

**GUIA DE
MEDICAMENTOS
EM ENFERMAGEM**

ENFERMAGEM

Almeida — Diabetes Mellitus — Uma Abordagem Simplificada para Profissionais da Saúde

Aun, Younes, Birolini — Terapia Intensiva em Enfermagem

Ávila — Socorro, Doutor! Atrás da Barriga Tem Gente

Belén — Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem

Bertolino — Série Ajudando a Enfermagem — Depto. de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina — UNIFESP
Vol. 1 Rotinas Hospitalares para Enfermagem
Vol. 2 Guia de Compras Médico-Hospitalares para Enfermagem

Canetti e Santos — Manual de Socorro de Emergência

Cássia — Manual do Auxiliar de Enfermagem 2ª ed.

Cesaretti — Assistência em Estomatologia — Cuidando do Otimizado

Cleamaria Simões — Glossário de Enfermagem

Colombrini — Enfermagem em Infectologia — Cuidados com o Paciente Internado

Colombrini — Leito Dia em AIDS — Experiência Multiprofissional na Assistência dos Doentes

Costa Orlando — UTI — Muito Além da Técnica... a Humanização e a Arte do Intensivismo

Costardi — Ensinando e Aprendendo com Novo Estilo de Cuidar

Crosseti — Novos Horizontes no Processo de Cuidar — A Questão Existencial de Enfermagem

Dan — Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica 3ª ed. (2 vols.)

Dare — Manual de Limpeza e Desinfecção da Unidade Neonatológica

Dantas — Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas

Duarte e Diogo — Atendimento Domiciliar — Um Enfoque Gerontológico

Edilza Maria — A Enfermagem em Pediatria e Puericultura

Edva — Enfermagem em Terapêutica Oncológica

Escolano — Diário de uma Gestante

Fortuna — O Pós-Operatório Imediato em Cirurgia Cardíaca — Guia para Intensivistas, Anestesiologistas e Enfermagem Especializada

Franchini — Procedimentos Técnicos de Enfermagem em UTI Neonatal

Inaiá — Bases Psicoterápicas da Enfermagem

Iraci — Série Atualização em Enfermagem
Vol. 1 Enfermagem Fundamental — Realidade, Questões, Soluções
Vol. 2 Enfermagem Médico-Cirúrgica
Vol. 3 Enfermagem em Saúde Coletiva
Vol. 4 Enfermagem Materno-Infantil

Laganá — Câncer — Protocolos de Controle de Enfermagem

Lage e Ramires — Cardiologia no Internato — Bases Teórico-práticas

Outros livros de interesse

Leone e Tronchin — Assistência Integrada ao Recém-Nascido de Alto Risco

Maciel — Enfermagem nos Métodos Dialíticos em Unidades de Terapia Intensiva

Mayor — Manual de Procedimentos e Assistência de Enfermagem

Meltzer — Enfermagem na Unidade Coronária

Monteiro — Trauma — Atendimento Pré-Hospitalar

Mussi — Matemática Aplicada a Enfermagem - Cálculo de Dosagens

Mussi — Técnicas Fundamentais de Enfermagem

Nishide — Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo

Nishimura — Enfermagem nas Unidades de Diagnóstico por Imagem — Aspectos Fundamentais

Oliveira — Home-Care — Garantindo uma Excelente Assistência Domiciliar

Quênia — Ventilação Mecânica Básica para Enfermagem

Popim — O Cuidar em Oncologia — Diretrizes e Perspectivas

Parra e Saad — Instrumentação Cirúrgica 3ª ed.

Parra e Saad — Noções Básicas das Técnicas Operatórias

Peterline — O Cotidiano da Prática de Enfermagem Pediátrica

Pizzoli — Tecnologia e Enfermagem — Harmonia para Qualidade no Desempenho Profissional

Protásio da Luz — Nem só de Ciência se Faz a Cura

Santos e Assis — Legislação em Enfermagem — Atos Normativos do Exercício e do Ensino

Souza — Assistência de Enfermagem em Infectologia

Tamara — Instrumentos Básicos para o Cuidar — Um Desafio para a Qualidade de Assistência

Tashiro — Assistência de Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia

Teixeira — Manual de Enfermagem Psiquiátrica

Therezinha Verrastro, Lorenzine e Wendel Neto — Hematologia e Hemoterapia — Fundamentos de Morfologia, Fisiologia, Patologia e Clínica

Unicamp — Manual de Utilização e Higienização de Equipamentos — Divisão de Nutrição da Unicamp

Unicamp — Procedimentos Básicos de Enfermagem — Deptos. de Enfermagem do Hospital de Clínicas e da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

Unicamp — Procedimentos Especializados de Enfermagem — Deptos. de Enfermagem do Hospital de Clínicas e da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

LIVRARIA VIRTUAL
www.atheneu.com.br



SAL
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO LEITOR
TEL.: 0800-267753

GUIA DE MEDICAMENTOS EM ENFERMAGEM

Érica Bomfim

*Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC,
atualmente encarregada do Instituto de Oncologia Pediátrica
– Grupo de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer, IOP – GRAACC.*

Graziela Bomfim

*Enfermeira graduada pela Universidade Federal de São Paulo,
UNIFESP/EPM, atualmente atua na Semi-Intensiva Pediátrica
do Hospital São Paulo, UNIFESP.*



São Paulo • Rio de Janeiro • Ribeirão Preto • Belo Horizonte

EDITORA ATHENEU

São Paulo — Rua Jesuíno Pascoal, 30
Tels.: (11) 3331-9186 • 223-0143 •
222-4199 (R. 25, 27, 28 e 30)
Fax: (11) 223-5513
E-mail: edathe@terra.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74
Tel.: (21) 2539-1295
Fax: (21) 2538-1284
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Ribeirão Preto — Rua Barão do Amazonas, 1.435
Tel.: (16) 636-8950 • 636-5422
Fax: (16) 636-3889

Belo Horizonte — Rua Domingos Vieira, 319 — Conj. 1.104

PLANEJAMENTO GRÁFICO: Equipe Atheneu

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Bomfim, Érica

Guia de medicamentos em enfermagem / Érica Bomfim,
Graziela Bomfim. — São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

1. Condutas médicas — Guias 2. Medicamentos — Guias I.
Bomfim, Graziela. II. Título.

04-6811

CDD-610.2
NLM-WB 100

Índices para catálogo sistemático:

1. Condutas e medicamentos: Ciências médicas: Guias 610.2
2. Guias: Condutas e medicamentos: Ciências médicas: 610.2

BOMFIM, E.; BOMFIM, G.
Guia de Medicamentos em Enfermagem

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU — São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte, 2005

Dedicatória

Esta obra faz parte do acervo da UNI-RN - Centro Universitário do Rio Grande do Norte

*À nossa mãe Aparecida, que, lá de cima,
com certeza está olhando por nós
e fazendo com que todos os nossos objetivos
(dentre eles a publicação deste Guia) sejam alcançados;
ao nosso pai Clóvis e à nossa irmã Mirela,
que, a nosso lado, também nos ajudam
a realizar nossos sonhos.*

Apresentação

Este livro nasceu de nossa observação, ao verificarmos as dificuldades encontradas na prática de enfermagem para administrar-se medicamentos, o que exige sólidos conhecimentos sobre seu preparo, indicações e efeitos farmacológicos.

Daí a idéia de publicar o livro, neste caso, particularmente, uma espécie de guia, com as informações essenciais sobre os mais importantes medicamentos, habitualmente prescritos em enfermaria.

Surge, assim, o nosso *Guia de Medicamentos em Enfermagem*, o qual contém 115 medicamentos, dispostos em ordem alfabética, para facilitar sua consulta.

Esperamos que este guia seja útil, vindo facilitar o trabalho da equipe de enfermagem no dia-a-dia de sua atividade na enfermaria.

Se alcançarmos esse objetivo, daremo-nos por satisfeitas, em servirmos aos nossos colegas de profissão.

