos: Dose máxima 100 mg/dia.	IM			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C).	A associação com sultoprida apresenta um risco maior de alterações do ritmo do coração. A ação sedativa da prometazina é aditiva aos efeitos de outros depressores do SNC (sistema nervoso central), como derivados morfínicos. Evitar o uso com IMAO, pois estes prolongam e intensificam os efeitos anticolinérgicos da prometazina (secura da boca, dilatação da pupila, aumento dos batimentos cardíacos).	Mais comuns: Sonolência, boca seca, dor epigástrica, retenção urinária, sonolência, tontura, visão borrada, dor de garganta. Menos comuns: alteração na contagem de leucócitos e hemácias, aumento do apetite, constipação, delírium, diarreia, eczema, excitação, fadiga, ganho de peso, hipotensão postural, manchas avermelhadas no corpo, náusea, taquicardia, tremores, urticária e vômitos.	Atentar para as reações adversas; Atentar para risco de queda; Contraindicações: gestantes e lactantes. Hipersensibilidade ao medicamento; Uso de protetor solar devido à fotossensibilidade
Rivastigmina Exelon®	Comprometimento cognitivo na demência do tipo Alzheimer	Crianças: Não recomendado Adultos e idosos: Dose máxima 12mg/dia	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C).	Todos inibidores da colinesterase, devem ser utilizados cuidadosamente com medicamentos que também apresentam atividade colinérgica, como a succinilcolina e o betaneocol. A rivastigmina, circula, na maioria das vezes, não ligada às proteínas do soro e não tem interações medicamentosas significativas.	Náuseas, vômitos, tonturas, cefaleia, diarreia, dor abdominal, anorexia, fadiga e sonolência. Pode promover perda de peso.	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação e atentar para as reações adversas. Atentar para risco de queda
Tiamina (vitamina B1)	Carência de Vitamina B1, Cardiomiopatia alcoólica, Neurite/Polineurite, Síndrome de Wernicke-Korsakoff; Beribéri (deficiência grave e típica de Vitamina B1)	Crianças: contraindicado Adultos: dose máxima de 600mg/dia Idosos: requer avaliação e acompanhamento médico.	VO			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C).	Não foram relatadas interações medicamentosas entre o cloridrato de tiamina e outras drogas.	Podem ocorrer reações adversas raras (> 1/10.000 e < 1/1.000) como reações cutâneas e prurido. No entanto, dependendo da sensibilidade individual podem ocorrer reações imprevisíveis.	Atentar para as reações adversas; Atentar p/ sinais e sintomas da Síndrome de Wernicke-Korsakoff
Tiamina (vitamina B1)	Carência de Vitamina B1, Cardiomiopatia alcoólica, Neurite/Polineurite, Síndrome de Wernicke-Korsakoff; Beribéri (deficiência grave e típica de vitamina B1)	Não há restrições posológicas, bem como recomendações especiais	IM			Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C).	Não foram relatadas interações medicamentosas entre o cloridrato de tiamina e outras drogas.	Podem ocorrer reações adversas raras (> 1/10.000 e < 1/1.000) como reações cutâneas e prurido. No entanto, dependendo da sensibilidade individual podem ocorrer reações imprevisíveis.	Atentar para as reações adversas; Atentar p/ sinais e sintomas da Síndrome de Wernicke-Korsakoff
Tiamina (vitamina B1)	Carência de Vitamina B1, Cardiomiopatia alcoólica, Neurite/Polineurite, Síndrome de Wernicke-Korsakoff; Beribéri (deficiência grave e típica de vitamina B1)	Não há restrições posológicas, bem como recomendações especiais	IV	Deve ser feita lentamente, em não menos do que 10 minutos, e supervisionada por médico em casos graves.	AD 10ml SF 0,9% 10ml Bolus lentamente (mínimo 10min)	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C).	Não foram relatadas interações medicamentosas entre o cloridrato de tiamina e outras drogas.	Podem ocorrer reações adversas raras (> 1/10.000 e < 1/1.000) como reações cutâneas e prurido. No entanto, dependendo da sensibilidade individual podem ocorrer reações imprevisíveis. Após administração parenteral, principalmente por via intravenosa, pode ocorrer choque anafilático	Atentar para as reações adversas; Atentar p/ sinais e sintomas da Síndrome de Wernicke-Korsakoff
