

MANUAL PARA

PREPARO E ADMINISTRAÇÃO

**DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS**

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**2025**

Taís da Gama Rez  
Karin Hepp Schwambach



# LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS



°C - Grau Celsius  
AD - Água Destilada  
AINE - Anti-Inflamatórios Não Esteroidais  
APS - Atenção Primária à Saúde  
AVC - Acidente Vascular Cerebral  
BVAPS - Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde  
DCB - Denominação Comum Brasileira  
DM - Diabetes Mellitus  
EP - Embolia Pulmonar  
EV: Endovenosa  
FR - Frasco  
G - Grama  
GFR - Taxa de Filtração Glomerular  
G6PD - Glicose-6-Fosfato-Desidrogenase  
h - Hora  
IM - Intramuscular  
IV - Via Intravenosa  
INR - Índice Internacional Normalizado  
Kg - Quilograma  
mL/kg/dose - Mililitros por quilograma por dose  
L - Litro  
mcg/ - Micrograma  
mcg/min - Micrograma por minuto  
mcg/mL - Micrograma por litro  
mg - Miligrama  
mg/mL - Miligrama por mililitro  
min - Minutos  
mL - Mililitro  
PA - Pressão Arterial  
POP - Procedimento Operacional Padrão  
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais  
seg - Segundos  
SC - Subcutânea  
SF - Solução Fisiológica  
SNC - Sistema Nervoso Central  
T - Tempo em horas  
TA - Temperatura Ambiente  
TVP - Trombose Venosa Profunda  
UI - Unidade Internacional  
UI - Unidades Internacionais  
UI/mL - Unidade Internacional por mililitro

# INTRODUÇÃO

O presente Manual de Preparo e Administração de Medicamentos Injetáveis na Atenção Primária à Saúde (APS) foi elaborado a partir dos medicamentos injetáveis disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), de 2025, do município de Porto Alegre, com o intuito de servir como referência para as equipes de saúde que atuam neste nível de atenção. O manual possibilita o acesso às informações seguras, de forma ágil, contribuindo para que haja redução nos erros de medicação relacionados ao preparo e administração de medicamentos injetáveis.

Para isso, este manual contempla informações voltadas à segurança do paciente, abordando práticas seguras no preparo e administração dos medicamentos, incluindo orientações sobre o manejo da anafilaxia como medida de resposta rápida a reações alérgicas graves. Também destaca os medicamentos potencialmente perigosos, reforçando a importância da atenção durante a administração desses medicamentos. Adicionalmente, são apresentadas as possíveis complicações relacionadas à infusão de medicamentos como o extravasamento e a flebite, bem como, aspectos de farmacovigilância, com ênfase na identificação, notificação, e prevenção de eventos adversos.

Além desses conteúdos, o manual apresenta de forma detalhada, as informações referentes a cada medicamento injetável incluído na REMUME, como: nome do princípio ativo do medicamento de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB), apresentação conforme relação municipal, indicação de uso, posologia e ajuste de dose quando necessário, e orientações sobre preparo e administração, que abrangem dados sobre diluição, concentração máxima permitida na literatura para administração, diluentes recomendados, volume de diluição mínimo sugerido, além de contraindicações e recomendações adicionais pertinentes.

# INTRODUÇÃO


Por fim, com objetivo de facilitar o acesso às informações de maneira rápida e objetiva, este manual apresenta, em seu anexo, uma tabela a de preparo e administração dos medicamentos, contendo as informações mais relevantes e de uso frequente pelas equipes de saúde.

As informações detalhadas de cada medicamento foram compiladas em consulta a bases de dados, como UpToDate e Micromedex, livros relacionados à farmacologia, materiais elaborados por instituições de ensino, protocolos de municípios e de instituições hospitalares, além das informações técnicas contidas nas bulas dos medicamentos.

## ORIENTAÇÕES GERAIS

Considerando que este material foi elaborado para uso ambulatorial, na Atenção Primária à Saúde, na qual os casos mais complexos serão encaminhados para atenção secundária ou terciária, **recomenda-se o descarte das doses não utilizadas** a fim de garantir a estabilidade dos medicamentos e a segurança aos pacientes.

Além disso, durante a pesquisa, verificou-se que na maioria dos medicamentos, **não é recomendada a mistura de medicamentos intravenosos, tanto em seringa, quanto em bolsa de infusão**, a fim de evitar reações adversas e incompatibilidades medicamentosas. Dessa forma, os medicamentos devem ser administrados separadamente.

Quanto às técnicas de administração, devem ser baseadas nos POPs específicos de enfermagem, disponibilizados na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde (BVAPS). [CONSULTE AQUI](#) 

Os medicamentos listados nesse manual só devem ser administrados mediante prescrição. Os medicamentos podem ser prescritos por médicos ou enfermeiros (desde que estejam embasados por protocolos de enfermagem autorizados e publicados em portaria para uso na Atenção Primária).

# REGISTRO SEGURO

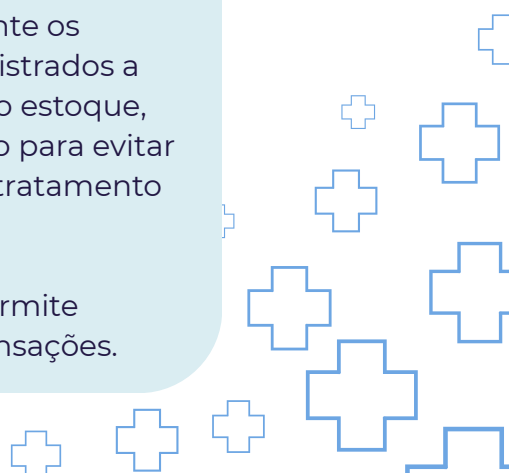


## DA PRESCRIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO NO PRONTUÁRIO

- ✓ **Segurança dos 13 certos;**
- ✓ **Continuidade do cuidado:** informações disponíveis para toda a equipe multiprofissional;
- ✓ **Monitoramento e rastreabilidade:** permite identificar o número de administrações e tempo de tratamento;
- ✓ **Comunicação assertiva:** realizando o registro da prescrição, reduz falhas de comunicação, evitando interpretações equivocadas que possam comprometer o tratamento.



## DA DISPENSAÇÃO NO SISTEMA DIS

- ✓ **Controle de estoque:** realizar o registro imediato, após a saída do medicamento, para evitar esquecimento e erros de estoque ;
  - ✓ **Garantia de reposição:** somente os medicamentos que forem registrados a dispensação, serão repostos no estoque, assim é necessário seu registro para evitar faltas no estoque e garantir o tratamento aos pacientes;
  - ✓ **Rastreabilidade:** o registro permite identificar o número de dispensações.
- 

# SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente é um pilar fundamental da qualidade assistencial, constituindo-se como um princípio ético e um conjunto de práticas destinadas a reduzir ao mínimo aceitável o risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde. No contexto específico da administração de medicamentos, essa segurança visa assegurar que todo o processo desde a prescrição até a monitorização dos efeitos seja executado com precisão, minimizando a ocorrência de eventos adversos que podem comprometer a saúde do usuário. A prevenção inclui a implantação de boas práticas que, mesmo não essenciais para a efetividade dos tratamentos, diminuem o risco de dano ao paciente (BRASIL, 2014; 2017).

De maneira a garantir essas boas práticas, o preparo e a administração dos medicamentos deverão seguir os “13 certos” definidos pelo COFEN (2023), conforme a figura 1:

**Figura 1.** 13 Certos no Preparo e Administração de Medicamentos.







Fonte: Elaborado pelo autor (2025). Baseado em: COFEN, 2023.

# MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS

Os medicamentos potencialmente perigosos, também conhecidos como 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 com maior frequência, contudo, suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar danos permanentes ou a morte (CRF, 2019; RIO SAÚDE, 2025).

Figura 2. Riscos e cuidados relacionados aos Medicamentos Potencialmente Perigosos.

GLICOSE 50%	EPINEFRINA	INSULINA	PROMETAZINA
 <p><b>Riscos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperglicemia</li> <li>• Hipocalemia</li> <li>• Edema Pulmonar</li> </ul> <p><b>Cuidados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diluir antes de administrar EV</b> (consulte o manual)</li> <li>• Atenção para edema, flebite, confusão, perda de consciência e taquipneia</li> </ul> <p><b>Monitorar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glicemia</li> </ul>	 <p><b>Riscos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se administrado EV pode causar: Arritmia cardíaca; alteração da consciência e fraqueza muscular ou paralisia</li> </ul> <p><b>Cuidados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diluir antes de administrar EV</b></li> </ul> <p><b>Monitorar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pressão arterial,</li> <li>• Frequência cardíaca</li> <li>• Frequência respiratória</li> </ul>	 <p><b>Riscos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipoglicemia</li> <li>• Edema Pulmonar</li> <li>• Convulsões</li> </ul> <p><b>Cuidados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção para fraqueza, tremores, sudorese, tontura, desorientação e outros sinais/sintomas de hipoglicemia</li> </ul> <p><b>Monitorar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glicemia</li> </ul>	 <p><b>Riscos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se administrado SC ou EV pode causar necrose tecidual</li> </ul> <p><b>Cuidados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção para sinais de dor, queimação, flebite, bolhas ou inchaço, que podem indicar danos aos tecidos no local da aplicação</li> <li>• <b>Não utilizar em pacientes menores de 2 anos</b></li> </ul>

# FLEBITE E EXTRAVASAMENTO: PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

A flebite é uma das complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico, que podendo acarretar em sequelas graves, como a infecção primária da corrente sanguínea. Trata-se de um processo inflamatório da camada íntima da veia desencadeado por fatores mecânicos, físicos e/ou químicos. Entre os principais sinais e sintomas, destacam-se vermelhidão localizada, dor, calor, secreção purulenta e inchaço que podem se espalhar pela veia, levando a um cordão venoso palpável. A flebite química, em particular, pode ser causada por medicamentos ou fluidos com alta alcalinidade ou acidez, que se tornam substâncias irritantes ou vesicantes, também pode ser ocasionada por diluições inadequadas, por misturas de medicamentos incompatíveis, ou até pelo tempo de Infusão ser muito rápida (BORTOLI; LOPES; VALDEVITE, 2022; ERNSTMEYER; CHRISTMAN, 2023).

Para preveni-la, é fundamental que a administração de medicamentos intravenosos seja realizada com atenção, observando-se a diluição adequada, o volume de solução e a taxa correta de infusão, de acordo com o manual da instituição. Além disso, existem outros cuidados que devem ser considerados (INTS, 2023):

[CONSULTE AQUI](#)

Realizar a higienização das mãos adequadamente, conforme POP nº 01 HIGIENE DAS MÃOS;

Todos os medicamentos e materiais devem sofrer inspeção cuidadosa antes de serem administrados, verificando a integridade e validade;

Cada profissional deverá realizar apenas 2 tentativas de punção, realizando revezamento dos sítios e respeitando o limite 6 tentativas/dia;

Realizar antissepsia da pele com swab alcoólico a cada punção;

Escolher o calibre do cateter de acordo com o tamanho da veia e medicamento a ser infundido;

Os pacientes submetidos a mastectomia, esvaziamento ganglionar axilar, portadores de acessos fistulados ou outra contraindicação, não deverão ser punccionados no membro descrito;

Evitar a punção na região de flexão articulação, membros comprometidos por lesões como feridas abertas, infecções nas extremidades, veias comprometidas;

Fixar o cateter adequadamente para prevenir irritação mecânica.

# FLEBITE E EXTRAVASAMENTO: PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

Outra complicação grave relacionada à infusão de medicamentos é o extravasamento, que ocorre quando o medicamento causa dano ao endotélio vascular e invade os tecidos circundantes, ou ocorre reposicionamento do cateter vascular, liberando a substância fora do vaso sanguíneo. A severidade da lesão está diretamente relacionada ao tipo de medicamento, concentração e o volume do fluido extravasado para o tecido subcutâneo. O extravasamento de um medicamento vesicante produz dor imediata, lesões bolhosas podem surgir após alguns dias e a necrose é vista dentro de semanas (HSL, 2018b; NUNES; SIDNEY; OLIVEIRA, 2025).

Os cuidados para prevenção, também estão relacionados ao modo de preparo e administração dos medicamentos, como velocidade de infusão, concentração, volume e escolha do local e calibre do acesso venoso, como já mencionado acima. Além disso, deve se atentar aos sinais e sintomas nos primeiros minutos e ao perceber a ocorrência de extravasamento, recomenda-se seguir as etapas (HSL, 2018b; NUNES; SIDNEY; OLIVEIRA, 2025):

- ✓ Interromper a infusão;
- ✓ Elevar o membro;
- ✓ Se possível aspirar o líquido extravasado;
- ✓ Remover o catéter e demarcar a área atingida;
- ✓ Aplicar compressa, seca, quente ou fria de acordo com o medicamento.

# FLEBITE E EXTRAVASAMENTO: PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

A seguir, são apresentados alguns exemplos de medicamentos vesicantes e irritantes, e o manejo do extravasamento.

**Quadro 1.** Medicamentos injetáveis Vesicantes e Irritantes.

MEDICAMENTOS VESICANTES		IRRITANTES
Decanoato De Haloperidol*	Compressa fria	Dipirona
Diazepam	Compressa fria	
Epinefrina	Compressa quente	
Furosemida	Compressa fria	
Glicose 50%	Compressa fria	Metoclopramida
Haloperidol*	Compressa fria	
Prometazina*	Compressa quente ou fria	

\*Via de administração IM EXCLUSIVA.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025). Baseado em: (HOSPITAL DAS CLÍNICAS, 2020; NUNES; SIDNEY; OLIVEIRA, 2025).

**Medicamentos injetáveis Vesicantes:** podem causar ulceração e/ou necrose tissular, quando administrados em acesso venoso periférico e/ou extravasados.

**Medicamentos injetáveis Irritantes:** podem produzir dor no local, inflamação e irritação nos tecidos (TARALLO, G., B., *et al.* 2023).

# MANEJO DE ANAFILAXIA NA APS

Anafilaxia é uma reação alérgica sistêmica severa, que se manifesta de forma abrupta e progride rapidamente, podendo levar a óbito se não tratada prontamente. Os principais órgãos afetados abrangem a pele e as mucosas, o sistema respiratório, o trato gastrointestinal, o sistema cardiovascular e o sistema nervoso central. Trata-se de uma emergência médica que exige reconhecimento imediato e intervenção rápida para garantir a manutenção das vias aéreas desobstruídas, estabilizar a pressão arterial e assegurar a oxigenação adequada. Na maioria dos casos, as reações anafiláticas são causadas por alimentos, picadas de insetos e principalmente por medicamentos. Pessoas com histórico de reações alérgicas são mais propensas a novos episódios, assim como pacientes com asma. É importante a realização de anamnese sucinta e direcionada, passando por um exame clínico focado em busca de sinais claros de reação anafilática (UFRGS, 2024a).

A reação alérgica a medicamentos é um dos motivos de notificação de reações adversas, pois pode evoluir para um quadro anafilático, risco que exige vigilância e atuação imediata. Certos fármacos e vacinas apresentam maior potencial de desencadear anafilaxia, incluindo antibióticos em particular beta-lactâmicos, anti-inflamatórios não esteroidais de alto risco, além de vacinas que contêm adjuvantes ou proteínas de origem animal. A principal forma de prevenção passa pela correta avaliação prévia na anamnese, identificando o histórico de alergias. Diante disso, considerando que na APS, esses medicamentos e vacinas são administrados com frequência, é fundamental que os profissionais conheçam o manejo da anafilaxia nesse contexto (BRASIL, 2020; CARDONA, 2020; WATANABE, 2021).