As Autoras

Sumário

A

Aciclovir (Zovirax), 1
Ácido Valpróico (Depakene), 2
Albumina, 4
Alopurinol (Zyloric), 5
Ambisome (Anforecina B Lipossomal Liofilizada), 6
Amicacina (Novamin), 8
Aminofilina, 9
Amitriptilina, Cloridrato (Amytril, Tryptanol), 10
Amoxicilina (Amoxil), 11
Amoxicilina e Clavulanato de Potássio (Amoxil), 12
Ampicilina (Binotal), 14
Anfotericina B (Fungizon), 15
Atropina, 16

B

Benzilpenicilina Benzatina (Benzetacil, Longacilin), 19
Benzilpenicilina Potássica (Megapen, Penicilina G Potássica), 20
Benzilpenicilina Procaína (Wycilin R), 21
Bicarbonato de Sódio, 22
Brometo de Ipratrópio (Atrovent, Iprabon), 23
Bromoprida (Digesán), 23
Butilbrometo de Escopolamina (Buscopan Composto), 25

C

Captopril (Capoten), 27
Carbamazepina (Tegretol), 28
Casposfungina (Cancidas), 30
Cefalexina (Keflex), 31
Cefalotina (Keflin), 33
Cefepime (Maxcef), 34
Ceftazidima (Fortaz), 35
Ceftriaxona (Rocefin), 37
Cefuroxima (Zinacef), 38
Ciclosporina (Cyclosporin, Gengraf, Sandimmun, Sigmasporin), 39
Ciprofloxacino (Cipro, Procin), 41

Cisaprida (Cinetic, Cisapan, Prepulsid, Pangest), **43**
Citrato de Fentanila (Fentanil), **44**
Claritromicina (Klaricid), **46**
Clindamicina (Dalacin), **47**
Cloranfenicol (Quemicetina), **49**
Cloridrato de Difenidramina (Benadryl), **50**
Cloridrato de Prometazina (Fenergan), **52**
Clorpromazina (Ampticil), **54**

D

Deslanosido (Cedilanide), **57**
Desmopressina, acetato (DDAVP), **58**
Dexametasona (Decadron), **61**
Diazepam (Diempax, Valium), **63**
Digoxina (Lanoxin), **65**
Dimenidrato + Vitamina B6 (Dramin), **66**
Dimeticona (Finigás, Luftal), **67**
Dipirona (Anador, Magnopyrol), **68**
Dobutamina (Dobutrex), **70**
Dopamina (Revivan), **71**
Durogesic (Fentanil), **72**

E

Epelin (Fenitoína Sódica), **75**
Epinefrina (Adrenalina), **77**
Escopolamina (Buscopan), **78**
Espironolactona (Aldactone), **79**

F

Fenitoína (Hidantal), **81**
Fenobarbital (Fenocris, Gardenal), **82**
Fenoterol (Berotec, Fenozan), **84**
Filgrastim (Granuloquine, Leucin), **85**
Fitomendiona – Vitamina K (Kanakion), **86**
Fluconazol (Zolstatin, Zoltec), **88**
Fosfato de Codeína (Codein), **89**
Furosemida (Lasix), **91**

G

Gamaglobulina (Sandaglobulina, Armoglobulina), **93**
Ganciclovir (Cymevene), **94**
Gatifloxacin (Tequin), **96**
Gentamicina (Garamicina), **98**

H

Haloperidol (Haldol), **101**
Heparina (Liquemine), **103**
Hidro cortisona (Flebocortid, Solu-cortef), **105**
Hidróxido de Alumínio (Fluagel, Maalox Plus, Pepsamar, Gelmax), **106**

I

- Ibuprofeno* (Dalsy, Ibufran), **109**
Imipenem (Tienam), **110**
Insulina Humana NPH ou de Ação Intermediária (Biohulin N, Humulin N, Novolin N), **112**
Insulina Humana Regular ou de Ação Rápida (Biohulin R, Humulin R, Novolin R), **113**
Interferon Alfa – 2A (Beferon A, Roferon A), **115**
Interferon Alfa – 2B Recombinante (Beferon B, Intron A, Kinnoferon), **116**

L

- Lactulose* (Farlac, Lactulona, Lactolosum), **119**
Lidocaína 2% sem Vasoconstritor (Xylocaína), **120**
Lorazepam (Lorax, Max-Pax, Mesmerin), **122**

M

- Manitol* (Solução de Manitol), **125**
Mebendazol (Pantelmin), **126**
Meperidina (Dolantina, Dolosal, Dornot), **127**
Mesna (Mitexan), **128**
Meropenem (Meronem), **130**
Metilprednisolona (Solu-Medrol), **131**
Metoclopramida (Plasil, Eucil), **133**
Metronidazol (Flagyl), **134**
Midazolam (Dormonid), **136**
Minoxidil (Loniten), **138**
Morfina (Dimorf, MS Long, MST Continus), **139**

N

- Nifedipina* (Adalat, Adalat Oros, Adalat Retard, Cardalin), **141**
Nistatina (Albistin, Candistatin, Clandistantin, Micostatin, Nidazolin, Tricocet), **143**
Nitroglicerina (Tridil, Nitradisc, Nitroderm, Nitronal), **144**
Nitroprussiato (Nipride, Nitropress, Nitroprus), **145**
Norepinefrina (Noradrenalina, Levophed), **148**

O

- Omeprazol* (Gaspiren, Losec), **151**
Ondansetrone (Zofran, Nauseadron), **153**
Oxacilina (Staficilin-N), **154**

P

- Paracetamol* (Tylenol, Termol, Acetofen, Dorfen, Dôrico, Paralgen), **157**
Piperacilina/Tazobactama (Tazocin), **158**
Polimixina (Polymixin B), **160**
Potássio, Cloreto (Kloren, Slow-K), **162**
Prednisolona (Prelone), **163**
Prednisona (Corticorten, Meticorten, Predicorten), **165**

R

Ranitidina (Antak), **167**

Ribavirina (Ribavi, Virazole), **169**

S

Salbutamol (Aerolin, Aerojet, Aerotide, Saltamol, Teoden), **171**

Sódio, Cloreto (Cloreto de Sódio), **172**

Sulfametoxazol+Trimetoprina (Bactrin), **173**

T

Teicoplanina (Targocid), **175**

Tenoxicam (Tilatil), **177**

Terbutalina (Bricanyl), **178**

Tiroxina (Puran T4), **180**

Tramadol (Tramal), **181**

V

Vancomicina, **183**

Nota: Os medicamentos citados entre parênteses neste sumário são marca registrada de seus respectivos fabricantes.

Abreviaturas Usadas Neste Guia

ACM = a critério médico
AD = água destilada
AINE = antiinflamatório não-esteróide
CMV = citomegalovírus
ECG = eletrocardiograma
ET = endotraqueal
g = grama
ICC = insuficiência cardíaca congestiva
IM = intramuscular
INL = inalatório
IV = intravenosa
kg = quilograma
NPT = nutrição parenteral total
PA = pressão arterial
PVC = pressão venosa central
SC = subcutânea
SCV = sistema cardiovascular
SF = soro fisiológico 0,9%
SG = soro glicosado
SGF = soro glicofisiológico
SGI = sistema gastrointestinal
SGU = sistema geniturinário
SMZ = sulfametoxazol
SNC = sistema nervoso central
TMP = trimetoprina
VAS = vias aéreas superiores
VO = via oral
VR = via retal

Medidas

mcg = microgramas
(1g = 1.000.000 mcg)
mg = miligramas
(1g = 1.000mg; 1mg = 1.000mcg)
mL = mililitros
(1L = 1.000mL)