Topiramato Topamax®	Epilepsia. Profilaxia de enxaqueca crônica. Bulimia nervosa, Transtorno de compulsão alimentar, em associação com estabilizadores do humor para redução do ganho de peso.	Crianças: menores de 10 anos dose final 5 a 9 mg/kg/dia Adultos: dose máxima de 400mg/dia Idosos: Requer ajuste apenas se redução da função renal	VO	Administrar sem alimentos, não partir os comprimidos.		Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C).	Tem interações medicamentosas com outros anticonvulsivantes. Pode aumentar as concentrações de fenitoína em até 20% e as do ácido valproico em até 11%, todavia não afeta as concentrações de carbamazepina, fenobarbital ou piridoxina. As concentrações do topiramato são reduzidas em 40 a 48% pela administração conjunta de carbamazepina ou fenitoína. O topiramato não deve ser combinado com outros inibidores da anidrase carbônica, como a acetazolamida ou a diclorfenamida, porque pode aumentar o risco de nefrolitase ou distúrbios decorrentes do calor (oligodrise e hipertermia).	Mais comuns: anorexia (com perda de peso), déficit cognitivo (lentificação do pensamento, prejuízo da concentração e da memória, prejuízo na fala), diarreia, dispepsia, fadiga, insônia, náuseas, parestesias, tonturas, tremor, sonolência. Menos comuns: agitação, acidose metabólica hiperclorêmica, aumento do risco para formação de cálculos renais, depressão, dispraxias, glaucoma de ângulo fechado, miopia adquirida, paladar alterado, retardo psicomotor.	Certificar-se se o paciente ingeriu a medicação e atentar para as reações adversas. Estimular a ingestão de líquidos. Atentar para risco de queda Uso de protetor solar devido à fotossensibilidade. Contraindicações: gestantes e lactantes, Hipersensibilidade ao medicamento;

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional. Geneva (Switzerland):World Health Organization; 2011.
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, National Academies Press; 1999.
3. Institute of medicine. Preventing medication errors: report brief. Washington, DC: National Academies Press; 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013
5. Mansur, Nacime Salomão; Nishio, Elizabeth Akemi Protocolo Terapia Medicamentosa. - São Paulo, SP: Editado pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) - Unidades Afiliadas, 2013. 247 p
6. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial: Listas atualizadas 2015. Boletim ISMP Brasil. 2015;4(3):1-10
7. CORDIOLI, Aristides Volpato et al. Psicofármacos: consulta rápida. 4ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 841 p.;
8. SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott; SUSSMAN, Norman. Manual de Farmacologia Psiquiátrica de Kaplan & Sadock. 5ª. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2013. 342 p.;
9. AME – Administração de Medicamentos na Enfermagem. DAME – Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem. São Paulo: Med In, 2017. 10. ed.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bulário Eletrônico. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/bulario-eletronico1>. Acesso em 11/2018.
11. Medicamentos potencialmente inadequados para idosos. ISSN: 2317-2312 | VOLUME 7 | NÚMERO 3 | AGOSTO 2017.
12. Moraes, Edgar Nunes. A arte da (des) prescrição no idoso: a dualidade terapêutica/ Edgar Nunes Moraes - Belo Horizonte: Folium, 2018. 1Idoso.2. Geriatria. 3 Terapêutica. 4. Gerontologia: saúde da velhice. I. Título pág. 101 -109, 132-137 e 142-148
13. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos / Organização Daniel Lima Azevedo. – Rio de Janeiro: SBGG, 2016.

14. Gorzoni LM, Fabbri RMA, Pires SL. Critérios de Beers-Fick e medicamentos genéricos no Brasil. Rev. Assoc. Med. Bra, 54 (4), 2008.
15. Medicamentos potencialmente inadequados para idosos. Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos, 2017.
16. Guia prático para preparo de medicamentos injetáveis. UDF/SFH/HU-UFGD, Ebserh. 2017.