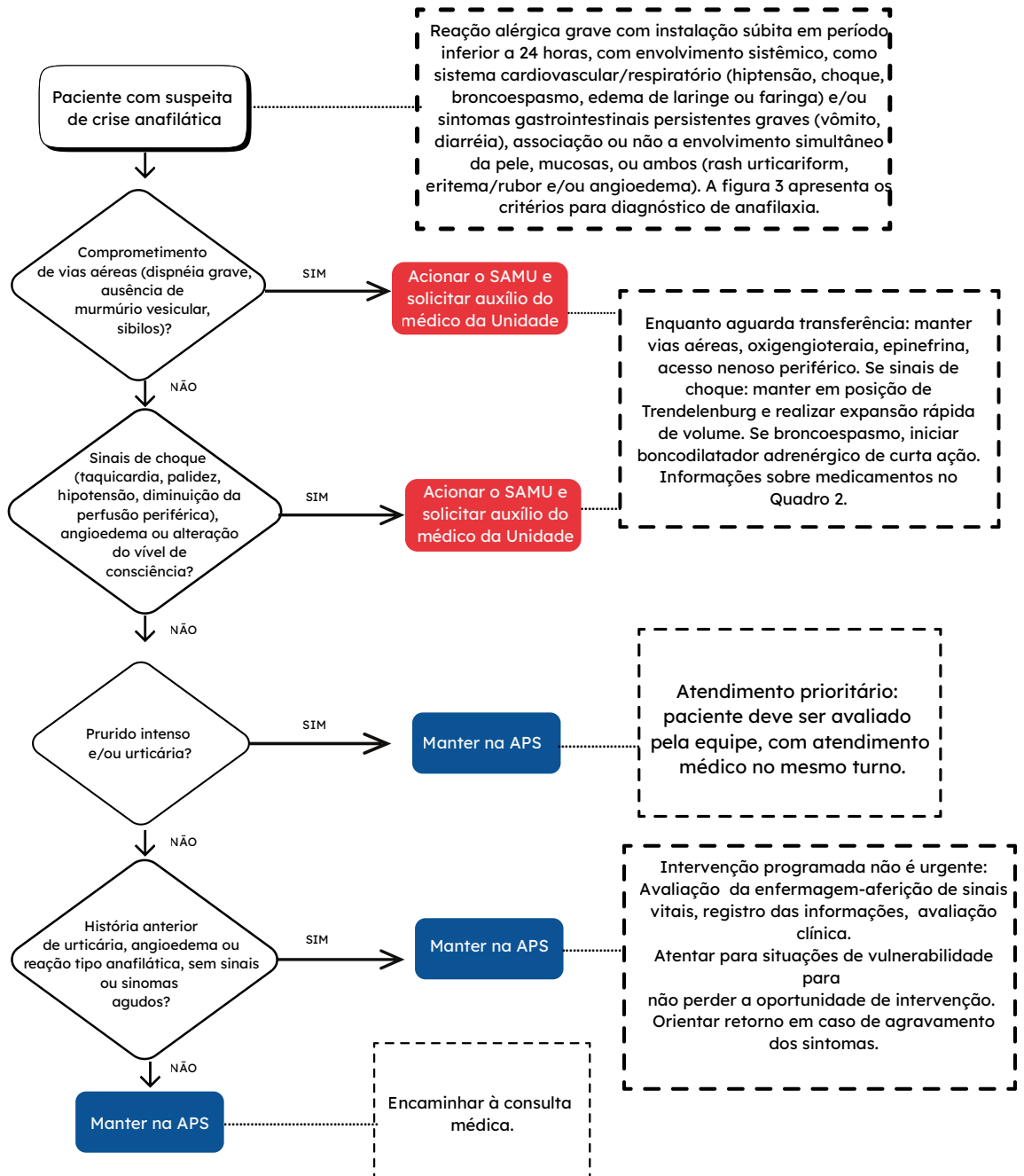
O atendimento aos casos de anafilaxia na APS está descrito no Protocolo de Saúde do Adulto, disponível na BVAPS.

[CONSULTE AQUI](#)

O fluxograma apresentado na Figura 3, orienta o atendimento em casos suspeitos dessa condição (UFRGS, 2024a).

# MANEJO DE ANAFILAXIA NA APS

Figura 3. Fluxograma de atendimento aos casos de anafilaxia na APS.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025). Baseado em: UFRGS (2024a).

# MANEJO DE ANAFILAXIA NA APS

A Epinefrina (Adrenalina) é o medicamento de escolha para tratamento da anafilaxia, por ser o medicamento mais eficaz em prevenir ou reverter o broncoespasmo e o colapso cardiovascular. Possui rápido início de ação e meia-vida curta, com estreita margem terapêutico-tóxica. A via de escolha para administração da adrenalina é a via intramuscular (IM) em qualquer situação, preferencialmente na face anterolateral da coxa (SÃO PAULO, 2025). Informações sobre medicamentos e posologias dos medicamentos indicados no manejo do paciente com reação anafilática estão descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Medicamentos utilizados nas reações anafiláticas.

Medicamento	Dose – Criança	Dose – Adulto
Epinefrina Ampola 1:1.000 (1 mg/mL)	0,01 mg/kg, IM (preferencialmente) ou SC, até 3 doses a cada 5 a 15 min (dose máxima de 0,5 mg/dia).	0,3 mL a 0,5 mL, IM (preferencialmente) ou SC, até 3 doses a cada 5 a 15 min.
Expansão de volume – solução salina – ringer lactato	5 a 10 mL/kg, IV nos primeiros 5 minutos e 30 mL/kg na primeira hora.	1 a 2 litros, IV. Repetir, se necessário.
Salbutamol Spray 100 µg/jato	50 µg/kg/dose. Dose Máxima: 10 jatos.	4 a 8 jatos a cada 20 minutos.
Fenoterol Solução gotas 5 mg/mL (0,25 mg/gota)	6 a 12 anos: nebulização com soro fisiológico 0,9% 3 mL + bromidrato de fenoterol 10 gotas (2,5 mg) de 20 em 20 min na 1ª hora, se necessário, e após, a cada 4 a 6 horas, até a melhora completa. ≥ 12 anos: nebulização com soro fisiológico 0,9% 3mL + bromidrato de fenoterol 10 a 20 gotas (2,5 a 5 mg) de 20 em 20 min na 1ª hora, se necessário, e após a cada 4 a 6 horas até a melhora completa.	Nebulização com soro fisiológico 0,9% 3mL + bromidrato de fenoterol 10 a 20 gotas (2,5 a 5 mg) de 20 em 20 min na 1ª hora, se necessário, e após, a cada 4 a 6 horas, até a melhora completa.
Hidrocortisona Frasco-ampola 100 mg ou 500 mg	4 mg/kg, IV ou IM.	100 a 500 mg, IV ou IM.
Prednisona Comprimidos 5 mg ou 20 mg	0,5 a 1 mg/kg/dia.	0,5 a 1 mg/kg/dia.
Prednisolona Solução oral 3 mg/mL	0,5 a 1 mg/kg/dia.	0,5 a 1 mg/kg/dia.
Prometazina Ampola 25 mg/mL	≥ 2 anos: 0,5 mg/kg/dose, IM.	25 a 50 mg, IM. Dose máxima: 100 mg/dia.
Loratadina Comprimido 10 mg Xarope 1 mg/mL	2 anos a 6 anos: 5 mg, 1x/dia. ≥ 6 anos: 10 mg, 1x/dia.	10 mg, 1x/dia.
Dexclorfeniramina: Comprimido 2 mg Solução oral 2 mg/5 mL Xarope 2 mg/5 mL	≥ 2 a 6 anos: 1,25 mL, 3x/dia. 6 a 12 anos: 2,5 mL, 3x/dia. ≥ 12 anos: 5 mL, 3x/dia.	2 mg, 3x/dia.

# FARMACOVIGILÂNCIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), farmacovigilância é “a ciência e as atividades relacionadas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou qualquer outro possível problema relacionado a medicamentos” (WHO, 2002).

Para entender melhor, precisamos relembrar alguns conceitos, que foram explanados no Guia de Farmacovigilância para o Farmacêutico do CRF (2020):

## EVENTO ADVERSO

É um resultado adverso que ocorre durante ou após o uso clínico de um medicamento.

## PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS

Qualquer afastamento dos parâmetros de conformidade e no ciclo do medicamento que possam trazer risco ao usuário.

## QUEIXA TÉCNICA

Notificação feita pelo profissional de saúde quando observado um afastamento dos parâmetros de qualidade exigidos para a comercialização ou aprovação no processo de registro de um produto farmacêutico.

## REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTOS

É uma reação nociva e não-intencional a um medicamento, que normalmente ocorre em doses usuais. Nesta descrição, a questão importante é que é uma reação do paciente, na qual fatores individuais podem desempenhar papel importante, e que o fenômeno é nocivo (uma reação terapêutica inesperada, por exemplo, pode ser um efeito colateral, mas não uma reação adversa).



# FARMACOVIGILÂNCIA

Os eventos adversos e as queixas técnicas devem ser reportados ao órgão gestor por meio de notificação. A notificação é importante porque constitui uma ferramenta essencial de vigilância sanitária, fornecendo subsídios para que os órgãos de controle, como a Anvisa, possam adotar medidas regulatórias para proteger a população. Essas medidas podem incluir desde a alteração de bulas e a restrição de uso de medicamentos até o recolhimento de lotes inteiros do mercado, prevenindo que um dano pontual se torne um problema de saúde pública (CRF, 2024).

## EVENTO ADVERSO

### QUEM PODE NOTIFICAR?

Qualquer profissional de saúde ou cidadãos sem vínculos com instituições.

### O QUE DEVE SER NOTIFICADO?

Devem ser notificados os eventos adversos relacionados a medicamentos e vacinas, ou seja, qualquer ocorrência médica indesejável no qual haja sido administrado medicamento ou vacina, mesmo sem certeza de que a intercorrência seja causada pelo tratamento.

De acordo com a Resolução nº4 de 2009, são exemplos de Eventos Adversos:

- Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos;
- Eventos Adversos por desvios da qualidade de medicamentos;
- Eventos Adversos decorrentes do uso não aprovado de medicamentos;
- Interações medicamentosas;
- Inefetividade terapêutica, total ou parcial;
- Intoxicações relacionadas a medicamentos;
- Uso abusivo de medicamentos;
- Erros de medicação, potenciais e reais.

### COMO NOTIFICAR?

[CONSULTE AQUI](#)

A ANVISA disponibiliza o sistema Vigimed, para o monitoramento de eventos adversos relacionados a medicamentos e vacinas (BRASIL, 2019). Para isso, a Coordenação da Assistência Farmacêutica, disponibiliza um POP N°17 - NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS, na BVAPS, com o passo a passo da realização da notificação no sistema.

# FARMACOVIGILÂNCIA

## QUEIXA TÉCNICA

### QUEM PODE NOTIFICAR?

Qualquer profissional de saúde.

### O QUE DEVE SER NOTIFICADO?

De acordo com o CRF (2025), são consideradas inconformidades no medicamento:

- Falta de rótulo;
- Falta de unidades do medicamento em suas embalagens primárias ou secundárias;
- Falta de informações nos rótulos;
- Presença de corpo estranho;
- Dificuldade para reconstituição de medicamentos;
- Alterações de coloração, de viscosidade e de conteúdo.

### COMO NOTIFICAR?

[CONSULTE AQUI](#)

Na APS, a Assistência Farmacêutica possui um fluxo definido em relação às notificações de queixa técnica. O profissional após detectar alguma inconformidade no medicamento, deve realizar a devolução do item seguindo o POP N°11- DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS COM DESVIO DE QUALIDADE, disponibilizado na BVAPS, na página da Assistência Farmacêutica, e preencher um formulário de notificação de queixa técnica e desvio de qualidade de medicamentos, disponível neste mesmo POP. Diante disso, a coordenação da área irá prosseguir com a investigação e a notificação (PORTO ALEGRE, 2022a).



# DEFINIÇÕES



## Temperatura e armazenamento:

TA: Temperatura ambiente, entre 15 e 30°C

Refrigeração: entre 2 e 8°C

## Vias:

IM: Intramuscular

EV: Endovenosa

SC: Subcutânea

## Soluções:

AD: Água Destilada

SF: Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio 0,9%

**EV Direto:** É a administração do medicamento diretamente na veia, em pequeno volume e tempo curto, geralmente com seringa.

**EV Infusão:** É a administração do medicamento diluído em um volume maior de solução, gotejado ao longo de um período mais prolongado, utilizando equipo ou bomba de infusão.

## FUGURAS:

### Ajuste de dose:



Insuficiência hepática



Insuficiência renal

\*Consultar informações no manual detalhado do medicamento.



### Medicamento de Alta Vigilância.

\*Consultar o tópico Medicamentos Potencialmente Perigosos no manual, onde possui informações detalhadas sobre os cuidados na administração destes medicamentos.

# CONCENTRAÇÃO MÁXIMA



A concentração máxima refere-se à maior quantidade permitida de princípio ativo que pode estar contida em cada mililitro (mL) de uma solução, (após diluição).

## Exemplo de cálculo:

Concentração máxima da dipirona : 50 mg/mL  
Cada ampola tem 1g (1000mg) então:

$$\begin{array}{l} 50 \text{ mg} \text{-----} 1 \text{ ml} \\ 1000 \text{mg} \text{-----} x \\ X = 20 \text{ mL} \end{array}$$

Pode diluir em um SF de 100mL, porque o mínimo é 20 mL.

# CONVERSÕES

1 gota = 3 microgotas

1 mL = 20 gotas = 60  
microgotas

1 mg = 1000 mcg

1000 mL = 1 litro (L)

1000 mg = 1 grama (g)

100 mg = 0,1 g

1000 g = 1 quilograma (kg)

mg em g: dividir por 1000

mL em L: dividir por 1000

g em kg: dividir por 1000

g em mg: multiplicar por 1000

L em mL: multiplicar por 1000

Kg em g: multiplicar por 1000

## Fórmula para cálculo de gotas:

$$n^{\circ} \text{ de gotas/ minutos} = V/T \times 3$$

V = Volume em mL

T = Tempo em horas

3 = Constante

# LISTA DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PADRONIZADOS NA REMUME 2025



- Algestona acetofenida 150mg/mL + enantato de estradiol 10mg/mL Injetável
- Biperideno 5 mg/mL solução injetável
- Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI suspensão injetável
- Cianocobalamina (vitamina B12) 500 mcg/mL
- Ceftriaxona 500 mg pó para solução injetável intramuscular (IM)
- Diazepam 5 mg/mL solução injetável
- Diclofenaco de sódio 25 mg/mL solução injetável
- Dipirona 500 mg/mL solução injetável
- Epinefrina 1 mg/mL solução injetável (adrenalina)
- Furosemida 10 mg/mL solução injetável
- Glicose Hipertônica 500 mg/mL (50%) sol. injetável 10 mL
- Haloperidol 5 mg/mL solução injetável
- Haloperidol Decanoato 50 mg/mL solução injetável
- Hioscina(N-butilescopolamina) 20 mg/mL solução injetável
- Hidrocortisona 100 mg pó para solução injetável
- Hidrocortisona 500 mg pó para solução injetável
- Insulina humana NPH 100 UI/mL suspensão injetável FR
- Insulina humana regular 100 UI/mL solução injetável FR
- Medroxiprogesterona 150 mg/mL suspensão injetável
- Medroxiprogesterona (acetato) (25mg/0,5mL) + Cipionato de estradiol (5mg/0,5mL), IM, suspensão injetável
- Metoclopramida 5 mg/mL solução injetável
- Noretisterona (Enantato) 50mg/mL + Estradiol (Valerato) 5 mg/mL solução injetável
- Prometazina 25 mg/mL solução injetável

(PORTO ALEGRE, 2025a)

# ALGESTONA ACETOFENIDA 150MG/ML + ENANTATO DE ESTRADIOL 10MG/ML INJETÁVEL (AMPOLA DE 1ML)

## INDICAÇÃO:

- Contraceptivo injetável de uso mensal;
- Controle de irregularidades menstruais;
- Suplementação de estrógeno-progestacional.

## POSOLOGIA:

A dose recomendada é de uma ampola entre o 7º e 10º dia (preferivelmente no 8º dia) após o início de cada menstruação. Contar o primeiro dia de sangramento menstrual como o dia número 1.

## PREPARO:

Pronto para uso.

## ADMINISTRAÇÃO:

IM profunda, preferencialmente, na região glútea, Recomenda-se que a aplicação seja feita utilizando-se agulha tipo 30x8 com uma seringa calibrada para 1 mL, no mínimo.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Este medicamento é contraindicado durante a gravidez;
- Amamentação;
- Câncer de mama atual ou conhecido ou suspeita;
- Cefaleias graves (recorrentes, incluindo enxaqueca) com sintomas neurológicos focais;
- Hipertensão grave;
- Doença vascular;
- Histórico atual ou pregresso de tromboflebite ou distúrbio tromboembólico (trombose venosa profunda (TVP), embolia pulmonar (EP) ou acidente vascular cerebral (AVC), TVP/EP estabelecida em tratamento anticoagulante;
- Histórico atual ou pregresso de cardiopatia isquêmica (incluindo infarto do miocárdio) ou cardiopatia valvar complicada;
- Diabetes com nefropatia, retinopatia, neuropatia ou outra doença vascular, ou diabetes com duração superior a 20 anos;
- Lúpus eritematoso sistêmico com anticorpos anti-fosfolípidos positivos;
- Presença ou histórico de distúrbios ou doenças do fígado, incluindo cirrose grave (descompensada), tumores do fígado (maligno: hepatocarcinoma), hepatite ativa, icterícia colestática da gravidez ou icterícia com o uso de anticoncepcional hormonal prévio, incluindo prurido grave da gravidez;
- Cirurgia de grande porte com imobilização prolongada;
- Sangramento uterino ou vaginal anormal;
- Tabagismo intenso ( $\geq 15$  cigarros por dia) e idade acima de 35 anos.