Aciclovir

Princípio ativo	Aciclovir		
Nome comercial	Zovirax®		
Função/Mecanismo de ação	Antiviral, incorpora-se ao DNA do vírus, impedindo sua multiplicação.		
Apresentação	Frasco-ampola de 250mg, comprimidos de 200mg e 400mg e creme.		
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções pelo vírus herpes simples na pele e mucosas, inclusive herpes genital inicial e recorrente, herpes-zoster. Também é indicado nos casos de varicela em imunodeprimidos.		
Vias de Administração	IV e VO. • IV: a uma velocidade constante, durante pelo menos 1 hora, em bureta. • VO: com ou sem alimento.		
Preparo e Administração	IV:		
Reconstituição	AD 10mL (25mg/mL)		
Diluição	SF0,9% ou SG5% — Concentração máxima: 10mg/mL Volume: 100mL		
Estabilidade	<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 12h	Não refrigerar
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h	Não refrigerar

Compatibilidades	SGF, Ringer lactato e Ringer.
Incompatibilidades	NPT, anfotericina B, dobutamina, dopamina, fludarabina, foscarnet, idarrubicina, imipinem, mepiridina, meropenem, metronidazol, morfina, ondansetrona, piperacilina, sulfametoxazol + trimetoprima, vinorelbina.
Reações Adversas	SNC: cefaléia, mudanças encefálicas (letargia, tremor, confusão, agitação, convulsão e coma). SCV: hipotensão. SGI: náusea, vômitos, diarreia. SGU: elevação da creatinina e hematúria. Pele: <i>rash</i> e prurido. Outros: <i>flebite</i> no local da infusão.
Cuidados de Enfermagem	Não administrar o medicamento em tempo inferior a 60min, devido ao risco de insuficiência renal. Não administrar junto a medicamentos diluídos em água bacteriostática. Orientar o paciente sobre os primeiros sinais de dor no local de infusão, prurido e queimação. Hidratar o paciente para diminuir o risco de nefrotoxicidade. Monitorar exames de função renal (uréia e creatinina). Diluir sempre numa concentração menor que 10mg/mL, pois a concentração acima disto está associada à grande incidência de <i>flebite</i> . Em <i>hemodiálise</i> é 60% dialisável, porém não-dialisável na <i>diálise peritoneal</i> .

Ácido Valpróico

Princípio ativo	Ácido valpróico
Nome comercial	Depakene®
Função/Mecanismo de ação	É um agente anticonvulsivante. Seu mecanismo de ação ainda não foi estabelecido, mas sua atividade parece estar relacionada com o aumento dos níveis do ácido gama-aminobutírico (GABA) no cérebro. Sua ação sobre a membrana neuronal é desconhecida. É rapidamente absorvido por via oral e atinge níveis sanguíneos máximos entre uma a quatro horas após a ingestão de uma dose única de ácido valpróico.
Apresentação	Cápsulas de 250mg Comprimidos revestidos 300mg Comprimidos revestidos 500mg Xarope frasco de 100mL-250mg/5mL
Indicação	É indicado para o tratamento de quadros de ausência simples e complexa e convulsões febris. Está indicado em esquemas terapêuticos associados nos casos de ausência complexa mioclônica, espasmos infantis e crises acinéticas. Terapêutica adjuvante pode ser instituída com Depakene nos casos de crises tônico-clônica (grande mal), crises focais com sintomatologia elementar e complexa, crises focais com generalização secundária e formas mistas.

Vias de Administração	VO. Ocorre ligeira demora na absorção inicial quando o medicamento é administrado com alimentos, porém a absorção total não é afetada; caso ocorra irritação gastrointestinal, pode ser dado com o alimento. Não deve ser mastigado, para evitar irritação local da boca ou garganta.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-		
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-													
Incompatibilidades	Pode aumentar os riscos de depressão do sistema nervoso central com álcool outros medicamentos depressores do sistema nervoso central. Pode aumentar os riscos de sangramentos de anticoagulantes orais, heparina, agentes trombolíticos, inibidores da agregação plaquetária. Pode aumentar a ação e os efeitos tóxicos neurológicos de barbitúricos, primidona. Pode ter sua ação diminuída por fenitoína, carbamazepina, mefloquina. Pode aumentar a ação de carbamazepina. Pode ter aumentado o risco de toxicidade hepática com outros medicamentos hepatotóxicos. Pode aumentar os riscos de toxicidade de fenitoína.														
Reações Adversas	SNC: agressividade, depressão, dificuldade para falar, cefaléia, movimentos involuntários rápidos dos olhos, perturbação dos movimentos, sonolência, sedação. SGI: azia, constipação, diarreia, dor abdominal, indigestão, náusea, pancreatite, vômito. Pele: erupção cutânea. Outros: alteração no peso, aumento da glicose no sangue (hiperglicemia), fraqueza, problema no fígado, problemas no sangue, alopecia, sangramento gengival, visão dupla.														
Cuidados de Enfermagem	Monitorar função hepática (casos de insuficiência hepática têm ocorrido com pacientes recebendo Depakene). Caso os pacientes apresentem irritação gástrica, o medicamento pode ser administrado com alimentação. Orientar os pacientes para não mastigar o medicamento, pois pode causar irritação da boca e garganta. O xarope é mais adequado para pacientes pediátricos ou que apresentem dificuldade de deglutição. Observar o aparecimento de reações adversas. Observar nível de consciência. Administrar a droga conforme prescrição médica. Observar se o medicamento está fazendo efeito (produz sinais de melhora já nos primeiros dias de tratamento). Não é dialisável nem em hemodiálise nem em diálise peritoneal.														

Albumina

Princípio ativo	Albumina humana 20%		
Nome comercial	Albumina humana®		
Função/Mecanismo de ação	Proteína do sangue que expande o volume plasmático.		
Apresentação	Frasco-ampola de 50 e 100mL, com concentração de 20%.		
Indicação	É indicada para o tratamento de choque, queimaduras, hipovolemia, hipoproteïnemia.		
Vias de Administração	IV rápida ou intermitente, com doses adaptadas a cada caso.		
Preparo e Administração	• IV Rápida: Tempo de administração: 15 a 30min. • IV Intermitente:		
Diluição	SF0,9% ou SG5% Tempo de administração: 2 a 4mL/minuto (pode ser feito em bomba de infusão ou controle de gotejamento manual) Volume: frasco de 200mL		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Não	Sim
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 4h (conforme fabricante)	Conforme fabricante
Compatibilidades	NPT (sem lipídeos), SG10%, SG25%, SG50%, Ringer lactato e Ringer.		
Incompatibilidades	NPT (com lipídeos), midazolam, vancomicina, verapamil.		
Reações Adversas	SCV: hipotensão, alteração no batimento cardíaco. SGI: náusea, vômitos, sialorréia. Respiratório: alteração na respiração. Pele: rash e prurido. Outros: calafrios e febre.		
Cuidados de Enfermagem	Monitorizar os sinais vitais. Suspender a infusão se ocorrer cefaléia, rubor, febre, alteração na pressão sangüínea. Ajustar o gotejamento de infusão de acordo com as condições clínicas do paciente. Monitorizar o balanço hídrico. Uma vez aberto o frasco de infusão, deve ser usado imediatamente. Observar reações alérgicas: dor na nuca, náuseas e rubor. A estabilidade da albumina humana em relação à temperatura de conservação varia de fabricante para fabricante, e recomenda-se verificar as orientações do fabricante em questão.		