## OBSERVAÇÕES:

Pode apresentar reações adversas como cefaleia, dor abdominal superior, desconforto mamário, menstruação irregular.

(EUROFARMA, 2023).

# BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI (PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL)

## INDICAÇÃO:

- Infecções leves e moderadas do trato respiratório superior e da pele;
- Infecções venéreas: sífilis, boubá, bejel (sífilis endêmica) e pinta;
- Profilaxia da glomerulonefrite aguda e doença reumática;
- Profilaxia de recorrências da febre reumática e/ou coreia de Sydenham.

## POSOLOGIA:

Infecções estreptocócicas (grupo A) do trato respiratório superior e da pele:

Injeção única de 300.000 a 600.000 unidades para crianças até 27 kg.

Injeção única de 900.000 unidades para crianças maiores.

Injeção única de 1.200.000 unidades para adultos.

Profilaxia da febre reumática e da glomerulonefrite:

Recomenda-se a utilização periódica a cada 4 semanas, na dose de 1.200.000 unidades.

Prevenção de recorrência de febre reumática em pacientes que tiveram a doença aguda ou cardiopatia reumática crônica: 1.200.000 UI, dose única a cada 21 dias a 28 dias. A duração depende dos fatores de risco, idade e presença de doença valvar cardíaca.

Sífilis Primária, secundária e latente (até um ano de duração):

Injeção única de 2.400.000 UI (1,2 milhão UI em cada glúteo).

Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária:

Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas. Dose Total: 7,2 milhões UI.

Neurosífilis:

Benzilpenicilina potássica/ cristalina 18- 24 milhões UI, 1x/ dia, EV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.

\*O intervalo entre doses não deve ultrapassar 9 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado.

**Dose Máxima:** Adulto: 2.4 MUI Pediatría > 60kg: 2.4 MUI; < 60kg: 1,2 MUI.

## AJUSTE DE DOSE:

Pacientes com insuficiência renal: É necessário ajuste de dose, segundo a taxa de filtração glomerular: Depuração de creatinina entre 10-50 mL/min: administrar 75% da dose usual.

Depuração de creatinina menor que 10 mL/min: administrar 20-50% da dose usual.

# BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI (PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL)

## PREPARO:

FURP (Ministério): Reconstituir em 5mL de AD. O volume final do produto preparado é de 5,6 mL.

BENZETACIL ®: já vem reconstituída.

Teuto: 4mL de AD.

Demais laboratórios, verificar na bula.

## ADMINISTRAÇÃO:

IM exclusivamente.

O frasco deve ser vigorosamente agitado antes da retirada da dose a ser injetada, para completa homogeneização do produto, tomando-se cuidado de evitar a formação de espuma.

Deve-se escolher agulha de calibre adequado (30 x 8) e a administração deve ser feita de maneira lenta e contínua.

Recomenda-se injeção intramuscular profunda no quadrante superior lateral da nádega.

Em lactentes e crianças pequenas, pode ser preferível a face lateral da coxa. Para doses repetidas, recomenda-se variar o local da injeção.

Deve-se evitar a administração em vasos sanguíneos e nervos, ou próximo a estes, uma vez que tais injeções podem provocar lesões neurovasculares e embólicas sérias.

Devido às altas concentrações da suspensão deste produto, a agulha poderá entupir caso a administração não seja feita de forma lenta e contínua.

Na presença de prótese de silicone ou outro material de preenchimento silicone líquido industrial, só deve ser oferecido tratamento alternativo se nenhum dos locais recomendados estiver disponível para a aplicação.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Histórico de hipersensibilidade;
- Administração EV;
- Neurosífilis;
- Erisipela;
- Úlcera venosa;
- Abscessos cutâneos;
- Impetigo;
- Celulite por mordedura de animais.

## OBSERVAÇÕES:

Deve-se usar penicilina cautelosamente em indivíduos com história de alergia intensa e/ou asma.

Este medicamento contém metabissulfito de sódio, um sulfito que pode causar reações alérgicas, inclusive sintomas anafiláticos e episódios asmáticos menos severos ou com risco de morte em pessoas susceptíveis. A prevalência da sensibilidade aos sulfitos na população em geral é desconhecida e provavelmente baixa. A sensibilidade aos sulfitos ocorre mais frequentemente em pacientes asmáticos do que em não asmáticos.

# BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI (PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL)

## OBSERVAÇÕES:

No tratamento da sífilis ou de outras infecções por espiroquetas, alguns pacientes podem desenvolver a reação de Jarisch-Herxheimer logo após o início da penicilina, e se deve provavelmente à liberação de endotoxinas pelos treponemas mortos, e pode ser confundida como uma reação de hipersensibilidade. Os sintomas incluem febre, calafrios, cefaleia e reações nos locais das lesões. Esta reação pode ser perigosa em alguns casos. A excreção da benzilpenicilina é retardada nestes pacientes; assim, o uso deve ser feito com cuidado.

Pacientes portadores de epilepsia têm um risco maior de convulsões quando expostos à penicilina, o que se intensifica ainda mais se houver prejuízo da função renal.

É necessário evitar-se a injeção intra-arterial, ou intravenosa, ou junto a grandes troncos nervosos, uma vez que tais injeções podem produzir lesões neurovasculares e embólicas sérias, incluindo mielite transversa com paralisia permanente, gangrena, requerendo amputação de dígitos e porções mais proximais das extremidades, necrose ao redor do local da injeção.

Pode ocorrer reações cutâneas como a síndrome de Stevens-Johnson, que costumam aparecer entre uma e três semanas após o início do medicamento. Geralmente os sintomas começam com febre, dores de cabeça, tosse, ceratoconjuntivite (inflamação da conjuntiva e da córnea nos olhos) e dores no corpo. Em seguida, a pele começa a sofrer alterações, com uma erupção cutânea em forma de bolhas hemorrágicas ou purulentas que, rompendo-se, deixam áreas erosivas recobertas por crostas vermelho-escuras, ocorrendo principalmente na mucosa oral, podendo também surgir na face, dorso das mãos, plantas dos pés e no tronco.

Pode haver redução da eficácia contraceptiva.

Medicamento indicado para tratamento de Sífilis em gestantes, mas se houver história comprovada de alergia à penicilina devem ser encaminhadas para sua maternidade de referência, pois os tratamentos não penicilínicos são inadequados na gestação.

A benzilpenicilina é excretada no leite materno, os antibióticos presentes no leite materno podem causar alterações da flora intestinal não relacionadas à dose. **Monitorar os bebês quanto a distúrbios gastrointestinais, como candidíase ou diarreia.**

(EUROFARMA, 2024; FURP, 2022; HSL, 2018a; LEXIDRUG, 2025a; LEVY, 2018; PORTO ALEGRE, 2018; 2024; TEUTO, 2023; UFRGS, 2024b).

# BIPERIDENO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1ML)

## INDICAÇÃO:

- Síndrome parkinsoniana e transtornos extrapiramidais;
- Traumatismos crânio-encefálicos;
- Neuralgia do trigêmeo;
- Intoxicação por nicotina em fumantes;
- Espasmos brônquios;
- A forma de uso parenteral é também usada nos casos de intoxicação por pesticidas organofosforados.

## POSOLOGIA:

Nas síndromes parkinsonianas:

**Adultos:** Nos casos graves e fase aguda a dose média recomendada é de 10 a 20 mg por via intramuscular ou intravenosa lenta, que deve ser distribuída ao longo do dia de modo uniforme.

Nos transtornos extrapiramidais medicamentosos:

### **Adultos:**

Para evolução rápida dos sintomas administra-se uma dose por via intramuscular ou intravenosa lenta de 2,5 a 5 mg. Em caso de necessidade pode-se repetir a mesma dose após 30 minutos.

A dose máxima é de 20 mg/dia.

### **Crianças:**

Menores de 1 ano, injetar no máximo 1 mg;

Até 6 anos, injetar no máximo 2 mg;

Até 10 anos, injetar no máximo 3 mg.

Em caso de necessidade a dose pode ser repetida após 30 minutos.

## PREPARO:

Pronto para uso.

## ADMINISTRAÇÃO:

IM: profundo.

EV: direto em 3 minutos.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade ao biperideno ou a qualquer componente da formulação;
- Glaucoma de ângulo estreito;
- Obstrução intestinal;
- Megacólon;
- Íleo paralítico.

# BIPERIDENO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1ML)

## MONITORAR:

Pressão Arterial.

## OBSERVAÇÕES:

Atentar para presença de efeitos colaterais: distúrbios visuais, tontura, taquicardia, diminuição da pressão arterial e distúrbios visuais;

O paciente não deve executar tarefas que exijam atenção ou dirigir veículos e operar máquinas, pois a sua habilidade e atenção poderão estar prejudicadas;

Recomenda-se cautela especial durante a gravidez, principalmente no primeiro trimestre;

Recomenda-se a descontinuação da amamentação durante o tratamento com biperideno;

Pacientes com glaucoma manifesto, prostatismo, epilepsia ou arritmia cardíaca devem receber biperideno com cautela.

## ANTÍDOTO: DIAZEPAM

(CRISTÁLIA, 2024a; DRUGS, 2024; HSL, 2024a; JOINVILLE, 2009; LEXIDRUG, 2024a; PORTO ALEGRE, 2024a).

# CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 500 MCG/ML (AMPOLA DE 2ML)

## INDICAÇÃO:

- Indicado como coadjuvante terapêutico no alívio da dor lombar;
- Prevenção e tratamento de uma variedade de afecções envolvendo deficiência desta vitamina como anemia perniciosa, profilaxia e tratamento de deficiência vitamínico devido à nutrição inadequada ou má absorção intestinal;
- Suplemento em pacientes que recebem nutrição parenteral.

## POSOLOGIA:

Fase inicial: Cianocobalamina 1000mcg, intramuscular, 1 a 3 vezes/semana ou uma vez ao dia durante 1 semana, depois 1.000 mcg uma vez por semana durante 4 a 8 semanas.

Fase de manutenção (se indicada): Cianocobalamina 1000mcg, intramuscular, mensal.

## PREPARO:

Pronto para uso.

## ADMINISTRAÇÃO:

IM profundo.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Pacientes com conhecida hipersensibilidade a tiamina ou a qualquer outro componente do produto, como sensibilidade ao cobalto;
- Crianças;
- Doença de Leber, pois têm-se produzido casos de atrofia do nervo ótico imediatamente após a administração, pois as concentrações de vitamina B12, neste caso, já são bastante elevadas.

## MONITORAR:

Reações de hipersensibilidade como sudorese, taquicardia e reações cutâneas como prurido e urticária.

## OBSERVAÇÕES:

Pode desenvolver sintomas como náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal.

(LEXIDRUG, 2024b; MEDSCAPE, 2024; NLM, 2020; PORTO ALEGRE, 2024b; VASCONCELOS, 2024).

# CEFTRIAXONA 500 MG (PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL)

## INDICAÇÃO:

- Tratamento de infecções do trato respiratório;
- Otite média aguda bacteriana;
- Infecções da pele e da estrutura da pele;
- Infecções ósseas e articulares;
- Infecções do trato urinárias e intra-abdominais;
- Doença inflamatória pélvica;
- Gonorreia descomplicada;
- Septicemia;
- Meningite;
- Profilaxia cirúrgica.

## POSOLOGIA:

### Adultos:

Dose usual: 1 a 2g IM, dose única diária.

**Dose máxima:** 4g/dia, IM, fracionado em 1 a 2 vezes dia.

### Pediatria:

IM: 50-75mg/kg/dia em 1-2 doses divididas a cada 12-24 horas.

**Dose máxima:** 2g/dia.

## PREPARO:

Reconstituição:

IM: 2mL de diluente próprio.

## ADMINISTRAÇÃO:

IM profundo.

**\*Diluente é composto por uma solução de lidocaína e NUNCA deve ser administrado EV.**

Administrar em áreas de grande massa muscular.

Recomenda-se não aplicar mais de 1g em cada glúteo.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Alérgicos a cefalosporinas ou qualquer componente da fórmula;
- Pacientes com histórico de reações de hipersensibilidade à penicilina e outros agentes betalactâmicos podem apresentar maior risco de hipersensibilidade à ceftriaxona;
- Como ceftriaxona é excretada no leite humano em baixas concentrações, é recomendada cautela em mulheres que amamentam.

## MONITORAR:

- Função hepática e renal;
- Sinais e sintomas de anafilaxia;
- Sinais de diarreia associada a antibiótico;
- Tempo de protrombina / INR (especialmente em pacientes com deficiência nutricional, tratamento prolongado, doença hepática ou renal).

(EUROFARMA, 2025; HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, 2021; HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2023; HSL, 2024b).

# DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA 2ML = 10MG)

## INDICAÇÃO:

- Ansiedade;
- Estados convulsivos;
- Sedação antes de procedimentos;
- Intervenções e espasmos musculares.

## POSOLOGIA:

**Adulto:** 2-30mg/dia, EV ou IM.

**Pediátrico:** 2-5 anos: 0,5mg/kg;

6-11 anos: 0,3mg/kg;

≥ 12 anos: Utilizar dose para adultos.

## Dose Máxima:

Pediatria: 20mg/dia.

Adulto: Mal epiléptico: 3mg/kg/dia; Eclampsia: 100mg/dia.

## AJUSTE DE DOSE

Insuficiência hepática: Reduzir a dose em 50%.

## PREPARO:

Não é recomendado diluir, por causa da possibilidade da precipitação de diazepam em fluido intravenoso, caso necessário, é compatível com SF.

## ADMINISTRAÇÃO:

EV e IM.

A administração intravenosa de diazepam deve ser sempre lenta (5mg/ minuto), pois a **administração excessivamente rápida pode provocar apnéia.**

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Em pacientes com hipersensibilidade a benzodiazepínicos;
- Insuficiência respiratória grave;
- Insuficiência hepática grave;
- Síndrome da apnéia do sono ou a pacientes dependentes de outras drogas inclusive álcool, exceto, neste último caso, quando utilizado para o tratamento de sintomas agudos de abstinência;
- Evitar o uso em pacientes com glaucoma de ângulo estreito.

## MONITORAR:

- Frequência cardíaca;
- Frequência respiratória;
- Pressão arterial;
- Estado mental.

# DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA 2ML = 10MG)

## OBSERVAÇÕES:

Este medicamento aumenta o **risco de flebite e de queda do paciente.**

## MEDICAMENTO VESICANTE

(GERMED, 2025; HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, 2021; HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2019a; HSL, 2018c; NUNES; SIDNEY; OLIVEIRA, 2025; ROCHE, 2025).

# DICLOFENACO DE SÓDIO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 3ML = 75MG)

## INDICAÇÃO:

- Tratamento de exacerbação de formas degenerativas e inflamatórias de reumatismo: artrite reumatoide, espondilite anquilosante, osteoartrite, espondilartrite; síndromes dolorosas da coluna vertebral; reumatismo não articular;
- Crises agudas de gota;
- Cólica renal e biliar;
- Dor pós-operatória e pós-traumática, inflamação e edema.
- Tratamento de exacerbação de formas degenerativas e inflamatórias de reumatismo: artrite reumatoide, espondilite anquilosante, osteoartrite, espondilartrite; síndromes dolorosas da coluna vertebral; reumatismo não articular;
- Crises agudas de gota;
- Cólica renal e biliar.

## POSOLOGIA:

Geralmente, a dose é de 1 ampola de 75 mg por dia. Não deve ser administrado por mais de dois dias, se necessário, o tratamento pode ser continuado com diclofenaco sódico comprimidos.

Excepcionalmente, em casos graves (ex.: cólica) 2 ampolas de 75 mg, separadas por um intervalo de algumas horas, podem ser administradas por dia (uma em cada nádega). Alternativamente, é possível combinar uma ampola de 75 mg com outras formas de diclofenaco sódico (por exemplo, comprimidos), até a dose máxima de 150 mg por dia.

## PREPARO:

Pronto para o uso.

## ADMINISTRAÇÃO:

IM, injetada profundamente no quadrante superior externo da região glútea. Pode causar necrólise epidérmica tóxica.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade conhecida à substância ativa, ao metabissulfito de sódio ou a qualquer outro componente da formulação;
- Úlcera gástrica ou intestinal ativa, sangramento ou perfuração;
- Último trimestre de gravidez
- **Insuficiência hepática;**
- **Insuficiência renal (GFR < 15 mL/min/1.73m<sup>2</sup>);**
- Insuficiência cardíaca grave;
- Como outros agentes anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), diclofenaco sódico também é contraindicado em pacientes nos quais o uso de ácido acetilsalicílico ou outros AINEs pode provocar asma, angioedema, urticária ou rinite aguda (isto é, reatividade cruzada induzida por AINE).

# DICLOFENACO DE SÓDIO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 3ML = 75MG)

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Este medicamento é contraindicado em caso de suspeita de dengue, pois pode aumentar o risco de sangramentos.
- Assim como outros AINEs, pequenas quantidades de diclofenaco passam para o leite materno. Desta forma, o diclofenaco sódico não deve ser administrado durante a amamentação para evitar efeitos indesejáveis na criança.
- Devido a sua dosagem, este medicamento não é indicado para pacientes abaixo de 18 anos.

## MONITORAR:

- Edema;
- Pressão sanguínea;
- Hematomas;
- Efeitos gastrintestinais (dor abdominal, sangramento, dispepsia);
- Confusão mental;
- Desorientação.

(HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2019b; HSL, 2023a; HYPOFARMA, 2022).

# DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 2ML - 1G)

## INDICAÇÃO:

- Indicado como analgésico e antitérmico.

## POSOLOGIA:

**Adultos e adolescentes** acima de 15 anos: em dose única de 2 a 5mL (EV ou IM);

Dose máxima diária de 10mL.

**Crianças e lactentes:** em crianças com idade inferior a 1 ano, dipirona monoidratada injetável deve ser administrada somente pela via intramuscular. As crianças devem receber dipirona monoidratada injetável conforme seu peso segundo a orientação deste esquema:

Peso	Intravenosa (IV)	Intramuscular (IM)
Lactentes de 5 a 8kg	--	0,1 - 0,2mL
Crianças de 9 a 15kg		0,2 - 0,5mL
Crianças de 16 a 23kg		0,3 - 0,8mL
Crianças de 24 a 30kg		0,4 - 1,0mL
Crianças de 31 a 45kg		0,5 - 1,5mL
Crianças de 46 a 53kg		0,8 - 1,8mL

Caso necessário, a dipirona monoidratada injetável pode ser administrada até 4 vezes ao dia.

## PREPARO:

Pronto para uso.

Pode ser administrada sem diluição por via EV lenta ou diluída em 100ml em solução de cloreto de sódio a 0,9%.

A infusão deve ser feita lentamente para minimizar o risco de hipotensão.

## ADMINISTRAÇÃO:

EV e IM.

Crianças entre 3 e 11 meses de idade ou pesando menos de 9kg, deve-se utilizar apenas a via IM.

**Concentração máxima:** 50 mg/mL.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Pacientes com hipersensibilidades a dipirona ou qualquer um dos componentes da formulação;
- Pacientes que tenham função da medula óssea prejudicada ou doenças do sistema hematopoiético;
- Reações broncoespasmos ou outras reações anafilactoides com analgésico tais como salicilatos, paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, naproxeno;
- Pacientes com porfiria hepática aguda intermitente;
- Pacientes com deficiência congênita da glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD) (risco de hemólise).

# DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 2ML - 1G)

## MONITORAR:

- Temperatura;
- Frequência cardíaca;
- Pressão arterial.

## OBSERVAÇÕES:

Usar com cautela a pacientes que apresentem alergia atópica ou asma, reações cutâneas com risco a vida, como síndrome de Stevens- Johnson, necrólise epidérmica tóxica, e em pacientes com funções hepáticas e renais prejudicadas.

## MEDICAMENTO IRRITANTE

(HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2025ab; HOSPITAL OSWALDO CRUZ, 2021; HSL, 2025a; NUNES; SIDNEY; OLIVEIRA, 2025; TEUTO, 2025).



# EPINEFRINA 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (ADRENALINA) (AMPOLA DE 1ML)

## INDICAÇÃO:

- Suporte hemodinâmico em situações de parada cardiorrespiratória ou estados de choque;
- Reações de anafilaxia ou choque anafilático;
- Crise asmática grave e pouco responsiva as medidas terapêuticas habituais;
- Controle de pequenas hemorragias cutâneas;
- Em associação aos anestésicos locais, de forma a promover incremento na duração do efeito analgésico.

## POSOLOGIA:

Anafilaxia ou Exacerbação Aguda da Asma::

**Adultos:** 0,3 a 0,5mg - IM sendo repetida a cada 5 a 15 minutos quando necessário (máx. 3 doses).

### Crianças:

0,01 mg/kg, IM (preferencialmente) ou SC, até 3 doses a cada 5 a 15 min (dose máxima de 0,5 mg/dia).

## PREPARO:

A epinefrina apresenta-se compatível quando diluída em solução de cloreto de sódio 0,9%.

**Atenção: a epinefrina é fotossensível, a exposição à luz causa degradação da substância e perda do efeito. Este produto só deve ser retirado da embalagem no momento do uso.**

## ADMINISTRAÇÃO:

IM, SC ou inalatória.

Via inalatória: pode ser realizada diluindo-se a dose em 3 a 5 mL de SF 0,9%.

IM e SC: sem diluição.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da fórmula.
- Não se deve administrar epinefrina em pacientes que estão sob tratamento com beta-bloqueadores em virtude do potencial elevado de desenvolvimento de hipertensão severa e hemorragia cerebral.

## MONITORAR:

- Frequência cardíaca;
- Pressão arterial;
- Glicemia.

## OBSERVAÇÕES:

### MEDICAMENTO VESICANTE

Situações como ansiedade, tremores, cefaleia, palpitação, taquicardia (muitas vezes seguida de dor anginosa), arritmias (extra-sístoles, taquicardia ventricular ou supraventricular), hipersalivação, hiperglicemia, fraqueza, zumbido, sudorese excessiva, dispneia e frio nas extremidades corporais podem ocorrer, mesmo em baixas doses.

(BARROS *et al.*, 2010; SANTOS, L. TORRIANI, M. S. ; BARROS, E., 2013; HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2024a; 2025a; HSL, 2025b; HYPOFARMA, 2025; LEXIDRUG, 2025b; UPTODATE, 2025)

# FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL

## (AMPOLA DE 2ML = 20MG)

### INDICAÇÃO:

- Edemas devido a doenças cardíacas e doenças hepáticas (ascite);
- Edemas devido a doenças renais (na síndrome nefrótica, a terapia da doença causal tem prioridade);
- Insuficiência cardíaca aguda, especialmente no edema pulmonar (administração conjunta com outras medidas terapêuticas);
- Eliminação urinária reduzida devido à gestose (após restauração do volume de líquidos ao normal);
- Edemas cerebrais como medida de suporte;
- Edemas devido a queimaduras;
- Crises hipertensivas (em adição a outras medidas anti-hipertensivas);
- Indução de diurese forçada em envenenamentos.

### POSOLOGIA:

**Adultos e adolescentes acima de 15 anos:** A dose inicial para adultos e adolescentes de 15 anos em diante é de 20 a 40 mg (1 a 2 ampolas) de furosemida por via intravenosa ou via intramuscular.

Se após uma dose única de 20 a 40 mg de furosemida (1 a 2 ampolas) o efeito diurético não for satisfatório, a dose pode ser gradualmente aumentada, em intervalos de 2 horas, de 20 mg (1 ampola) a cada vez, até que seja obtida diurese satisfatória.

A dose individual assim estabelecida deve depois ser administrada uma ou duas vezes por dia.

**Lactentes e crianças abaixo de 15 anos:** É indicada a administração parenteral (se necessário, infusão gota a gota) somente em condições de risco de vida.

Para injeção intravenosa ou intramuscular, o esquema de posologia é de 1 mg de furosemida por kg de peso corporal até um máximo diário de 20 mg (1 ampola).

**Edema pulmonar agudo:** Administrar uma dose inicial de 40 mg de furosemida (2 ampolas) por via intravenosa. Se a condição do paciente requerer, injetar uma dose adicional de 20 a 40 mg de furosemida (1 a 2 ampolas) após 20 minutos. A posologia indicada para o tratamento é de 100 mg a 300 mg ao dia, por um período máximo de 48 horas.

**Diurese forçada:** Administrar 20 a 40 mg de furosemida (1 a 2 ampolas) em adição à infusão de solução de eletrólitos. O tratamento posterior depende da eliminação de urina e deve incluir a substituição de perdas de líquido e de eletrólitos. No envenenamento com substâncias ácidas ou básicas, a taxa de eliminação pode ser aumentada ainda mais pela alcalinização ou acidificação da urina, respectivamente. A posologia indicada para o tratamento é de 100 mg a 300 mg ao dia, por um período máximo de 48 horas.

### PREPARO:

Pode ser administrado sem diluição, ou diluir em SF.

### ADMINISTRAÇÃO:

EV e IM\*

**Concentração máxima:** 10mg/mL.

# FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 2ML = 20MG)

## ADMINISTRAÇÃO:

**EV:** A administração intravenosa de furosemida solução injetável deve ser realizada lentamente lento 1-2 min., não excedendo a velocidade de infusão de 4 mg/min.

**IM\*:** deve ser restrita a casos excepcionais nos quais a administração EV não é possível. via IM não é adequada ao tratamento de condições agudas como edema pulmonar.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Insuficiência renal com anúria;
- Pré-coma e coma associado à encefalopatia hepática;
- Hipopotassemia severa;
- Hiponatremia severa;
- Hipovolemia (com ou sem hipotensão) ou desidratação;
- Hipersensibilidade à furosemida, às sulfonamidas ou a qualquer componente da fórmula;
- A furosemida atravessa a barreira placentária, portanto, não deve ser administrada durante a gravidez a menos que estritamente indicada e por curtos períodos de tempo. O tratamento durante a gravidez requer monitorização do crescimento fetal;
- A furosemida passa para o leite e pode inibir a lactação. As mulheres não devem amamentar se estiverem sendo tratadas com furosemida.

## MONITORAR:

- Pressão Arterial.

## OBSERVAÇÕES:

**Deve ser usado com precaução em pacientes com doença hepática e renal.**

(BLAU FARMACÊUTICA, 2020; HSL, 2016; HYPOFARMA, 2024).



# GLICOSE HIPERTÔNICA 500 MG/ML (50%) SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 10 ML)

## INDICAÇÃO:

- Tratamento de hipoglicemia;
- Tratamento de hipercalemia (em associação com insulina);
- Suporte calórico.

## POSOLOGIA:

### Adulto

**Tratamento de Hipoglicemia:** Administrar 10 a 25g de glicose por via endovenosa (20-50mL de solução 50%).

**Tratamento de Hipercalemia** (em associação com insulina): Administrar 25-50g de glicose (250-500mL de solução 10%) associada com 10 Unidades Internacionais de insulina regular administrada em 30 a 60 minutos; repetir se necessário.

**Atenção:** Infusões rápidas (< 30min) podem estar associadas à hiperglicemia e hiperosmolaridade e exacerbarão a hipercalemia; evite o uso em pacientes que já estão hiperglicêmicos.

### Pediatria

**Hipoglicemia:** Bebês ≤ 6 meses: 0,25-0,5g/kg/dose (1-2mL/kg/dose de **solução 25%**); dose máxima: 25g/dose.

Bêbês > 6 meses e crianças: 0,5-1g/kg/dose (2-4mL/kg/dose de **solução 25%**); Dose máxima: 25g/dose.

**Hipercalemia** (em associação com insulina): 0,5-1g/kg (usando solução 25% ou 50%) combinada com 1 unidade Internacional de insulina regular para cada 4-5g de glicose administrada. Infundir em no mínimo 2 horas e repetir se necessário.

## PREPARO:

Diluir uma ampola em no mínimo, 30mL de AD ou SF.

## ADMINISTRAÇÃO:

EV

O uso de glicose é através da administração intravenosa lenta.

Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma

**Concentração máxima de 12,5%.**

Cada 1mL contém 500mg de glicose.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Anúria;
- Insuficiência renal;
- Hiperglicemia;
- Hemorragia intracraniana;
- Delírio;
- Desidratação;
- Síndrome de má absorção de glucose-galactose.



## GLICOSE HIPERTÔNICA 500 MG/ML (50%) SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 10 ML)

### MONITORAR:

Por ser uma solução hiperosmótica e por apresentar pH baixo, pode causar dor local, irritação da veia, tromboflebite e necrose do tecido, quando ocorrer extravasamento da solução. **MEDICAMENTO VESICANTE**

**A infusão rápida de glicose pode levar à síndrome hiperosmolar, especialmente em pacientes com uremia crônica.**

Se aplicado doses elevadas ou infusões rápidas, pode haver reações como Edema, desidratação, flebite, trombose no local da administração, confusão, perda de consciência.

(JOINVILLE, 2018; HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2024b; HSL, 2019; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, 2012; HYPOFARMA, 2021).

# HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1ML)

## INDICAÇÃO:

- Alívio de transtornos do pensamento, de afeto e do comportamento como: delírios; alucinações; confusão; agitação psicomotora.
- Tratar movimentos incontrolados como: tiques; náusea e vômito, quando medicamentos usuais não funcionam.

## POSOLOGIA:

### Adultos:

Indicada nos estados agudos de agitação psicomotora ou quando a via oral é impraticável. Injete de 2,5 (0,5mL) a 5 mg (1mL) por via intramuscular. Repetir após cada hora, se necessário, embora intervalos de 4 a 8 horas sejam satisfatórios.

Psicoses: 2-5mg a cada 4-8h, se necessário a cada hora.

Sedação de emergência: 5mg Náuseas e vômitos: 0,5-2mg.

### Crianças e adolescentes:

Dose usual: 0,025 a 0,075 mg/kg/dose, por via intramuscular, pode repetir a dose a cada 20 a 30 minutos; não exceder a dose máxima diária: Pacientes  $\leq 40$  kg: 6 mg/ dia; pacientes  $>40$  kg: 15 mg/ dia

## PREPARO:

Pronto para uso.

## ADMINISTRAÇÃO:

IM.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Depressão do Sistema Nervoso Central (SNC);
- Doença de Parkinson;
- Hipersensibilidade ao haloperidol ou aos outros excipientes da fórmula;
- Demência com corpos de Lewy;
- Paralisia supranuclear progressiva;
- Não deve ser usado isoladamente em casos em que a depressão é predominante.

## MONITORAR:

- Pressão Arterial;
- Frequência Cardíaca.

## OBSERVAÇÕES:

O paciente deve ser alertado para não dirigir veículo ou operar máquina até sua recuperação.

**MEDICAMENTO VESICANTE** uso exclusivo de Via IM.

(CRISTÁLIA, 2024b; HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2024c; HSL, 2021a; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, 2023).

# HALOPERIDOL DECANOATO 70,52 MG/ML (EQUIVALENTE A 50 MG/ML DE HALOPERIDOL) SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1ML)

## INDICAÇÃO:

• A injeção de decanoato de haloperidol é indicada para o tratamento de pacientes com esquizofrenia que necessitam de terapia antipsicótica parenteral prolongada.

## POSOLOGIA:

Para pacientes previamente mantidos com baixas doses de antipsicóticos (por exemplo, até o equivalente a 10 mg/dia de haloperidol oral), recomenda-se que a dose inicial de decanoato de haloperidol seja de 10 a 15 vezes a dose diária anterior em equivalentes de haloperidol oral.

O decanoato de haloperidol é geralmente administrado mensalmente ou a cada 4 semanas.

A experiência clínica com decanoato de haloperidol em doses superiores a 450 mg por mês tem sido limitada.

## PREPARO:

Pronto para uso.

## ADMINISTRAÇÃO:

IM profunda.

O volume máximo por local de injeção não deve exceder 3 mL.

**Concentração máxima:** 70,52 mg/mL de decanoato de haloperidol (equivalente a 50 mg de haloperidol).

## CONTRAINDICAÇÃO:

Como as ações farmacológicas e clínicas do decanoato de haloperidol são atribuídas ao haloperidol como medicamento ativo, as contraindicações, advertências e informações adicionais são as do haloperidol, modificadas apenas para refletir a ação prolongada.