Alopurinol

Princípio ativo	Alopurinol		
Nome comercial	Zyloric®		
Função/Mecanismo de ação	Inibidor da enzima xantina-oxidase, ocasionando redução da síntese do ácido úrico. Anti-hiperuricêmico; antigotoso. O alopurinol é ativo quando administrado por via oral e é rapidamente absorvido no trato gastrintestinal superior. A droga pode ser detectada no sangue 30 a 60 minutos após a ingestão. Em pacientes com insuficiência renal o <i>clearance</i> do alopurinol é muito reduzido, o que resulta em níveis plasmáticos mais altos, obrigando a uma redução de dosagem.		
Apresentação	Comprimido de 100mg Comprimido de 300mg		
Indicação	É indicado para o tratamento de hiperuricemias; gota. Reduz as concentrações de urato nos líquidos corporais e/ou urina e previne ou reverte o depósito de urato/ácido úrico. Em oncologia essas manifestações clínicas ocorrem em doenças neoplásicas ou mieloproliferativas com altas taxas de processamento celular, nas quais ocorrem altos níveis de uratos espontaneamente ou após tratamento citotóxico.		
Vias de Administração	VO.		
Preparo e Administração	A droga deve ser administrada após uma das refeições principais.		
Estabilidade	<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz e da umidade)	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Com ampicilina, aumenta o risco de <i>rash</i> cutâneo. Com clorpropamida, aumenta a atividade hipoglicêmica em pacientes com função renal alterada. Com anticoagulantes, redobrar o controle laboratorial. Com teofilina, inibe o metabolismo da teofilina. Com amoxicilina, aumenta o risco de <i>rash</i> cutâneo. Com ciclofosfamida doxorubicina, bleomicina, procarbazina, mercaptopurina e mecloretamina, parece aumentar a mielodepressão. Com ciclosporina, aumenta a concentração plasmática de ciclosporina. Com salicilatos e agentes uricosúricos, diminui a atividade terapêutica do alopurinol.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia, sonolência, ataxia, coma, depressão, vertigem, neuropatia.		

Cuidados de Enfermagem

SCV: bradicardia, hipertensão, angina.
SGI: diarreia, dor abdominal, náusea, gastrite, má digestão, alterações do paladar, estomatite.
SGU: uremia, hematúria, angiodema.
Pele: alopecia, hiperemia cutânea, urticária, prurido.
Outros: reações de hipersensibilidade, febre, artralgia, hepatite granulomatosa, anemia aplástica, trombocitopenia, agranulocitose, mal-estar generalizado, astenia, paralisia, parestesia, disfunções visuais, catarata, infertilidade, impotência, diabete melito, furunculose, descoloração capilar, edema, ginecomastia.

Acompanhar as dosagens de urato/ácido úrico para ajustes da dose.
Controlar mais intensivamente os pacientes com disfunção renal e/ou hepática.
Acompanhar a correção da hiperuricemia e/ou hiperuricosúria antes do início do tratamento citotóxico.
Manter o paciente adequadamente hidratado, com ótima diurese e sob esquema de alcalinização da urina, conforme prescrição médica, durante o tratamento com alopurinol.
Atenção às interações farmacológicas anteriormente relacionadas.
Orientar o paciente (quando possível) e/ou familiares sobre a droga: sua atuação, modo de administração, efeitos colaterais, cuidados durante o tratamento.
É dialisável em *hemodiálise*, porém não-dialisável em *diálise peritoneal*.

Ambisome

Princípio ativo

Ambisome

Nome comercial

Anfotericina B Lipossomal Liofilizada®.

Função/Mecanismo de ação

A Anfotericina B é um antibiótico macrocíclico, com atividade antifúngica, produzido por *Streptomyces nodosus*. É uma droga fungistática ou fungicida, dependendo da concentração alcançada nos fluidos corporais e da susceptibilidade dos fungos. Seu mecanismo de ação é parcialmente devido à sua ligação com um esteroide presente na membrana, permitindo vazamento dos componentes celulares. As membranas de células de mamíferos também contêm esteróides, tais como o colesterol ao qual a anfotericina B tem menos afinidade de ligação que o ergosterol. Ambisome age primeiramente ligando-se à parede externa do fungo, com subsequente liberação da droga. Na liberação, supõe-se que a droga se transfira à membrana da célula fúngica rica em ergosterol, com a qual tem alta afinidade. A interação com o fungo ocorre tanto dentro quanto fora dos macrófagos, e acredita-se que seja mediada enzimaticamente.

Apresentação

Frasco-ampola liofilizado com 50mg de Anfotericina B encapsulada em lipossomas para infusão intravenosa. Os lipossomas são vesículas esféricas, fechadas, formadas por uma variedade de substâncias anfófilas tais como os fosfolípidios. Os fosfolípidios se arranjam entre si em uma membrana de dupla camada quando expostos a soluções aquosas. A

	parte lipofílica da molécula de Anfotericina B permite que a droga se arranje entre a dupla camada de lipossomas.		
Indicação	É indicado para o tratamento de micoses profundas e/ou sistêmicas severas nas quais a toxicidade (particularmente nefrotoxicidade) impossibilita o uso da Anfotericina B convencional sistêmica em doses efetivas. É utilizado também no tratamento de infecções fúngicas sistêmicas em pacientes imunocomprometidos (caso de pacientes com Aids ou câncer). As infecções tratadas com sucesso com Ambisome incluem: candidíase disseminada, aspergilose, mucormicose, micetoma crônico, leishmaniose e meningite criptococócica. Esta droga não deve ser usada no tratamento das formas clinicamente inaparentes de doenças fúngicas, as quais apresentam somente testes sorológicos ou de pele positivos.		
Vias de Administração	IV.		
Preparo e Administração	O Ambisome deve ser reconstituído usando-se água estéril para injeção, que não contenha agente bacteriostático. Adicionar 12mL de água estéril em cada frasco de Ambisome, resultando em uma preparação contendo 4mg/mL de anfotericina. O frasco deve ser agitado por 15s, vigorosamente, a fim de dispersar completamente o Ambisome. Concentração para infusão: 0,5mg/mL.		
Diluição	Diluir em SG5% (Ambisome não é fisicamente compatível com soluções salinas). Tempo de administração: 30 a 60 minutos. Modo de administração: em bomba de infusão ou controle de gotejamento manual.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Não	Sim
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Não	24h
	Após diluição em SG5%	72h (a infusão de ambisome deverá ser iniciada até 6h após a diluição com SG5%)	14 dias
Compatibilidades	Não misturar Ambisome com outras drogas ou eletrólitos.		
Incompatibilidades	Flucitosina, SF0,9%, NPT.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia leve. SGI: náuseas, vômitos. SGU: diminuição da função renal, com aumento da creatinina sérica, hipocalemia, azotemia, acidose renal tubular. Outros: febre, calafrios, tremores (raros), dor lombar, dor no peito, aumento das enzimas hepáticas.		
Cuidados de Enfermagem	Não reconstituir o produto com solução salina.		

Não utilizar o medicamento se houver qualquer evidência de precipitação ou partículas estranhas.

Um filtro de membrana deve ser utilizado na infusão intravenosa (o diâmetro médio dos poros do filtro não pode ser menor que 1,0 micron, normalmente possuem 5 micra). Esse filtro é recomendado durante a infusão, pois a droga, mesmo bem diluída, pode apresentar grânulos que acabam não se diluindo.

Observar as reações adversas.

O dispositivo venoso para administração do medicamento deve ser lavado com SG5% anteriormente à infusão de ambisome (caso o dispositivo esteja sendo usado). Caso isso não seja possível, o ambisome deverá ser administrado através de outro cateter.

Não usar qualquer outra solução que não seja a recomendada, ou agente bacteriostático (por exemplo, álcool benzílico) na solução, pois pode causar precipitação do ambisome.

Caso ocorra excesso de dosagem, cessar a administração e monitorar a função renal.

Não é dialisável nem em *hemodiálise* nem em *diálise peritoneal*.

Amicacina

Princípio ativo	Amicacina (Sulfato)		
Nome comercial	Novamin®		
Função/Mecanismo de ação	Antimicrobiano, inibe a síntese de proteína em organismo Gram-negativo, desintegrando a membrana da célula da bactéria, levando-a à morte.		
Apresentação	Frasco-ampola de 100 ou 500mg (50 ou 250mg/mL).		
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções por <i>P. aeruginosa</i> , <i>E. coli</i> , <i>Proteus</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>Serratia</i> , <i>Enterobacter</i> , <i>Acinetobacter</i> , <i>Staphylococcus</i> .		
Vias de Administração	IM e IV Lento.		
Preparo e Administração	IV:		
Diluição	SF0,9% ou SG5% — Concentração máxima : 5mg/mL Volume: 100mL Tempo de administração: 30 a 60 minutos em bureta		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h	Até 21 dias
Compatibilidades	Manitol e AD, NPT (sem lipídeos), SGF, SG10%, SG25%.		

Incompatibilidades	NPT (com lipídeos), alopurinol, aminofilina, ampicilina, anfotericina b, bactrin, benzilpenicilina potássica, carbenicilina, cefalotina, cefapirina, cefazolina, ceforuxima, cloranfenicol, clorotiazida, dexametasona, fenitoína, heparina, KCl, oxacilina, tiopental, vitamina C. “A amicacina não deve ser misturada fisicamente com outras drogas antibacterianas em seringas, frascos ou qualquer outro equipamento. Cada agente deve ser administrado separadamente.”
Reações Adversas	SNC: cefaléia, letargia, bloqueio muscular. Ouvido: ototoxicidade, tontura, diminuição da audição. SGU: nefrotoxicidade, oligúria, proteinúria, diminuição da creatinina. Outros: choque anafilático, necrose hepática.
Cuidados de Enfermagem	Verificar reação alérgica à droga antes de administrá-la. Monitorar a função renal, o balanço hídrico e o valor de creatinina. Hidratar o paciente durante o uso da droga para diminuir a possibilidade de lesão renal. Monitorar a perda de audição e tontura durante o tratamento. É 50% dialisável em <i>hemodiálise</i> e 25% em <i>diálise peritoneal</i> .

Aminofilina

Princípio ativo	Aminofilina		
Nome comercial	Aminofilina®		
Função/Mecanismo de ação	Broncodilatador, aumentando a capacidade vital.		
Apresentação	Comprimidos com 100 e 200mg, ampola 240mg/10mL e gotas 10mg/gota.		
Indicação	É indicada para o tratamento de broncoespasmo, asma brônquica, bronquite crônica, DPOC e enfisema pulmonar.		
Vias de Administração	IV lento e contínuo, VO e IM. • VO: para melhor absorção tomar o comprimido com o estômago vazio (30-60min antes das refeições). • IM: deve ser aplicada na região glútea, profundamente.		
Preparo e Administração	IV Lento:		
Diluição	SF0,9% ou SG5% Volume: 1 ampola em 90mL = 240mg/100mL = 2,4mg/mL Tempo: 30min em bureta		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
Compatibilidades	Ringer lactato e Ringer, SGF.		

Incompatibilidades	Amicacina, amiodarona, ampicilina, benzilpenicilina potássica, bleomicina, cefalosporinas, cimetidina, ciprofloxacina, clindamicina, codeína, daunorrubicina, dramin, dobutamina, dopamina, doxorrubicina, epinefrina, fenitoína, gentamicina, hidrocortisona, insulina, mepiridina, metilprednisolona, morfina, norepinefrina, nausedron, oxacilina, procaína, prometazina, sulfato de magnésio, vancomicina, verapamil, vitamina C.
Reações Adversas	SNC: inquietação, nervosismo, tontura, cefaléia, insônia e convulsão. SCV: palpitação, taquicardia sinusal, extrasístole, hipotensão. Respiratório: aumento da frequência respiratória. SGI: náusea, vômitos, anorexia, dispepsia, peso no estômago e diarreia. Pele: prurido.
Cuidados de Enfermagem	Para evitar desconforto ou dor no estômago, use a medicação com um copo de água nas refeições. Monitorizar as frequências respiratória e cardíaca. A infusão IV pode causar sensação de queimação no local, por isso infundir lentamente e observar as reações do paciente. Manter o paciente hidratado adequadamente. Observar as reações adversas, principalmente convulsão. Manter o diazepam disponível, caso o médico solicite.

Amitriptilina, Cloridrato

Princípio ativo	Amitriptilina, cloridrato
Nome comercial	Amytril, Tryptanol®
Função/Mecanismo de ação	Antidepressivo que aumenta a quantidade de norepinefrina e/ou serotonina, aumentando seus efeitos no SNC.
Apresentação	Comprimidos com 25 e 75mg.
Indicação	É indicada para o tratamento de depressão mental, dor neurogênica crônica grave, bulimia e úlcera péptica.
Vias de Administração	VO: com alimento para reduzir irritação gastrointestinal.
Reações Adversas	SNC: convulsão, sonolência, tontura, excitação, tremores, fraqueza, confusão, cefaléia, alterações no eletroencefalograma, reação extrapiramidal. SCV: hipotensão postural, taquicardia, mudanças no eletrocardiograma e hipertensão. Visão: visão turva, zumbido e midríase. SGI: boca seca, constipação, náusea, vômito, anorexia e íleo paralítico. SGU: retenção urinária. Pele: rash, urticária e fotossensibilidade. Outros: diaforese.
Cuidados de Enfermagem	Observar sinais de psicose; neste caso a dose precisa ser alterada.

Observar mudanças de comportamento e tendência suicida.
 Orientar o paciente para não praticar atividades que necessitem de muita atenção e boa coordenação motora, porque o efeito no sistema nervoso é desconhecido.
 Orientar o paciente quanto à possibilidade de hipotensão pela manhã.
 Administrar a droga à noite para evitar sonolência durante o dia.
 Orientar sobre retenção urinária.
 Aumentar a ingestão hídrica e dieta rica em fibras.
 Os efeitos desse medicamento permanecem durante, aproximadamente, sete dias, mesmo após a descontinuação do produto.
 Evitar as mudanças bruscas de posição.
 Checar periodicamente: pressão arterial, pulso, contagem sangüínea, função cardíaca.
 Não interromper o tratamento subitamente, pois o medicamento causa dependência.

Amoxicilina

Princípio ativo	Amoxicilina
Nome comercial	Amoxil®
Função/Mecanismo de ação	Antimicrobiano que age durante a multiplicação bacteriana, inibindo a síntese da membrana celular.
Apresentação	Pó para suspensão oral com 125, 250 e 500mg/5mL; cápsula 500mg.
Indicação	É um antibiótico de amplo espectro bactericida sobre microrganismos Gram-positivos (<i>Streptococcus faecalis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>Streptococcus viridans</i> , <i>Staphylococcus aureus</i>) e Gram-negativos (<i>Haemophilus influenza</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Proteus mirabilis</i> , espécies de salmonela, espécies de <i>Shigella</i> , <i>Bordetella pertussis</i>). Indicado para o tratamento de infecções bacterianas causadas por germes sensíveis à ação da amoxicilina, infecção sistêmica aguda e crônica do trato respiratório causadas por Gram-positivo e Gram-negativo sensíveis, amigdalite, endocardite bacteriana, gonorréia, infecção da pele e dos tecidos moles, infecção odontogênica, infecção urinária, otite média. O tratamento deve ser mantido por um número de dias adequado a cada tipo de infecção, que geralmente não é inferior a sete dias.
Vias de Administração	VO: com ou sem alimento. A ingestão juntamente com alimentos não afeta a absorção da amoxicilina. Para reduzir os efeitos gastrintestinais, recomenda-se a ingestão desse medicamento junto com o alimento. Ela é rapidamente absorvida após administração oral (cerca de 80%). Agite sempre antes de usar.
Estabilidade	Conserve o produto em temperatura ambiente (15 a 30°C), protegido da luz e da umidade. O pó para suspensão oral, depois de reconstituído,