## MONITORAR:

O decanoato de haloperidol deve ser administrado com cautela em pacientes:

- Com distúrbios cardiovasculares graves, devido à possibilidade de hipotensão transitória e/ou precipitação de dor anginosa. Caso ocorra hipotensão e seja necessário um vasopressor, a epinefrina não deve ser usada, pois o haloperidol pode bloquear sua atividade vasopressora e, paradoxalmente, pode ocorrer redução adicional da pressão arterial. Em vez disso, deve-se usar metaraminol, fenilefrina ou norepinefrina;
- Recebendo medicamentos anticonvulsivantes, com histórico de convulsões ou com anormalidades no EEG, pois o haloperidol pode diminuir o limiar convulsivo. Se indicado, a terapia anticonvulsivante adequada deve ser mantida concomitantemente;
- com alergias conhecidas ou com histórico de reações alérgicas a medicamentos;
- Recebendo anticoagulantes, pois ocorreu um caso isolado de interferência com os efeitos de um anticoagulante (fenindiona).

Este medicamento pode causar sonolência. Isto pode fazer com que o paciente fique menos atento, reduzindo a sua atenção ao dirigir e operar máquinas. Assim, aconselha-se ao paciente não dirigir veículos ou operar máquinas.

**MEDICAMENTO VESICANTE** uso exclusivo de Via IM.

(DRUGS.COM, 2025; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, 2023; JANSSEN-CILAG, 2018).

# HIDROCORTISONA 100 MG (PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL)

## INDICAÇÃO:

- Doenças reumatológicas e autoimunes;
- Anafilaxia (reação alérgica grave);
- Asma;
- Choque séptico (falência circulatória aguda de causa infecciosa);
- Colite ulcerativa (doença inflamatória intestinal);
- Enxaqueca (dor de cabeça intensa);
- Pacientes politraumatizados.

## POSOLOGIA:

**Adulto:** Anti-inflamatório e imunossupressor: 100 - 500mg, EV ou IM, a cada 2, 4 ou 6h.

**Pediátrico:** a dose recomendada é de 186 a 280 mcg (0,186 a 0,28 mg) por kg de peso corporal ou 10 a 12 mg por metro quadrado de superfície corporal ao dia, em doses divididas

## PREPARO:

**Reconstituição:** Para cada 100 mg do medicamento, utilizar para reconstituição 2 mL de água para injetáveis ou SF 0,9%.

Agitar bem para garantir completa dissolução.

EV direto não é necessário diluir.

**Diluição infusão:** 100-1000 mL de SF.

## ADMINISTRAÇÃO:

IM ou EV

EV direto: 100 mg em 30 segundos.

Velocidade/tempo de infusão: maior que 30 minutos.

### Concentração máxima:

EV direto: 50mg/mL

EV Infusão: 1mg/mL

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Não deve ser utilizado por pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula.
- Infecções fúngicas sistêmicas.
- Devem-se evitar tratamentos de longa duração com os corticosteroides.

## MONITORAR:

- Controlar pressão arterial;
- Glicemia;
- Pressão intraocular;
- Eletrólitos séricos (quando uso prolongado).

(BLAU, HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2024d, 2025; HSL, 2022b; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, 2023; JOINVILLE, 2018).

# HIDROCORTISONA 500 MG (PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL)

## INDICAÇÃO:

- Doenças reumatológicas e autoimunes;
- Anafilaxia (reação alérgica grave);
- Asma;
- Choque séptico (falência circulatória aguda de causa infecciosa);
- Colite ulcerativa (doença inflamatória intestinal);
- Enxaqueca (dor de cabeça intensa);
- Pacientes politraumatizados.

## POSOLOGIA:

**Adulto:** Anti-inflamatório e imunossupressor: T00 - 500mg, EV ou IM, a cada 2, 4 ou 6h.

**Pediátrico:** a dose recomendada é de 186 a 280 mcg (0,186 a 0,28 mg) por kg de peso corporal ou 10 a 12 mg por metro quadrado de superfície corporal ao dia, em doses divididas

## PREPARO:

**Reconstituição:** Para cada 500 mg do medicamento, utilizar para reconstituição 4 mL de água para injetáveis ou SF 0,9%.

Agitar bem para garantir completa dissolução.

EV direto não é necessário diluir.

**Diluição infusão:** 500-1000 mL de SF

## ADMINISTRAÇÃO:

IM ou EV

EV direto: 500 mg em 10 minutos.

### Concentração máxima:

EV direto: 50mg/mL

EV Infusão: 1mg/mL

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Não deve ser utilizado por pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula.
- Infecções fúngicas sistêmicas.
- Devem-se evitar tratamentos de longa duração com os corticosteroides.

## MONITORAR:

- Controlar pressão arterial;
- Glicemia;
- Pressão intraocular;
- Eletrólitos séricos (quando uso prolongado).

(BLAU, HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2024d, 2025; HSL, 2022b; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, 2023; JOINVILLE, 2018).

# HIOSCINA (N-BUTILESCOPOLAMINA) 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1ML)

## INDICAÇÃO:

- Espasmos agudos dos tratos gastrintestinal, geniturinário e vias biliares;
- Cólicas biliar e renal.
- Prevenção de espasmos em procedimentos diagnósticos, como endoscopia gastrintestinal e radiologia.

## POSOLOGIA:

**Adulto:** Via EV, IM ou SC (Maiores de 12 anos): 20 a 40mg (1 a 2 ampolas), várias vezes/dia (respeitando a dose máxima).

**Pediatria:** Via EV, IM ou SC: Em casos graves, 0,3 a 0,6mg/kg, várias vezes ao dia (respeitando a dose máxima).

## Dose máxima:

Adulto: EV: 100mg/dia.

Pediatria: EV: 1,5mg/kg/dia.

## PREPARO:

Pronto para o uso.

## ADMINISTRAÇÃO:

Vias EV, IM ou SC.

Via EV direta lentamente, em 2 a 3 minutos (pode ser administrada sem diluição);

Infusão em 100ml SF em 30 minutos.

**Concentração máxima:** 20 mg/mL.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Glaucoma de ângulo fechado não tratado;
- Hipertrofia prostática com retenção urinária;
- Estenoses mecânicas no trato gastrintestinal;
- Íleo paralítico ou obstrutivo;
- Megacólon;
- Taquicardia;
- Miastenia gravis;
- A administração de butilbrometo de escopolamina solução injetável é contraindicada por via INTRAMUSCULAR em pacientes em tratamento com anticoagulantes, uma vez que pode ocorrer hematoma intramuscular. Nesses pacientes devem ser utilizadas as vias subcutânea e intravenosa.
- Esse medicamento é contraindicado para uso por idosos especialmente sensíveis aos efeitos secundários dos antimuscarínicos, como secura da boca e retenção urinária.

## MONITORAR:

Caso o paciente apresente distúrbio na acomodação visual ou tontura, ele deve evitar atividades potencialmente perigosas, como dirigir ou operar máquinas.

# HIOSCINA (N-BUTILESCOPOLAMINA) 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1ML)

## MONITORAR:

Paciente com problemas cardíacos, administração via parenteral pode ocorrer taquicardia, hipotensão e anafilaxia.

Atentar para efeitos colaterais: sonolência, reações cutâneas, boca seca.

## OBSERVAÇÕES:

**Pacientes com insuficiência renal e hepática: Utilizar com cuidado, devido ao aumento do risco de reação adversa neurológica.**

(HSL, 2024c; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, 2023; HIPOLABOR, 217; JOINVILLE, 2018).



# INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL (FRASCO DE 10ML)

## INDICAÇÃO:

- Indicado para o tratamento de Diabetes Mellitus (DM).

## POSOLOGIA:

A dose é individual, sendo determinada de acordo com as necessidades do paciente. A dose inicial para pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2) inicia geralmente à noite, ao deitar, evoluindo para 2 doses quando necessário, uma pela manhã e outra à noite. Sugere-se iniciar com uma dose de 10UI, ou 0,2ui/Kg. ajustando-se em 2ui a 4ui, até atingir a meta estabelecida para a glicemia em jejum.

Para pacientes com DM2, a dose total de insulina varia em torno de 0,5 a 1,5 ui/Kg/dia, dependendo do grau de resistência à insulina e, particularmente do grau de obesidade.

Para DM1 A dose total diária da insulina basal NPH, deverá corresponder à metade da dose total diária de insulina de acordo com faixa etária, que deverá ser administrada duas a três vezes ao dia e eventualmente, quatro vezes ao dia (a maior parte dos pacientes usa três vezes: antes do desjejum, antes do almoço e antes de dormir ou 22h). A última dose de NPH do dia deve ser administrada antes de dormir, aproximadamente às 22 horas ou 8 horas antes do despertar do paciente. A utilização de doses de NPH antes do jantar pode provocar pico de ação durante a madrugada, causando hipoglicemias noturnas e concentrações reduzidas de insulina no período do amanhecer quando, geralmente, há piora na ação da insulina. O ajuste das doses das insulinas basais deve ser de acordo com as glicemias pré-prandiais, glicemias no período do sono e a presença de hipoglicemias entre as refeições e no período de sono.

Consulte o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 1 para ajuste de dose.

## PREPARO:

Pronto para uso.

## ESTABILIDADE:

Frascos lacrados armazenar 28 dias sob refrigeração, entre 2 °C a 8 °C.

Após aberto, em temperatura ambiente, consultar o tempo de armazenamento na bula do fabricante ou informações no rótulo.

Preparações de insulina que foram congeladas não devem ser utilizadas.

## ADMINISTRAÇÃO:

Administração via SC

Após retirar o frasco do refrigerador, recomenda-se deixá-lo atingir a temperatura ambiente antes de ressuspender a insulina.

Antes de aspirar, rolar o frasco entre as mãos até que o líquido esteja uniformemente branco e leitoso.

Administrar em sítios alternados na coxa, abdômen, região glútea ou na região deltoide.

A agulha deve permanecer sob a pele por, pelo menos, 6 segundos para garantir que toda a dose foi aplicada.

Os locais de aplicação devem ser sempre alternados, a fim de reduzir o risco de lipodistrofia.



# INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL (FRASCO DE 10ML)

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipoglicemia;
- Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula.

## MONITORAR:

- Reações anafiláticas;
- **Atenção para os sintomas de hipoglicemia:**
- Irritabilidade, ansiedade, nervosismo;
- Tremor, palpitações;
- Confusão mental, visão borrada, cefaleia;
- Sudorese, palidez;
- Fome, boca seca;
- Convulsão.

(BAHIA; PITITTO, 2024; BRASIL, 2020; NOVO NORDISK PHARM, 2024a).



# INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO DE 10ML)

## INDICAÇÃO:

- Indicado para o tratamento de Diabetes Mellitus.

## POSOLOGIA:

A dose é individual e determinada de acordo com as necessidades do paciente. Para DM2, a associação de insulina regular à insulina basal está indicada para pacientes sem controle glicêmico adequado com insulina NPH em associação ou não com anti-diabéticos orais, que necessitam de uma ou mais doses de insulina prandial por dia. Quanto às doses de insulina prandial, pode-se iniciar com 2 a 4 unidades de insulina rápida antes da principal refeição, ajustando posteriormente conforme valores de glicemias pós-prandiais.

A insulina regular deve ser injetada 30 minutos antes das refeições, para que o início da ação coincida com o início da absorção intestinal e aumento da glicemia.

Em geral, a dose total diária de insulina para indivíduos com DM1 com diagnóstico recente ou logo após episódio de cetoacidose diabética varia de 0,5 a 1 unidade por quilograma por dia (UI/kg/dia). Esta dose depende da idade, peso corporal, estágio puberal, tempo de duração da doença, estado do local de aplicação de insulina, do número e da regularidade das refeições, do automonitoramento, da HbA1c pretendida, do tipo, frequência e intensidade das atividades físicas e das intercorrências (infecções e dias de doença). Consulte o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 1 para ajuste de dose.

## PREPARO:

Pronto para uso, via SC

## ESTABILIDADE:

Frascos lacrados, armazenar 28 dias sob refrigeração, entre 2 e 8°C.

Após aberto, em temperatura ambiente, verifique o tempo de armazenamento na bula do fabricante ou informações no rótulo.

Preparações de insulina que foram congeladas não devem ser utilizadas.

## ADMINISTRAÇÃO:

Administração via SC

Após retirar o frasco do refrigerador, recomenda-se deixá-lo atingir a temperatura ambiente antes de ressuspender a insulina.

Administrar em sítios alternados na coxa, abdômen, região glútea ou na região deltoide.

A agulha deve permanecer sob a pele por, pelo menos, 6 segundos para garantir que toda a dose foi aplicada.

Os locais de aplicação devem ser sempre alternados, a fim de reduzir o risco de lipodistrofia.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipoglicemia;
- Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula.



# INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL (FRASCO DE 10ML)

## MONITORAR:

- Reações anafiláticas;
- **Atenção para os sintomas de hipoglicemia:**
- Irritabilidade, ansiedade, nervosismo;
- Tremor, palpitações;
- Confusão mental, visão borrada, cefaleia;
- Sudorese, palidez;
- Fome, boca seca;
- Convulsão.

(BAHIA; PITITTO, 2024; BRASIL, 2024; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, 2023; HSL, 2021b; NOVO NORDISK, 2024b; SPARAPANI *et al.*, 2025).

# MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1ML)

## INDICAÇÃO:

- É indicado como contraceptivo.

## POSOLOGIA:

É um anticoncepcional injetável de ação prolongada, que deve ser administrado em dose de 150 mg, em intervalos de 12 a 13 semanas, sendo no máximo a cada 13 semanas (91 dias). Se passados mais de 91 dias da última aplicação, deve excluir gravidez através de um teste sorológico antes de realizar uma nova aplicação.

É importante que a injeção seja aplicada durante os 5 primeiros dias após o início de um ciclo menstrual normal; ou nos 5 primeiros dias pós-parto se não estiver amamentando a criança ao seio. Caso estiver amamentando, a administração deve ser realizada somente a partir da 6ª semana pós-parto.

A administração de medroxiprogesterona 150 mg deve ser realizada somente a partir da 6ª semana pós-parto.

## PREPARO:

Pronto para uso.

## ADMINISTRAÇÃO:

IM profundo

O frasco deve ser vigorosamente agitados antes do uso, para garantir que a dose a ser administrada represente uma suspensão uniforme.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Pacientes grávidas ou com suspeita de gravidez.
- Hipersensibilidade conhecida ao acetato de medroxiprogesterona ou a qualquer componente da fórmula;
- Sangramento vaginal de causa não-diagnosticada;
- Suspeita de neoplasia mamária ou neoplasia mamária comprovada;
- Disfunção hepática (alteração da função do fígado) grave;
- Tromboflebite ativa ou história atual ou progressiva de distúrbios tromboembólicos ou cerebrovasculares;
- História de aborto retido.
- Não é indicado antes da menarca (primeira menstruação).

## MONITORAR:

- Presença de urticária.

(PFIZER, 2012).

# MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) (25MG/0,5ML) + CIPIONATO DE ESTRADIOL (5MG/0,5ML), IM, SUSPENSÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 0,5ML)

## INDICAÇÃO:

- É indicado como contraceptivo.

## POSOLOGIA:

Administração uma vez ao mês.

Pela primeira vez ou quando nenhum outro contraceptivo hormonal foi utilizado no mês anterior. A aplicação deve ocorrer entre o primeiro e o quinto dia do ciclo menstrual, contando o primeiro dia da menstruação como o primeiro dia do ciclo. As próximas aplicações deverão ocorrer independentes de menstruação, sempre no mesmo dia de cada mês, ou entre o 27° e o 33° dia após a aplicação anterior.

**Mudando de um contraceptivo oral para injetável:** A aplicação do injetável deve ocorrer na data prevista para iniciar a cartela de pílula. As próximas aplicações deverão ocorrer independentes de menstruação, sempre no mesmo dia de cada mês.

**Mudança entre injetáveis:** Aplicação na data prevista para aplicar o outro injetável.

## PREPARO:

Pronto para uso.

## ADMINISTRAÇÃO:

Antes de proceder a aplicação, agite a ampola para tornar o conteúdo homogêneo. Romper a ampola, extrair o conteúdo e eliminar as bolhas de ar.