Reações Adversas	permanece estável por sete dias à temperatura ambiente ou até 14 dias sob refrigeração. SNC: vertigem, convulsões. SGI: náuseas, vômito, diarreia, dor no estômago, flatulência. Hematológico: anemia, trombocitopenia, eosinofilia e leucopenia. Outros: eritema maculopapular, urticária, choque anafilático, nefrite intersticial.
Interações medicamentosas	Alopurinol (Ziloric®) aumenta a ocorrência de reações alérgicas cutâneas. A excreção de amoxicilina é retardada com o uso concomitante de probenecida, resultando em um aumento do nível da amoxicilina no sangue. Contraceptivos orais podem ter sua eficácia reduzida quando utilizados juntos com amoxicilina. A digoxina pode ter sua absorção aumentada durante o tratamento com amoxicilina. O prolongamento do tempo de protrombina foi relatado em pacientes recebendo amoxicilina.
Cuidados de Enfermagem	Agite o frasco para dispersar o pó. Adicionar água filtrada até o líquido reconstituído atingir a linha do nível marcada no frasco. Inverter o frasco e agita-lo novamente. Agite sempre a suspensão antes de administrar cada dose. Sempre utilizar o copo-medida que acompanha o produto para medir o volume prescrito. A quantidade necessária da suspensão deve ser administrada diretamente na boca da criança. A suspensão preparada deve ser ingerida imediata e completamente, para que a criança receba toda a dose recomendada. As funções renal, hepática e hematopoiética devem ser acompanhadas durante a terapia prolongada. A dose deve ser ajustada em pacientes com insuficiência renal. Durante a administração de altas doses de amoxicilina, uma ingestão adequada de líquidos e eliminação urinária têm de ser mantidas para minimizar a possibilidade de cristalúria. Administrar a amoxicilina 1h antes de qualquer outro antibiótico. Usar a droga preferencialmente durante as refeições. É dialisável 30% em <i>hemodiálise</i> e não-dialisável em <i>diálise peritoneal</i>.

Amoxicilina e Clavulanato de Potássio

Princípio ativo	Amoxicilina
Nome comercial	Amoxil®
Função/Mecanismo de ação	A amoxicilina e o clavulanato de potássio são um antibiótico bactericida semi-sintético com um largo espectro de atividade bactericida contra microrganismos Gram-positivos e Gram-negativos. Age em infecções bacterianas comuns, nas quais o tratamento com antibióticos é indica-

do. A formulação da amoxicilina com o ácido clavulânico, neste medicamento, protege a amoxicilina da degradação pelas enzimas beta-lactamases e estende de forma efetiva seu espectro antibacteriano. Assim, este medicamento possui a propriedade única de antibiótico de amplo espectro e inibidor de beta-lactamase. O ácido clavulânico é um beta-lactâmico, estruturalmente relacionado às penicilinas, que possui capacidade de inativar uma gama de enzimas beta-lactamases comumente encontradas em microrganismos resistentes às penicilinas e às cefalosporinas.

	do. A formulação da amoxicilina com o ácido clavulânico, neste medicamento, protege a amoxicilina da degradação pelas enzimas beta-lactamases e estende de forma efetiva seu espectro antibacteriano. Assim, este medicamento possui a propriedade única de antibiótico de amplo espectro e inibidor de beta-lactamase. O ácido clavulânico é um beta-lactâmico, estruturalmente relacionado às penicilinas, que possui capacidade de inativar uma gama de enzimas beta-lactamases comumente encontradas em microrganismos resistentes às penicilinas e às cefalosporinas.														
Apresentação	Comprimidos revestidos Pó para suspensão oral. Frasco de 100mL (125mg/5mL e 250mg/5mL) de suspensão.														
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções bacterianas causadas por germes sensíveis aos componentes da fórmula. É um agente bactericida com amplo espectro de ação contra patógenos bacterianos de ocorrência na clínica geral e em hospitais. A ação inibitória de beta-lactamase do clavulanato estende o espectro de amoxicilina. Indicada para o tratamento de infecções do trato respiratório superior, infecções do trato respiratório inferior, infecções do trato urinário, infecções da pele e tecidos moles.														
Vias de Administração	VO.														
Preparo e Administração	Para preparar a suspensão, coloque água filtrada até a marca indicada no frasco e agite bem até que o pó se misture totalmente com a água. Verifique se a mistura atingiu a marca, caso contrário, completar exatamente até a marca e voltar a agitar vigorosamente. Os comprimidos devem ser engolidos inteiros, sem mastigar, com líquido. Os comprimidos não devem ser fracionados para se tomar a metade da dose. Caso haja necessidade de se tomar metade da dose, utilizar pó para suspensão oral. A utilização do medicamento em questão no início da refeição minimiza o potencial de intolerância gastrointestinal e otimiza a sua absorção.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim (protegido da luz)</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>7 dias</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegido da luz)	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	7 dias	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegido da luz)	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	7 dias													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-													
Incompatibilidades	Alopurinol, ampicilina, anticoagulantes, dissulfiran, probenecida.														
Reações Adversas	SNC: cefaléia. SGI: diarreia, colite pseudomembranosa, indigestão, náusea, vômitos, desconforto abdominal, flatulência. Pele: rash cutâneo, urticária. Outros: candidíase oral, vaginite.														
Cuidados de Enfermagem	Atentar para reações adversas. Caso ocorram efeitos colaterais gastrointestinais com o tratamento oral, eles podem ser reduzidos com a ingestão da medicação no início das refeições.														

Preparar a suspensão oral de acordo com as instruções da bula.
 Conservar o produto em sua embalagem original, ao abrigo da luz e umidade e em temperatura inferior a 25°.
 É 30% dialisável em *hemodiálise* e não-dialisável em *diálise peritoneal*.

Ampicilina

Princípio ativo	Ampicilina sódica		
Nome comercial	Binotal®		
Função/Mecanismo de ação	Antimicrobiano, inibe a síntese da membrana celular da bactéria durante a multiplicação, sendo bactericida.		
Apresentação	Cápsulas de 250 e 500mg, frasco-ampola com 500 ou 1.000mg e suspensão oral com 125 e 250mg/mL.		
Indicação	É indicada para o tratamento de infecções por bactérias Gram-positivas e certos bacilos Gram-negativos sensíveis a este antibiótico. Infecções como cistite aguda, pielonefrite aguda, meningite, pneumonia, sinusite aguda, bacteremia, febre entérica.		
Vias de Administração	IV, IM e VO. • IM: ampicilina benzatina utilizada nas associações é exclusivamente IM. • VO: com estômago vazio pelo menos 1h antes ou 2h após as refeições. • IV: não usar ampicilina benzatina.		
Preparo e Administração	• IV Rápido: AD 10mL (50 ou 100mg/mL) Tempo de administração: 500mg em 3 a 5min; 1g em 5 a 10min. • IV Lento.		
Reconstituição	AD 10mL (50 ou 100mg/mL)		
Reconstituição	AD 10mL (50 ou 100mg/mL)		
Diluição	SF0,9% ou SG5%. Volume: 100mL. Tempo de administração: 30min. *Qualquer forma de administração IV deve ser feita na bureta		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Proteger da luz – até 8h em temperatura ambiente	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Em SF0,9% até 6h; em SG5% até 2h	Em SF0,9% até 3 dias
Compatibilidades	SGF.		

Incompatibilidades	Amicacina, anfotericina b, antak, bactrin, bicarbonato de sódio, dopamina, estreptomicina, flagil, fluconazol, gentamicina, gluconato de cálcio, heparina, hidrocortisona, imipinem, lidocaína, meropenem, nausedron, plasil, polimixina. Soluções: SG acima de 5%, emulsão de lipídeos, Ringer, Ringer lactato.
Reações Adversas	SGI: náusea, vômitos, diarreia, estomatite. Hematológico: anemia, trombocitopenia, eosinofilia, leucopenia. Outros: eritema maculopapular, urticária, choque anafilático.
Cuidados de Enfermagem	Diluir preferencialmente em SF0,9%, não misturar com outra droga. Administrar em seguida ao preparo. Usar a droga durante as refeições. Orientar o paciente sobre os sintomas de <i>rash</i> , febre e diarreia e comunique ao médico. É 40% dialisável em <i>hemodiálise</i> e não-dialisável em <i>diálise peritoneal</i> .