Aplicar IM profundamente no músculo, de preferência na região glútea.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- História de ataque cardíaco ou derrame (acidente vascular encefálico);
- História de coágulos sanguíneos nas pernas (tromboflebites), nos pulmões (embolia pulmonar) ou olhos;
- História de coágulos sanguíneos nas veias profundas das pernas (trombose venosa profunda);
- Hipertensão moderada ou severa;
- Dor no peito (angina pectoris);
- História ou suspeita de câncer de mama, útero ou vagina;
- Presença de sangramento vaginal inexplicável;
- História de cor amarelada no branco dos olhos ou pele (icterícia) durante uma gravidez ou uso anterior de um contraceptivo hormonal;
- Presença ou antecedente de tumor no fígado (maligno ou benigno);
- História de pancreatite (inflamação do pâncreas);
- Ocorrência ou suspeita de gravidez;
- Alergia a qualquer um dos componentes da fórmula;
- Não deve ser administrado durante a gestação ou se existe suspeita de gravidez.
- Não é recomendado o seu uso durante a amamentação, pois o estrogênio pode induzir a uma diminuição do leite materno.
- Este medicamento é contraindicado para mulheres que não estejam em idade fértil.

(BIOLAB, 2014).

# METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 2ML = 10MG)

## INDICAÇÃO:

- Tratamento de distúrbios da motilidade gastrointestinal e náuseas e vômitos de origem central e periférica (cirurgias, doenças metabólicas e infecciosas, secundárias a medicamentos).
- Também é utilizado também para facilitar os procedimentos radiológicos do trato gastrointestinal.

## POSOLOGIA:

**Uso em adultos:** 1 ampola a cada 8 horas, via intramuscular ou intravenosa.

**Dose Máxima:** 0,5mg/kg/dia.

## AJUSTE DE DOSE:

**Insuficiência renal:** Em pacientes com insuficiência renal severa (*clearance* de creatinina  $\leq$  15 mL/min), a dose diária deve ser reduzida em 75%. Em pacientes com insuficiência renal moderada a severa (*clearance* de creatinina de 15-60mL/min), a dose diária deve ser reduzida em 50%.

**Insuficiência hepática:** Não é necessário ajuste da dose em pacientes com doença hepática avançada com função renal normal.

**Pacientes em uso de insulina:** tendo em vista que a metoclopramida pode acelerar o trânsito alimentar do estômago para o intestino e, conseqüentemente, a porcentagem de absorção de substâncias, a dose de insulina e o tempo de administração podem necessitar de ajustes nesses pacientes.

## PREPARO:

Pronta para uso.

## ADMINISTRAÇÃO:

**EV:** Doses superiores a 10mg devem ser diluídas em 50mL de SF 0,9%. Doses de até 10mg podem ser administradas sem diluição.

A injeção EV deve ser feita lentamente, durante no mínimo 3 minutos, para evitar o aparecimento de ansiedade e agitação transitória (porém intensa), seguida de sonolência, decorrente da administração rápida.

No caso de infusão, deve ser realizada em 30 minutos.

**IM:** deve ser aplicada lentamente.

**Concentração máxima:** 5 mg/mL

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Menores de 1 ano de idade;
- Em caso de hipersensibilidade à metoclopramida ou a qualquer componente da fórmula;
- Em que a estimulação da motilidade gastrointestinal seja perigosa, como por exemplo, na presença de hemorragia gastrointestinal, obstrução mecânica ou perfuração gastrointestinal;
- Em pacientes epiléticos ou que estejam recebendo outras drogas que possam causar reações extrapiramidais, uma vez que a frequência e intensidade destas reações podem ser aumentadas;

# METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 2ML = 10MG)

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Em pacientes com feocromocitoma, pois pode desencadear crise hipertensiva, devido à provável liberação de catecolaminas do tumor. Esta crise hipertensiva pode ser controlada com fentolamina;
- Em pacientes com histórico de discinesia tardia induzida por neurolépticos ou metoclopramida;
- Em combinação com levodopa devido a um antagonismo mútuo.
- **Devido a ocorrência de discinesia tardia, este medicamento não é indicado em pacientes idosos;**
- Este medicamento não deve ser utilizado durante a lactação;
- A metoclopramida pode aumentar os níveis de prolactina, o que deve ser considerado em pacientes com câncer de mama detectado previamente;
- Não é recomendado o uso em pacientes de 1 a 18 anos;
- A combinação de metoclopramida com levodopa é contraindicada.

## MONITORAR:

- Pode ocorrer sonolência após a administração de metoclopramida, potencializada por depressores do sistema nervoso central, álcool; a habilidade em dirigir veículos ou operar máquinas pode ficar prejudicada.
- Sintomas extrapiramidais: discinesia e distonia agudas, síndrome parkinsoniana, acatisia;
- Tonturas, diminuição do nível de consciência, confusão e alucinação;
- Convulsões;
- Síndrome neuroléptica maligna;
- Reações alérgicas incluindo anafilaxia;
- Astenia;
- Monitorar Pressão Arterial e efeitos cardíacos.

## MEDICAMENTO IRRITANTE

(HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2025a; HSL, 2023b; JOINVILLE, 2018; SANOFI, 2012; SANTOS; TORRIANI, 2013).

# NORETISTERONA (ENANTATO) 50MG/ML + ESTRADIOL (VALERATO) 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1ML)

## INDICAÇÃO:

- É indicado para contracepção hormonal.

## POSOLOGIA:

A primeira aplicação, deve ocorrer no primeiro dia do ciclo menstrual, a segunda injeção, assim como as injeções posteriores devem ser administradas, independentemente do padrão do ciclo, em intervalos de  $30 \pm 3$  dias, isto é, no mínimo 27 e no máximo 33 dias.

## PREPARO:

Pronta para uso.

## ADMINISTRAÇÃO:

IM profundo e lento.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Presença ou história de processos trombóticos/tromboembólicos arteriais ou venosos, como por exemplo: trombose venosa profunda, embolia pulmonar, infarto do miocárdio; ou de um acidente vascular cerebral;
- Presença ou história de sintomas e/ou sinais prodrômicos de trombose (por exemplo: episódio isquêmico transitório, angina pectoris);
- Alto risco para trombose venosa ou arterial;
- História de enxaqueca com sintomas neurológicos focais;
- Diabetes mellitus com alterações vasculares;
- Doença hepática grave, enquanto os valores da função hepática não retornarem ao normal;
- Presença ou história de tumores hepáticos (benignos ou malignos);
- Diagnóstico ou suspeita de neoplasias dependentes de esteroides sexuais (por exemplo, dos órgãos genitais ou das mamas);
- Sangramento vaginal não diagnosticado;
- Diagnóstico ou suspeita de gravidez;
- Hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos componentes da fórmula.

## MONITORAR:

Reações de hipersensibilidade.

(MABRA, 2017).

# PROMETAZINA 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 2ML = 50MG)

## INDICAÇÃO:

- Tratamento sintomático de todos os distúrbios incluídos no grupo das reações anafiláticas e alérgicas;
- Prevenção de vômitos e náuseas, na potencialização de analgésicos e na pré-anestesia, devido sua ação sedativa.

## POSOLOGIA:

**Adulto:** 25mg a cada 2h, se necessário.

**Antiemético:** 12,5 a 25mg, a cada 4 ou 6h, se necessário.

**Hipnótico/Sedativo:** 12,5 a 50mg.

## Pediatria:

Antiemético: 0,25 a 1mg/kg/dose, 4-6 vezes/dia, se necessário.

## Dose Máxima

Adulto: 100mg/dia.

Pediatria: 25mg/dose

## PREPARO:

Pronto para uso.

## ADMINISTRAÇÃO:

IM profunda.

## CONTRAINDICAÇÃO:

- Pacientes com hipersensibilidade conhecida à prometazina, outros fenotiazínicos ou a qualquer componente da fórmula, por portadores de discrasias sanguíneas ou com antecedentes de agranulocitose com outros fenotiazínicos, por pacientes com risco de retenção urinária ligado a distúrbios uretroprostáticos e por pacientes com glaucoma de ângulo fechado.
- Não deve ser utilizado em associação ao álcool e sultoprida.
- Contraindicado durante a amamentação.
- Não deve ser utilizado em pacientes em coma ou sofrendo de depressão do Sistema Nervoso Central por qualquer causa.


## MONITORAR:

Sedação, sonolência ou confusão mental, principalmente em idosos.



## OBSERVAÇÕES:


Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.


## MEDICAMENTO VESICANTE


MEDICAMENTOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUENTE	ADMINISTRAÇÃO	EFEITOS ADVERSOS	OBSERVAÇÕES
Algestona Acetofenida 150 mg/mL + Enantato de Estradiol 10 mg/mL (ampola de 1mL)	IM	Pronto para uso	-	IM Profundo	Cefaleia, dor abdominal superior, desconforto mamário, menstruação irregular.	-
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI (pó para suspensão injetável)	IM	FURP (Ministério): Reconstituir em 5mL de AD  Teuto: 4mL de AD  BENZETACIL ®: já vem reconstituída  Demais laboratórios, verificar na bula	-	IM Profundo. Devido às altas concentrações da suspensão deste produto, a agulha poderá entupir caso a administração não seja feita de forma lenta e contínua. Agitar a suspensão antes de aspirar, tomando-se cuidado de evitar a formação de espuma. Recomenda-se injeção IM profunda no quadrante superior lateral do glúteo. Em lactentes e crianças pequenas, pode ser preferível a face lateral da coxa. Para doses repetidas, recomenda-se variar o local da injeção.	Atentar para reações anafiláticas, hipotensão, reação de Jarisch-Herxheimer e reações cutâneas como síndrome de Stevens-Johnson.	 Na presença de prótese de silicone ou outro material de preenchimento, só deve ser oferecido tratamento alternativo se nenhum dos locais recomendados estiver disponível para a aplicação. Deve-se usar penicilina cautelosamente em indivíduos com história de alergia intensa e/ou asma.  Medicamento indicado para tratamento de Sífilis em gestantes, mas se houver história comprovada de alergia à penicilina devem ser encaminhadas para sua maternidade de referência. O intervalo entre doses não deve ultrapassar 9 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado.

MEDICAMENTOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUENTE	ADMINISTRAÇÃO	EFEITOS ADVERSOS	OBSERVAÇÕES
Biperideno 5 mg/mL (ampola de 1 mL)	IM ou EV	Pronto para uso	-	IM Profundo EV pode ser administrado sem diluição em 3 min.	Atentar para presença de efeitos colaterais: distúrbios visuais, tontura e taquicardia e hipotensão.	Monitorar Pressão Arterial.  Após administração o paciente não deve executar tarefas que exijam atenção ou dirigir veículos e operar máquinas, pois a sua habilidade e atenção poderão estar prejudicadas.
Cianocobalamina 500 mcg/mL (ampola de 2 mL)	IM	Pronto para uso	-	IM Profundo	Atentar para reações de hipersensibilidade como sudorese, taquicardia e reações cutâneas como prurido e urticária. Náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal.	-
Ceftriaxona 500 mg (pó para solução injetável)	IM	Reconstituir em 2mL de diluente próprio	-	IM profundo Administrar em áreas de grande massa muscular.  Recomenda-se não aplicar mais de 1g em cada glúteo.	Atentar para reações anafiláticas.	<b>*Diluente é composto por uma solução de lidocaína e NUNCA deve ser administrado EV.</b>



MEDICAMENTOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUENTE	ADMINISTRAÇÃO	EFEITOS ADVERSOS	OBSERVAÇÕES
Diazepam 5 mg/mL (ampola 2 mL=10 mg)	EV ou IM	Pronto para uso	-	EV deve ser administrado sem diluição em 5mg/min.	Atentar para alterações na frequência cardíaca, frequência respiratória pressão arterial estado mental Se administração EV rápida: pode provocar apnéia.  <b>RISCO DE FLEBITE</b>  <b>RISCO DE QUEDA</b>	  O paciente deve ser alertado para não dirigir veículo ou operar máquina até sua recuperação.
Diclofenaco de sódio 25 mg/mL (ampola de 3mL=75mg)	IM profundo	Pronto para uso	-	IM no quadrante superior externo da região glútea.	Atentar a edema, alterações na pressão sanguínea, surgimento de hematomas e efeitos gastrointestinais, confusão mental e desorientação.	  Pode causar necrose tecidual.  <b>NÃO é indicado para pacientes abaixo de 18 anos.</b>
Dipirona 500 mg/mL (ampola de 2mL=1G)	EV ou IM	Pronto para uso	100mL SF 0,9%	EV pode ser administrado sem diluição em 1mL/min.	Atentar para sintomas de anafilaxia, crise transitória de hipotensão.  <b>RISCO DE FLEBITE</b>	Não recomendado para crianças < 3 meses ou < 5kg. Crianças < 1 ano, só IM. <b>Concentração máxima: 50 mg/mL.</b>


MEDICAMENTOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUENTE	ADMINISTRAÇÃO	EFEITOS ADVERSOS	OBSERVAÇÕES
<p>Epinefrina 1 mg/mL (ampola de 1 mL)</p> 	<p>IM, SC ou Inalatória</p>	<p>Pronto para uso</p>	<p>inalatório: 3 a 5 mL de SF</p>	<p><b>Atenção: este medicamento é fotossensível.</b> A exposição à luz causa degradação da substância e perda do efeito. Este produto só deve ser retirado da embalagem no momento do uso.</p> <p>IM e SC sem diluição.</p>	<p>A infusão contínua deste medicamento por via EV deve ser feita somente em ambiente hospitalar, pela necessidade de monitoramento de pressão arterial, frequências cardíaca, respiratória e glicemia.</p> <p><b>RISCO DE HIPERTENSÃO SEVERA</b></p> <p><b>RISCO DE FLEBITE</b></p>	<p>Não se deve administrar epinefrina em pacientes que estão sob tratamento com beta-bloqueadores em virtude do potencial elevado de desenvolvimento de hipertensão severa e hemorragia cerebral.</p>


MEDICAMENTOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUENTE	ADMINISTRAÇÃO	EFEITOS ADVERSOS	OBSERVAÇÕES
Furosemida 10 mg/mL (ampola de 2mL = 20mg)	EV IM*	Pronto para uso	SF 0,9%	<p><b>Atenção: este medicamento é fotossensível.</b></p> <p>A exposição à luz causa degradação da substância e perda do efeito. Este produto só deve ser retirado da embalagem no momento do uso.</p> <p>EV pode ser administrado sem diluição de 1 a 2 min.</p> <p>* A administração IM deve ser restrita a casos excepcionais quando a EV não é possível.</p>	<p>Atentar para hipotensão incluindo hipotensão ortostática.</p> <p><b>MEDICAMENTO VESICANTE</b></p>	 <p>EV: não exceder a velocidade de infusão de 4 mg/min.</p> <p><b>Concentração máxima: 10 mg/mL</b></p>


MEDICAMENTOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUENTE	ADMINISTRAÇÃO	EFEITOS ADVERSOS	OBSERVAÇÕES
<p>Glicose Hipertônica 500mg/mL (50%) (ampola de 10mL)</p> 	EV	Pronto para uso	Diluir uma ampola em no mínimo, 30mL de AD ou SF.	O uso de glicose é através da administração intravenosa lenta. Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica.	<p>A infusão rápida de glicose pode levar à síndrome hiperosmolar, especialmente em pacientes com uremia crônica. Se aplicado doses elevadas ou infusões rápidas, pode haver reações como Edema, desidratação, flebite, trombose no local da administração, confusão, perda de consciência.</p> <p><b>MEDICAMENTO VESICANTE</b></p>	<p><b>Concentração máxima de 12,5%.</b> Cada 1mL contém 500mg de glicose.</p>
Haloperidol 5 mg/mL (ampola de 1mL)	IM	Pronto para uso	-	IM exclusivo	<p>Atentar para efeitos colaterais: sintomas extrapiramidais, tontura, cefaléia, hipotensão, taquicardia, sedação e sonolência.</p> <p><b>MEDICAMENTO VESICANTE</b></p>	O paciente deve ser alertado para não dirigir veículo ou operar máquina até sua recuperação.

MEDICAMENTOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUENTE	ADMINISTRAÇÃO	EFEITOS ADVERSOS	OBSERVAÇÕES
Haloperidol Decanoato 70,52 mg/mL (Equivalente a 50 mg/mL de Haloperidol) sol. inj. (ampola de 1 mL)	IM	Pronto para uso	-	IM profundo O volume máximo por local de injeção não deve exceder 3mL	Atentar para efeitos colaterais: sintomas extrapiramidais, tontura, cefaléia, hipotensão, taquicardia, sedação e sonolência.  <b>MEDICAMENTO VESICANTE</b>	Cautela em administrar Haloperidol em pacientes com distúrbios cardiovasculares gravez, em uso de anticonvulsivantes ou em uso de anticoagulantes.  O paciente deve ser alertado para não dirigir veículo ou operar máquina até sua recuperação.  (1 ampola = equivalente a 50 mg de haloperidol)
Hidrocortisona (succinato) 100 mg (pó para solução injetável)	EV	2 ml AD ou SF	100ml a 1L SF 0,9%	EV direto pode ser administrado sem diluição. EV infusão com SF em 30min.	Atentar para efeitos colaterais: cefaléia, euforia, agitação, náuseas, vômitos.	Monitorar Pressão Arterial  <b>Concentração máxima: EV direto: 50mg/mL Infusão: 1mg/mL</b>
Hidrocortisona (succinato) 500 mg (pó para solução injetável)	EV	4ml AD ou SF	500ml a 1L SF 0,9%	EV direto pode ser administrado sem diluição em 10min. EV infusão com SF em 30min.	Atentar para efeitos colaterais: cefaléia, euforia, agitação, náuseas, vômitos.	Monitorar Pressão Arterial  <b>Concentração máxima: EV direto: 50mg/mL Infusão: 1mg/mL</b>

MEDICAMENTOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUENTE	ADMINISTRAÇÃO	EFEITOS ADVERSOS	OBSERVAÇÕES
<p>Hioscina (n-butilescolamin a) 20 mg/mL (ampola de 1mL)</p>	EV ou IM ou SC	Pronto para uso	100mL SF 0,9%	EV pode ser administrado sem diluição de 2 a 3 min. Infusão com SF em 30 min.	Atentar para efeitos colaterais: sonolência, hipotensão, taquicardia, reação cutânea, boca seca e anafilaxia.	 <p><b>Contraindicado IM em paciente em uso de anticoagulantes.</b></p> <p>Caso o paciente apresente distúrbio na acomodação visual ou tontura, ele deve evitar atividades potencialmente perigosas, como dirigir ou operar máquinas</p>
<p>Insulina Humana NPH (frasco de 10mL)</p> 	SC	Pronto para uso	-	<p>Antes de aspirar, rolar o frasco entre as mãos até que o líquido esteja uniformemente branco e leitoso.</p> <p>A agulha deve permanecer sob a pele por, pelo menos, 6 seg. para garantir que toda a dose foi aplicada.</p>	<p>Atentar para reações anafiláticas, sintomas de hipoglicemia: Irritabilidade, ansiedade, nervosismo</p> <p>Tremor, palpitações, confusão mental, visão borrada, cefaleia sudorese, palidez, fome, boca seca, convulsão.</p> <p>Não administrar gelada, pode ser irritante para o tecido.</p>	<p>ARMAZENAMENTO: Frasco lacrado: Sob refrigeração Frasco aberto: TA (verificar na bula ou no frasco o tempo de armazenamento)</p> <p>Monitorar HGT</p>

MEDICAMENTOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUENTE	ADMINISTRAÇÃO	EFEITOS ADVERSOS	OBSERVAÇÕES
Insulina Humana Regular (frasco de 10mL) 	SC	Pronto para uso	-	A agulha deve permanecer sob a pele por, pelo menos, 6 seg. para garantir que toda a dose foi aplicada.	Atentar para reações anafiláticas, sintomas de hipoglicemia: Irritabilidade, ansiedade, nervosismo Tremor, palpitações, confusão mental, visão borrada, cefaleia sudorese, palidez, fome, boca seca. Não administrar gelada, pode ser irritante para o tecido.	ARMAZENAMENTO: Frasco lacrado: Sob refrigeração Frasco aberto: TA (verificar na bula ou no frasco o tempo de armazenamento)  Monitorar HGT
Medroxiprogesterona 150 mg/mL suspensão injetável (ampola de 1mL)	IM	Pronto para uso	-	Antes de proceder a aplicação, agite a ampola para tornar o conteúdo homogêneo. IM profundo.	Monitorar a presença de urticária.	A primeira aplicação deve ocorrer entre o primeiro e o quinto dia do ciclo menstrual. Intervalo entre as doses deve ser de 12 a 13 semanas, sendo no máximo a cada 13 semanas (91 dias).
Medroxiprogesterona (acetato) (25 mg/0,5 mL) + Cipionato de estradiol (5 mg/0,5 mL), IM, suspensão injetável (ampola de 0,5mL)	IM	Pronto para uso	-	Antes de proceder a aplicação, agite a ampola para tornar o conteúdo homogêneo. IM profundo.	-	A primeira aplicação deve ocorrer entre o primeiro e o quinto dia do ciclo menstrual. As próximas aplicações deverão ocorrer independentes de menstruação, sempre no mesmo dia de cada mês, ou entre o 27º e o 33º dia após a aplicação anterior.

MEDICAMENTOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUENTE	ADMINISTRAÇÃO	EFEITOS ADVERSOS	OBSERVAÇÕES
Metoclopramida 5 mg/mL (ampola de 2mL=10mg)	IM EV	Pronto para uso	SF 0,9%	EV pode ser administrado sem diluição, no mínimo por 3 min.  Doses superiores a 10mg diluir em 50mL SF a 30 min.  IM : administrar lento	Observar reações extrapiramidais; Tonturas, diminuição do nível de consciência, confusão, alucinação e sonolência; Reações alérgicas incluindo anafilaxia; Hipotensão e Bradicardia, quando administrado EV.  <b>MEDICAMENTO IRRITANTE</b>	 <p><b>Concetração máxima: 5mg/mL.</b></p> <p>Contraindicado para menores de um ano, devido a ocorrência dos efeitos extrapiramidais, não recomendado para menores de 18 anos e para idosos.</p> <p>A combinação de metoclopramida com levodopa é contraindicada.</p>
Noretisterona (Enantato) 50 mg/mL + Estradiol (Valerato) 5 mg/mL solução injetável (ampola de 1mL)	IM	Pronto para uso	-	IM profundo e lento.	Monitorar reações de hipersensibilidade.	<p>A primeira aplicação, deve ocorrer no primeiro dia do ciclo menstrual.</p> <p>As próximas aplicações deverão ocorrer independentes de menstruação, sempre no mesmo dia de cada mês, ou entre o 27° e o 33° dia após a aplicação anterior.</p>

MEDICAMENTOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	DILUENTE	ADMINISTRAÇÃO	EFEITOS ADVERSOS	OBSERVAÇÕES
<p>Prometazina 25 mg/mL (ampola de 2mL= 50mg)</p> 	IM	Pronto para uso	-	IM exclusivo	<p>Observar sinais de tontura, sonolência, sedação, ou confusão mental, principalmente em idosos.</p> <p><b>MEDICAMENTO VESICANTE</b></p>	<p>Não utilizar em pacientes com menos de 2 anos por risco de depressão respiratória fatal.</p> <p>Após administração o paciente não deve executar tarefas que exijam atenção ou dirigir veículos e operar máquinas, pois a sua habilidade e atenção poderão estar prejudicadas.</p>

# REFERÊNCIAS

BAHIA, L.; PITITTO, B. A. **Tratamento do DM2 no SUS**. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-do-dm2-no-sus/>. Acesso em: 02 nov. 2025.

BARROS; E. *et al.* **Medicamentos na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BIOLAB. Depomês®. 25mg acetato de medroxiprogesterona 5mg cipionato de estradiol. Biolab Sanus Farmacêutica Ltda., 2014. Disponível em: [https://img.drogasil.com.br/raiadrogasil\\_bula/Depomes.pdf](https://img.drogasil.com.br/raiadrogasil_bula/Depomes.pdf). Acesso em: 02 nov. 2025.

BLAU. Farmacêutica. Succinato sódico de hidrocortisona. Blau Farmacêutica S.A., 2017. Disponível em: [https://www.blau.com/media/leaflet/37c2c4fb-083e-41d5-98ed-a419bdb65225-d1773608-840b-4fa3-a414-8ca2fbb8217b/S.\\_S.\\_f0txolw.pdf](https://www.blau.com/media/leaflet/37c2c4fb-083e-41d5-98ed-a419bdb65225-d1773608-840b-4fa3-a414-8ca2fbb8217b/S._S._f0txolw.pdf). Acesso em: 02 nov. 2025.

BLAU FARMACÊUTICA. Furosemida. Blau Farmacêutica S.A., 2020. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=116370160>. Acesso em: 02 nov. 2025.

BORTOLI, P. S.; LOPES, G. F.; VALDEVITE, L. M. Avaliação do risco para desenvolvimento de flebite: uma proposta de construção de um instrumento. **Revista Qualidade HC**. Ribeirão Preto, 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 4, de 10 de fevereiro de 2009**. Dispõe sobre as normas de farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos de uso humano. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 43., 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundamentos da Segurança do Paciente. Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 23-38. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/serie\\_seguranca\\_paciente\\_organizacoes\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/serie_seguranca_paciente_organizacoes_saude.pdf). Acesso em: 15 out. de 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>. Acesso em: 15 out. de 2025.

# REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **VigiMed: Sistema de notificação de eventos adversos no uso de medicamentos: Perguntas e Respostas**. Brasília, DF: Anvisa, 2019. 25 p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/vigimed/arquivos/vigimed-perguntas-e-respostas.pdf/view>. Acesso em: 15 out. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes melito tipo 1. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SECTICS/MS N° 7, De 28 De Fevereiro de 2024. Torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Melito Tipo 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Recomendações para Registros de Enfermagem no Exercício da Profissão. Brasília: Cofen, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Registros-de-Enfermagem-no-Exercicio-da-Profissao.pdf>. Acesso em: 03 nov. de 2025.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO GRANDE DO SUL (CRF). Medicamentos potencialmente perigosos. Porto Alegre, 2019. 15 p. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Nota%20T%C3%A9cnica%20-%20Medicamentos%20Potencialmente%20Perigosos%20-%20Idosos%20-%20005-2022.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Nota%20T%C3%A9cnica%20-%20Medicamentos%20Potencialmente%20Perigosos%20-%20Idosos%20-%20005-2022.pdf). Acesso em: 15 out. de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CRF). Guia de Farmacovigilância para o Farmacêutico. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2020. Disponível em: <https://admin.cff.org.br/src/uploads/publicacao/arquivo/7cd12b8938f117a293db20a32f52c385886598fa.pdf>. Acesso em: 15 out. de 2025.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF). Fiscalização orientativa. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://portal.crfsp.org.br/orienta%C3%A7%C3%A3o-farmac%C3%AAutica/641-fiscalizacao-parceira/farm%C3%A1cia/11493-fiscaliza%C3%A7%C3%A3o-orientativa55.html>. Acesso em: 15 out. de 2025.

# REFERÊNCIAS

CRISTÁLIA. Bula Profissional – Pamergan® (cloridrato de prometazina Solução injetável 25 mg/mL). CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2023. Disponível em: <https://www.cristalia.com.br/produto/387/bula-profissional>. Acesso em: 02 nov. 2025.

CRISTÁLIA. Biperideno (Bula do Paciente). CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2024a. Disponível em: <https://www.cristalia.com.br/index.php/produto/64/bula-paciente>. Acesso em: 27 out. 2025.

CRISTÁLIA. Indústria Farmacêutica Ltda. Halo® (haloperidol) — bula para paciente. CRISTÁLIA – Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda, 2024b. Disponível em: <https://www.cristalia.com.br/index.php/produto/194/bula-paciente>. Acesso em: 02 nov. 2025.

DRUGS.COM. Biperiden Dosage. 2024. Disponível em: <https://www.drugs.com/dosage/biperiden.html#Dialysis>. Acesso em: 27 out. 2025.

DRUGS.COM. “Haloperidol Decanoate Injection: Package Insert. Prescribing Info”. Drugs.com Professional. 2025. Disponível em: <https://www.drugs.com/pro/haloperidol-decanoate-injection.html#s-34068-7>. Acesso em: 15 out. 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Núcleo de Protocolos Multiprofissional. Protocolo assistencial multiprofissional: Uso seguro de medicamentos potencialmente perigosos. 3º versão, 2021. 20p. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hcuftm/documentos/protocolos-assistenciais/UsoSegurodeMPPv3final.docx.pdf> . Acesso em: 23 jun. de 2025.

ERNSTMEYER K, CHRISTMAN E. Open Resources for Nursing (Open RN). Eau Claire (WI): [Chippewa Valley Technical College](https://www.chippewa-valley-technical-college.edu/); 2023. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594499/table/ch1therapy.T.local\\_complications\\_of\\_peri/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594499/table/ch1therapy.T.local_complications_of_peri/). Acesso em: 15 out. de 2025.

EUROFARMA. Bula - Algestona acetofenida + enantato de estradiol. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://eurofarma.com.br/produtos/bulas/healthcare/pt/bula-algestona-acetofenida-enantato-de-estradiol.pdf>. Acesso em: 24 out. 2025.

# REFERÊNCIAS

EUROFARMA. Bula – Benzetacil®. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://eurofarma.com.br/produtos/bulas/healthcare/pt/bula-benzetacil.pdf>. Acesso em: 24 out. 2025.

EUROFARMA. Laboratórios. Bula – Ceftriaxona Sódica I.M. São Paulo, 2025. Disponível em: <https://eurofarma.com.br/produtos/bulas/healthcare/pt/bula-ceftriaxona-sodica-i-m.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.

FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR (FURP). Bula – Benzilpenicilina Benzatina (600.000 UI / 1.200.000 UI). São Paulo, 2022. Disponível em: [https://uploads.consultaremedios.com.br/drug\\_leaflet/Bula-Benzilpenicilina-Benzatina-FURP-Paciente-Consulta-Remedios.pdf?\\_gl=1\\*coky1v\\*\\_ga\\*Nzl3Njl1MTIuMTc2MTIyMzQ5MQ..\\*\\_ga\\_7WWCETP8FJ\\*czE3NjEyMjM0OTAKbzEkZzEkdDE3NjEyMjM1NDQkajYkbDAkaDA](https://uploads.consultaremedios.com.br/drug_leaflet/Bula-Benzilpenicilina-Benzatina-FURP-Paciente-Consulta-Remedios.pdf?_gl=1*coky1v*_ga*Nzl3Njl1MTIuMTc2MTIyMzQ5MQ..*_ga_7WWCETP8FJ*czE3NjEyMjM0OTAKbzEkZzEkdDE3NjEyMjM1NDQkajYkbDAkaDA). Acesso em: 24 out. 2025.

GERMED PHARMA. Diazepam Injetável – Bula ao Paciente. São Paulo, 2025. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/catinc/drugs/bulas/diazepamgermed.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Manual Farmacêutico: Relação de Medicamentos. Adren 1mg/ml injetável (ampola 1mL), 2024a. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Relacao-Medicamentos.aspx>. Acesso em: 02 nov. 2025.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Manual Farmacêutico: Relação de Medicamentos. Glicose 50% solução injetável. 2024b. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Relacao-Medicamentos.aspx>. Acesso em: 02 nov. 2025.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Manual Farmacêutico: Relação de Medicamentos. Halo 5mg injetável ampola 1 ml. 2024c. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Relacao-Medicamentos.aspx>. Acesso em: 02 nov. 2025.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Manual Farmacêutico – Relação de Medicamentos. Hidrocortisona. São Paulo: Hospital Albert Einstein, 2024d. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Relacao-Medicamentos.aspx>. Acesso em: 02 nov. 2025.

# REFERÊNCIAS

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Manual Farmacêutico: Tabelas — Tabela de diluição de medicamentos intravenosos gerais. 2025a. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termos.aspx?filtro=Tabelas&itemID=175#detalhe>. Acesso em: 02 nov. 2025.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Manual Farmacêutico: Relação de Medicamentos. Dipirona. Novalgina 500mg/mL injetável (ampola 2mL). 2025b. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Relacao-Medicamentos.aspx>. Acesso em: 02 nov. 2025.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. Manual Farmacêutico – 7ª edição 2021-22. São Paulo: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em: <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/wp-content/uploads/2021/01/MANUAL-FARMACEUTICO-2021-22.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS. Protocolo Assistencial da Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde do Hcfmb - Time de Cateter. Protocolo de Procedimentos em Extravasamento de Medicamentos não Quimioterápicos. Faculdade de Medicina de Botucatu, 2020. Disponível em: <https://hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2020/08/PRAS-TC-002-PROTOCOLO-DE-EXTRAVASAMENTO-DE-MEDICA%C3%87%C3%95ES-VESICANTES-N%C3%83O-QUIMIOTER%C3%81PICAS.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Compaz 10mg (ampola 2mL). Manual Farmacêutico – Relação de Medicamentos, 2019a. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Relacao-Medicamentos.aspx>. Acesso em: 27 out. 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Voltaren 75mg injetável (ampola 3mL). Manual Farmacêutico – Relação de Medicamentos. 2019b. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Relacao-Medicamentos.aspx>. Acesso em: 27 out. 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Manual Farmacêutico – Relação de Medicamentos. Ceftriaxona. 2023. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Relacao-Medicamentos.aspx>. Acesso em: 27 out. 2025.