Anfotericina B

Princípio ativo	Anfotericina B														
Nome comercial	Fungizon®														
Função/Mecanismo de ação	Antifúngico que provavelmente adere à membrana da célula fúngica, alterando a permeabilidade e permitindo o extravasamento dos componentes intracelulares.														
Apresentação	Frasco-ampola de 50mg.														
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções fúngicas sistêmicas, aspergilose.														
Vias de Administração	IV intermitente • IV: a uma velocidade lenta, de 4 a 6h.														
Preparo e Administração															
Reconstituição	AD 10mL (5mg/mL)														
Diluição	SG5% – Concentração máxima: 0,1mg/mL (acesso periférico) e 0,5mg/mL (cateter central) Volume: 500mL Tempo de administração: 4 a 6h em bomba de infusão.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Não</td><td>Sim, protegido da luz.</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>Até 24h, protegido da luz.</td><td>Até 7 dias, protegido da luz.</td></tr><tr><td>Após diluição em SG5%</td><td>Até 6h (exposto à luz)</td><td>Não, deve ser administrado imediatamente após a diluição.</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Não	Sim, protegido da luz.	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 24h, protegido da luz.	Até 7 dias, protegido da luz.	Após diluição em SG5%	Até 6h (exposto à luz)	Não, deve ser administrado imediatamente após a diluição.
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Não	Sim, protegido da luz.													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 24h, protegido da luz.	Até 7 dias, protegido da luz.													
Após diluição em SG5%	Até 6h (exposto à luz)	Não, deve ser administrado imediatamente após a diluição.													

Incompatibilidades	NPT, alopurinol, ampicacina, ampicilina, benzilpenicilina potássica, carbenicilina, cimetidina, clindamicina, KCl, clorpromazina, dopamina, filgrastim, fluconazol, fludarabina, foscarnet, gentamicina, gluconato de cálcio, heparina, lidocaína, nausedron, paclitaxel, polimixina, procaína, ranitidina, sulfato de magnésio, vinorelbina, viomicina, vitaminas. Soluções: Água bacteriostática, SG acima de 20%, SF0,9%, SGF, NaCl, Ringer lactato.
Reações Adversas	SNC: cefaléia, neuropatia periférica, fraqueza muscular (decorrente da hipocalcemia). SCV: hipotensão, arritmia cardíaca, assistolia. SGI: anorexia, náusea, vômitos, diarreia, perda de peso, dispepsia, cólica epigástrica. SGU: disfunção renal, insuficiência renal aguda e crônica, anúria, oligúria, hipocalcemia. Hematológico: anemia normocítica. Outros: artralgia, dor no local da infusão, febre (algumas vezes com calafrios), flebite.
Cuidados de Enfermagem	Balanco hídrico e relato de alterações urinárias; monitorizar creatinina (distúrbios renais são reversíveis se a droga é suspensa nos primeiros sinais da disfunção). Monitorizar os níveis de potássio e sinais vitais. Para evitar precipitação, não dilua em SF0,9% ou outros eletrólitos. Para reduzir severas reações adversas ocasionadas pelo produto, administrar antipirético, anti-histamínico, antiemético e pequenas doses de corticóide conforme prescrição médica. Por um período de até 24h, a partir da diluição do medicamento, não há necessidade de protegê-lo da luz. Observar reações alérgicas durante todo o período de administração, como febre, tremores e broncoespasmo. Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i> .

Atropina

Princípio ativo	Atropina (sulfato)
Nome comercial	Atropina®
Função/Mecanismo de ação	É um anticolinérgico que inibe a acetilcolina na junção do sistema parassimpático, bloqueando o efeito no módulo (sinoatrial), aumentando a condução no módulo AV (atrioventricular) e o batimento cardíaco.
Apresentação	Ampolas de 1mL com 0,25mg, 0,5mg e 1mg. Ampola de 1mL com 25mg (antiespasmódico).
Indicação	É indicado para o tratamento de bradicardia sintomática, bradiarritmia; intoxicação por inseticidas organofosforados (intoxicação por inibidores da colinesterase); bradicardia sinusal.

Vias de Administração	IV e ET. • IV: bolos. Tempo de administração: 1mg (4 ampolas de 0,25mg) em 3s a cada 3-5min. Dose máxima: 3 mg. • ET Por via endotraqueal: diluir 2mg de atropina em 10mL de SF0,9%.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-		
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-													
Incompatibilidades	Ampicilina, bicarbonato de sódio, cloranfenicol, cimetidina, epinefrina, norepinefrina, tiopental. “Não misturar outro produto na mesma seringa!”														
Reações Adversas	SNC: coma, cefaléia, ataxia, desorientação, alucinação, delírio, insônia, desmaio, excitação, agitação, confusão (especialmente em idosos). SCV: taquicardia, palpitação, angina. SGI: boca seca, sede, constipação, náusea e vômito. Hematológico: leucopenia. Pele: pele quente e rubor. Outros: midríase, fotofobia e visão turva.														
Cuidados de Enfermagem	Observar taquicardia em pacientes cardíacos porque pode precipitar fibrilação ventricular. Monitorar frequência cardíaca e neurológica. Usar cuidadosamente em pacientes com síndrome de Down, pois eles são mais sensíveis à droga. Monitorizar balanço hídrico, pois a droga pode causar retenção urinária. Administração IV: administre numa veia de grosso calibre em, no mínimo, 2min (administração da droga IV pode causar bradicardia paroxística, especialmente em pequenas doses – isto é um efeito do SNC e geralmente desaparece em 2min).														

B

Benzilpenicilina Benzatina

Princípio ativo	Benzilpenicilina benzatina		
Nome comercial	Benzetacil/Longacilin®		
Função/Mecanismo de ação	Antibacteriano, inibe a síntese da parede da célula de microrganismos sensíveis, levando-os à morte; bactericida.		
Apresentação	Frasco-ampola liofilizado ou solução com 600.000 ou 1.200.000 de UI.		
Indicação	É indicada para o tratamento de infecções causadas por germes sensíveis à penicilina G, infecção estreptocócica, venérea (sífilis), profilaxia de glomerulonefrite aguda e febre reumática.		
Vias de Administração	IM profunda. Aplicar a injeção lentamente e de maneira contínua para evitar entupimento da agulha. Adultos: via intramuscular, nas nádegas, quadrante superior externo. Crianças: via intramuscular, na face lateral da coxa (músculo vasto-lateral). Atenção: Não injetar o produto por via intravenosa.		
Preparo e Administração	IM.		
Reconstituição	AD 4mL para pó liofilizado.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 24h	Até 7 dias

Reações Adversas	SNC: letargia, alucinação, convulsão. SGI: estomatite, gastrite, dor na boca, língua escura, náusea, vômitos, diarreia, dor abdominal, disenteria, colite, hepatite não-específica. SGU: nefrite. Hematológico: anemia, trombocitopenia, leucopenia, neutropenia, tempo de sangramento prolongado. Outros: <i>rash</i> , febre, anafilaxia, superinfecção, aumento do sódio e ICC.
Cuidados de Enfermagem	Agitar o frasco da droga antes de aspirar seu conteúdo. Administrar IM profunda e lenta e de maneira contínua, para evitar entupimento da agulha. Aplicar no glúteo, quadrante superior externo (am adultos) e no vasto lateral (crianças). Não massagear o local da injeção. Colocar gelo sobre o local da injeção para aliviar a dor. É 50% dialisável em <i>hemodiálise</i> e não-dialisável em <i>diálise peritoneal</i> .