# REFERÊNCIAS

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS (HSL). Guia Farmacêutico – Furosemida. 2016. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/furosemida>. Acesso em: 02 nov. 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS (HSL) Agência de Informações em Saúde. Benzilpenicilina. Guia Farmacêutico. São Paulo, 2018a. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/benzilpenicilina>. Acesso em: 24 out. 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS (HSL). Medicamentos irritantes e vesicantes. Guia Farmacêutico – Informações de Apoio. São Paulo, 2018b. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/informacoes-de-apoio/medicamentos-irritantes-e-vesicantes>. Acesso em: 24 out. de 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS (HSL). Diazepam. Guia Farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês, 2018c. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/diazepam>. Acesso em: 27 out. 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS (HSL). Guia Farmacêutico: Glicose. 2019. Disponível em: [https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/glicose-\(2\)](https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/glicose-(2)). Acesso em: 15 out. de 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Guia Farmacêutico – Haloperidol. 2021a. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/haloperidol>. Acesso em: 02 nov. 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Insulina Regular Humana – Guia Farmacêutico. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, 2021b. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/insulina-regular-humana>. Acesso em: 02 nov. 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS (HSL). Guia Farmacêutico: Prometazina. 2022a. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/prometazina>. Acesso em: 15 out. de 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Hidrocortisona. Guia Farmacêutico, São Paulo, 01 jul. 2022b. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/hidrocortisona>. Acesso em: 02 nov. 2025.

Hospital Sírio-Libanês. Prometazina – Guia Farmacêutico. São Paulo, 2022c. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/prometazina>. Acesso em: 02 nov. 2025.

# REFERÊNCIAS

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Diclofenaco Sódico. Guia Farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês, 2023a. Disponível em:

<https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/diclofenaco-sodico>. Acesso em: 27 out. 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Metoclopramida – Guia Farmacêutico. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, 2023b. Disponível em:

<https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/metoclopramida>. Acesso em: 02 nov. 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS (HSL). Guia Farmacêutico - *Biperideno*. 2024a.

Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/biperideno>. Acesso em: 27 out. 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS (HSL). Guia Farmacêutico - Ceftriaxona. 2024b.

Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/ceftriaxona>. Acesso em: 27 out. 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Guia Farmacêutico- Escopolamina. 2024c.

Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/escopolamina>. Acesso em: 02 nov. 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS (HSL). Guia Farmacêutico- Dipirona. 2025a.

Disponível em: <http://guiafarmaceutico.hsl.org.br/dipirona>. Acesso em: 02 nov. 2025.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS (HSL). Guia Farmacêutico – Epinefrina. 2025b.

Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/epinefrina>. Acesso em: 02 nov. 2025.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO. Manual para preparo e administração de medicamentos intravenosos. 1ª Edição, Versão 1.0 . Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: [https://www.hupe.uerj.br/wp-content/uploads/2023/07/Manual-para-Preparo-e-Administra%C3%A7%C3%A3o-de-Medicamentos-Intravenosos\\_Final\\_02jul23-1.pdf](https://www.hupe.uerj.br/wp-content/uploads/2023/07/Manual-para-Preparo-e-Administra%C3%A7%C3%A3o-de-Medicamentos-Intravenosos_Final_02jul23-1.pdf).

Acesso em: 02 nov. 2025.

HYPOFARMA. Glicose. Hypofarma – Instituto de Hypodermia e Farmácia Ltda., 2021. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=103870016>.

Acesso em: 02 nov. 2025.

# REFERÊNCIAS

HYPOFARMA. Diclofenaco Sódico. Hypofarma Indústria Farmacêutica, 2022. Disponível em: [https://hypofarma.com.br/wp-content/uploads/2022/12/Bula\\_Medicamento\\_Profissional.pdf](https://hypofarma.com.br/wp-content/uploads/2022/12/Bula_Medicamento_Profissional.pdf). Acesso em: 27 out. 2025.

HYPOFARMA. Furosemida – bula para paciente (PDF). Hypofarma Indústria Farmacêutica, 2024. Disponível em: [https://hypofarma.com.br/wp-content/uploads/2025/05/bula\\_furosemida\\_PS.pdf](https://hypofarma.com.br/wp-content/uploads/2025/05/bula_furosemida_PS.pdf). Acesso em: 02 nov. 2025.

HYPOFARMA. Epinefrina. Hypofarma Indústria Farmacêutica, 2025. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=epinefrina>. Acesso em: 02 nov. 2025.

HIPOLABOR Farmacêutica. Butilbrometo de Escopolamina 20 mg/mL (1 mL) 1 Amp. – Hipolabor Farmacêutica Ltda. 2017. Disponível em: <https://royaltechhospitalar.com.br/wp-content/uploads/2022/02/14142-BUTILBROMETO-DE-ESCOPOLAMINA-20MG-ML-1ML-1-AMP.-HIPOLABOR.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2025.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS (ISMP). Boletim ISMP Brasil, São Paulo, v. 8, n. 1, fev. 2019a. Disponível em: <https://ismp-brasil.org/wp-content/uploads/2024/06/BOLETIM-ISMP-FEVEREIRO-2019.pdf>. Acesso em: 15 out. de 2025. ISMP.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS (ISMP). Boletim ISMP Brasil: desafios na terapia da diabetes, São Paulo, v. 8, n. 3, ago. 2019b. Disponível em: [https://ismp-brasil.org/wp-content/uploads/2024/06/BOLETIM-ISMP\\_AGOSTO2019\\_DIABETES.pdf](https://ismp-brasil.org/wp-content/uploads/2024/06/BOLETIM-ISMP_AGOSTO2019_DIABETES.pdf). Acesso em: 15 out. de 2025.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS (ISMP). Medicamentos potencialmente perigosos: listas atualizadas 2022. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://ismp-brasil.org/wp-content/uploads/2024/06/MEDICAMENTOS-POTENCIALMENTE-PERIGOSOS-LISTAS-ATUALIZADAS-2022.pdf>. Acesso em: 27 out. de 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE (INTS). Protocolo de Flebite. São Paulo, 2023. Disponível em: [https://ints.org.br/wp-content/uploads/2024/07/PR.SCIH\\_005.02-PROTOCOLO-DE-FLEBITE.pdf](https://ints.org.br/wp-content/uploads/2024/07/PR.SCIH_005.02-PROTOCOLO-DE-FLEBITE.pdf). Acesso em: 27 out. de 2025.



# REFERÊNCIAS

LEXIDRUG. Adrenaline [EPINEPHrine] (Systemic) . 2025 b. Disponível em: [https://online.lexi.com/lco/action/doc/retrieve/docid/multinat\\_f/5934904?cesid=1ef11xKPfge&searchUrl=%2Fico%2Faction%2Fsearch%3Fq%3Depinefrina%26t%3Dname%26acs%3Dtrue%26acq%3Depin](https://online.lexi.com/lco/action/doc/retrieve/docid/multinat_f/5934904?cesid=1ef11xKPfge&searchUrl=%2Fico%2Faction%2Fsearch%3Fq%3Depinefrina%26t%3Dname%26acs%3Dtrue%26acq%3Depin). Acesso em: 02 nov. 2025.

MABRA. Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol – solução injetável 50 mg/mL + 5 mg/mL. MABRA Farmacêutica Ltda., 2017. Disponível em: [https://uploads.consultaremedios.com.br/drug\\_leaflet/pro/Bula-Enantato-de-Noretisterona-Valerato-de-Estradiol-Mabra-Profissional-Consulta-Remedios.pdf](https://uploads.consultaremedios.com.br/drug_leaflet/pro/Bula-Enantato-de-Noretisterona-Valerato-de-Estradiol-Mabra-Profissional-Consulta-Remedios.pdf). Acesso em: 02 nov. 2025.

MEDSCAPE. Vitamin B12 (Nascobal, Cyanocobalamin): Drug Reference. 2024. Disponível em: <https://reference.medscape.com/drug/vitamin-b12-nascobal-cyanocobalamin-344418#4>. Acesso em: 27 out. 2025.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (NLM). Cyanocobalamin – PubMed.2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32819927/>. Acesso em: 27 out. 2025.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. Phenothiazine Toxicity. In: STATPEARLS. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK544361/>. Acesso em: 27 out. de 2025.

NOVO NORDISK PHARM. Industries LP. Novolin N. *Frasco-ampola 10 mL suspensão injetável 100 UI/mL – Bula para Profissional de Saúde*. Brasil: Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda., 2024a. Disponível em: [https://www.novonordisk.com.br/content/dam/nncorp/br/pt/pdfs/bulas/hcp/Novolin\\_N\\_Frasco\\_Bula\\_Profissional.pdf](https://www.novonordisk.com.br/content/dam/nncorp/br/pt/pdfs/bulas/hcp/Novolin_N_Frasco_Bula_Profissional.pdf). Acesso em: 02 nov. 2025.

NOVO NORDISK. Farmacêutica do Brasil Ltda. *Novolin R – Frasco-Ampola 10 mL suspensão injetável 100 UI/mL – Bula para Profissional de Saúde*. Brasil: Novo Nordisk, 2024b. Disponível em: <https://www.novonordisk.com.br/content/dam/nncorp/br/pt/pdfs/bulas/hcp/Novolin%20R%20Frasco%20-%20Bula%20Profissional.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2025.

NUNES, S. M., SIDNEY, K. M. M., OLIVEIRA, J. B. **Interações farmacológicas em UTI e Emergência**. 1 ed. Barueri, SP: Manole, 2025.

# REFERÊNCIAS

PFIZER. Depo® Provera® 150 mg (acetato de medroxiprogesterona) – suspensão injetável. Laboratórios Pfizer Ltda, 2012. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/catinc/drugs/bulas/depoprovera150.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2025.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Nota Técnica – Disponibilidade e Entrega – Benzilpenicilina Benzatina – 08-2018**. Porto Alegre: SMS, ago. 2018. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Nota%20T%C3%A9cnica%20-%20Disponibilidade%20e%20Entrega%20-%20Benzilpenicilina%20Benzatina%20-%2008-2018.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Nota%20T%C3%A9cnica%20-%20Disponibilidade%20e%20Entrega%20-%20Benzilpenicilina%20Benzatina%20-%2008-2018.pdf). Acesso em: 24 out. 2025.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **POP 11 – Devolução – Medicamentos com Desvio de Qualidade**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2022a. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/assistencia-farmaceutica>. Acesso em: outubro de 2025.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **POP 17 – Notificação – Eventos Adversos de Medicamentos**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2022b. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/assistencia-farmaceutica>. Acesso em: outubro de 2025.

**PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Procedimento Operacional Padrão nº 01 – Higiene de Mãos**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/POP%2001%20-%20Higiene%20de%20M%C3%A3os\\_0.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/POP%2001%20-%20Higiene%20de%20M%C3%A3os_0.pdf). Acesso em: 24 out. 2025.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo De Enfermagem para enfermeiras(Os) do Município De Porto Alegre. Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2024a. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Protocolo%20-%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Protocolo%20-%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis.pdf). Acesso em: 28 out. 2024.

# REFERÊNCIAS

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Nota Técnica – Orientação para Dispensação de Cianocobalamina (Vitamina B12) – 31614194/2024.**

2024b. Disponível

em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Nota%20T%C3%A9cnica%20-%20Orienta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Dispensa%C3%A7%C3%A3o%20-%20Cianocobalamina%20%28Vitamina%20B12%29%20-%2031614194-2024.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Nota%20T%C3%A9cnica%20-%20Orienta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Dispensa%C3%A7%C3%A3o%20-%20Cianocobalamina%20%28Vitamina%20B12%29%20-%2031614194-2024.pdf). Acesso em: 27 out. 2025.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **REMUME - Relação Municipal dos Medicamentos Essenciais - 2025.** Porto Alegre, 2025a. Disponível em: chrome-

extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/[https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/cartadeservicos/REMUME%20-%20Rela%C3%A7%C3%A3o%20Municipal%20dos%20Medicamentos%20Essenciais%20-%202025%5B1%5D.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/cartadeservicos/REMUME%20-%20Rela%C3%A7%C3%A3o%20Municipal%20dos%20Medicamentos%20Essenciais%20-%202025%5B1%5D.pdf). Acesso em: 12 fev. de 2025.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Área de Enfermagem – Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde.** Porto Alegre: SMS, 2025b.

Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/enfermagem>. Acesso em: 24 out. 2025.

RIO SAÚDE. Prefeitura Municipal. **Protocolo de Segurança. Controle de Medicamentos de Alta Vigilância. Rio de Janeiro.** 2025. Disponível em: [https://riosauade.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/66/2025/08/protocolo-seg-controle-medicamentos-alta-vig\\_v4.pdf](https://riosauade.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/66/2025/08/protocolo-seg-controle-medicamentos-alta-vig_v4.pdf). Acesso em: 27 out. de 2025.

ROCHE. Valium (diazepam) – Bula ao Paciente. Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/catinc/drugs/bulas/valium.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.

SANTOS, L. TORRIANI, M. S. ; BARROS, E. **Medicamentos na Prática da Farmácia Clínica.** Porto Alegre: Editora Artmed, 2013.

SANOFI. *PLASIL® (cloridrato de metoclopramida) solução injetável.* Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2012. Disponível em: <https://araujo.vteximg.com.br/arquivos/ids/2780932/Bula-0000000035614.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2025.

SPARAPANI, V. C. *et al.* **Técnicas de Aplicação de Insulina.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2025.

TARALLO, G. B. *et al.* ADMINISTRAÇÃO SEGURA DEMEDICAMENTOS VESICANTES E IRRITANTES: Contribuição da Filosofia Lean Healthcare. 2023. Disponível em: <https://prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2023P21457A38383O2355.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2025.

# REFERÊNCIAS

TEUTO. Laboratórios. *Boletim Informativo – Bepeben® c/ 01-0415 com diluente*. Teuto Laboratórios, 2023. Disponível em: <https://teutodigital.com.br/wp-content/uploads/2023/09/Boletim-Informativo-Bepeben-c-01-0415-com-diluente.pdf>. Acesso em: 24 out. 2025.

TEUTO. Laboratórios. Dipirona monoidratada. Teuto Laboratórios, 2025. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=103700470>. Acesso em: 02 nov. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). **Qual o manejo inicial do paciente com anafilaxia na Atenção Primária à Saúde (APS)?**. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 26 mar. 2024a. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/qual-o-manejo-inicial-do-paciente-com-anafilaxia-na-aps/>. Acesso em: outubro de 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). **Como deve ser administrada a benzilpenicilina benzatina para o tratamento de sífilis?** Porto Alegre: UFRGS, 2024b. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-deve-ser-administrada-benzilpenicilina-benzatina-para-o-tratamento-de-sifilis/>. Acesso em: 24 out. 2025.

UPTODATE. Acute asthma exacerbations in children under 12 years of age: management in the emergency department. 2025. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/acute-asthma-exacerbations-in-children-younger-than-12-years-emergency-department-management?search=epinefrina%20asma&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/acute-asthma-exacerbations-in-children-younger-than-12-years-emergency-department-management?search=epinefrina%20asma&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2). Acesso em: 21 dez. 2025.

VASCONCELOS. Indústria Farmacêutica e Comércio Ltda. AMICORED® cianocobalamina (vitamina B12)– Bula do Paciente. 2024. Disponível em: [https://bula-anvisa.s3.sa-east-1.amazonaws.com/164000007\\_paciente.pdf](https://bula-anvisa.s3.sa-east-1.amazonaws.com/164000007_paciente.pdf). Acesso em: 27 out. 2025.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo de Assistência em Anafilaxia para Enfermeiros da Atenção Básica**. 2025. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/protocolo-anafilaxia-v2-pdf>. Acesso em: outubro de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Collaborating Center for International Drug Monitoring**. The importance of pharmacovigilance. Safety monitoring of medicinal products. Uppsala, 2002. p. 7.