Benzilpenicilina Potássica

Princípio ativo	Benzilpenicilina potássica											
Nome comercial	Penicilina G Potássica/Megapen®											
Função/Mecanismo de ação	Antibacteriano, inibe a síntese da membrana celular durante a multiplicação bacteriana; bactericida.											
Apresentação	Frasco-ampola com 1.000.000, 5.000.000 ou 10.000.000 UI.											
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções causadas por estreptococos, incluindo bacteremia, empiema, meningite, infecção pneumocócica, estafilocócica, antrax, actinomicose, infecção por clostrídios, tétano, difteria, endocardite, infecção sistêmica moderada.											
Vias de Administração	IV e IM.											
Preparo e Administração	• IV – lento. • IM profunda e lenta. Adulto: quadrante superior externo das nádegas. Criança: face lateral externa da coxa.											
Reconstituição	AD 8mL Volume Final: 10mL (500.000UI/mL) Tempo de Administração: 60min em bureta											
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>Até 24h</td><td>Até 7 dias</td></tr></table>	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 24h	Até 7 dias		
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)										
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-										
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 24h	Até 7 dias										

Reações Adversas	SNC: convulsão, neuropatia com altas doses. Hematológico: anemia hemolítica, leucopenia, trombocitopenia. Outros: hipersensibilidade, como <i>rash</i> , urticária, erupções maculopapulares, calafrio, febre, edema e choque anafilático.
Cuidados de Enfermagem	Agitar o frasco da droga antes de aspirar seu conteúdo. Certificar-se se o paciente é alérgico à penicilina. Administrar IM profunda e lenta, pois a aplicação é dolorosa. Orientar sinais de reação alérgica, tais como <i>rash</i> , febre e calafrios. Usar a Penicilina G Potássica 1h antes do antibiótico bacteriostático. Diluir em SF0,9% ou SG5% em 100mL. Para evitar <i>flebite</i> , mude o local de aplicação a cada 48h. É 50% dialisável em <i>hemodiálise</i> e não-dialisável em <i>diálise peritoneal</i>

Benzilpenicilina Procaína

Princípio ativo	Benzilpenicilina procaína											
Nome comercial	Wycilin R®											
Função/Mecanismo de ação	Antibiótico, antibacteriano.											
Apresentação	Frasco-ampola liofilizado com 400.000UI.											
Indicação	É indicado para o tratamento de gengivite ulcerativa necrotizante aguda (GUNA), infecção bacteriana.											
Vias de Administração	IM.											
Preparo e Administração	IM profunda e lenta.											
Reconstituição	AD 4mL. <i>Atenção:</i> Aplicar exclusivamente por via intramuscular. Adultos: aplicar no glúteo, quadrante superior externo. Crianças: aplicar na face lateral externa da coxa. Não aplicar a penicilina G procaína ou suas associações por via intravenosa.											
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>Até 24h</td><td>Até 7 dias</td></tr></table>	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 24h	Até 7 dias		
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)										
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-										
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 24h	Até 7 dias										
Reações Adversas	SNC: convulsão, neuropatia, prostração. SGI: diarreia, epigastralgia. Hematológico: anemia hemolítica, leucopenia, trombocitopenia. Outros: artralgia, mialgia, dispnéia, abscesso, arrepios, candidíase oral, choque anafilático, prurido vaginal ou retal, dor no local da injeção, ede-											

Cuidados de Enfermagem

ma de laringe, erupção cutânea, febre, edema, inflamação na garganta, náusea, superinfecção por bactéria e fungos, vermelhidão cutânea.

Agitar o frasco da droga antes de aspirar seu conteúdo.
Certificar-se se o paciente é alérgico à penicilina.
Administrar IM profunda e lenta, pois a aplicação é dolorosa.
Orientar sinais de reação alérgica, tais como *rash*, febre e calafrios.
Usar a Penicilina G Procaína 1h antes do antibiótico bacteriostático.
Diluir em SF0,9% ou SG5% em 100mL.
Para evitar flebite, mude o local de aplicação a cada 48h.
É 50% dialisável em *hemodiálise* e não-dialisável em *diálise peritoneal*

Bicarbonato de Sódio

Princípio ativo	Bicarbonato de sódio 8,4%		
Nome comercial	Bicarbonato de Sódio® 8,4%		
Função/Mecanismo de ação	Antiácido, agente alcalinizador.		
Apresentação	Ampola de 10mL.		
Indicação	É indicado para o tratamento de acidose metabólica de leve a moderada (em caso de desordens renais, insuficiência circulatória por choque ou desidratação, parada cardíaca, circulação cardíaca extracorpórea), diarreia grave, profilaxia de cálculos renais de ácido úrico, alcalinização urinária.		
Vias de Administração	IV e VO. • IV: rápido ou intermitente		
Preparo e Administração	• IV: rápido para ampola de 10mL: Tempo de administração: na PCR em 3min, em bolos. • IV: intermitente: Tempo de administração: de 4 a 8h em bomba de infusão.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Compatibilidades	Manitol, SF0,9%, SG5%, SG10%, SG25%, SG50%.		
Incompatibilidades	Ácido folínico, adrenalina, amiodarona, atropina, benzilpenicilina potássica, carboplatina, carmustina, cefotaxima, cisplatina, clorpromazina, dobutamina, dopamina, epinefrina, fenobarbital, gluconato de cálcio, imipinem, insulina, metilprednisolona, metoclopramida, midazolam, morfina, ondansetrona, sulfato de magnésio, vancomicina, vitamina C.		

Reações Adversas	SNC: alteração de consciência, aumento dos reflexos musculares, tremores. SGI: cólicas, distensão abdominal. SGU: cálculos renais, retenção de líquidos. Outros: alterações metabólicas, eructações, dor no local da infusão, necrose do tecido muscular (após extravasamento da injeção IV).
Cuidados de Enfermagem	Descontinuar o uso se o paciente apresentar alcalose metabólica. Não infundir simultaneamente, no mesmo acesso venoso, drogas vasoativas (atropina, dopamina, dobutamina, epinefrina e gluconato de cálcio). Na PCR deve ser administrado preferencialmente em acesso venoso exclusivo. Monitorar o pH urinário quando o produto for usado como alcalinizador da urina. Atentar para não haver extravasamento da solução IV.

Brometo de Ipratrópio

Princípio ativo	Brometo de ipratrópio
Nome comercial	Atrovent®, Iprabon®
Função/Mecanismo de ação	Broncodilatador.
Apresentação	Spray nasal 15mL, aerossol 15 e 20mL.
Indicação	É indicado para o tratamento de manutenção do broncoespasmo associado com bronquite crônica, DPOC, enfisema pulmonar; tratamento adjunto na exacerbação aguda da asma. O uso nasal é indicado no tratamento de rinite alérgica, associada com rinite alérgica ou não-alérgica e resfriado comum.
Vias de Administração	Nasal e inalatória.
Reações Adversas	SNC: ansiedade, cefaléia, nervosismo, tontura. SGI: cólica, náuseas, boca seca, tosse e vômito. Outros: secura nasal.
Cuidados de Enfermagem	Não utilizar o produto nos casos de hipersensibilidade. Não indicar para o tratamento de crises respiratórias agudas, pois sua ação broncodilatadora é lenta, bem como para o tratamento inicial de episódios agudos de estreitamento dos brônquios – quando uma resposta rápida é necessária.

Bromoprida

Princípio ativo	Bromoprida
Nome comercial	Digesan®

Função/Mecanismo de ação	Antiemético, antinauseoso e normalizador da cinética digestiva. A bromoprida apresenta ação normalizadora da motricidade do estômago, duodeno e jejuno, reconduzindo o tônus e a peristalse aos padrões fisiológicos em todos os casos em que ocorram alterações desse sistema. Normaliza também o esvaziamento incompleto ou tardio das vias biliares e possui ação antiemética completa, atuando em níveis central e periférico.														
Apresentação	Cápsulas de 10mg. Cápsulas de liberação prolongada, com 20mg. Comprimido de 10mg. Solução oral – frasco com 120mL com 1mg/mL. Gotas: frasco de 20mL com 4mg/mL (1mL = 24 gotas). Gotas: frasco de 10mL com 8mg/mL. Solução injetável: ampola de 2mL com 10mg/ampola.														
Indicação	É indicado para o tratamento de náuseas e vômitos de qualquer etiologia; refluxo gastroesofágico; esofagite de refluxo; discinesias gastroduodenais e biliares; hérnia de hiato; gastrites e duodenites; preparo para radioscopia e endoscopia digestivas.														
Vias de Administração	• Uso oral Uso injetável														
Preparo e Administração	Uso oral: Não partir e nem mastigar a cápsula de liberação prolongada. • Uso injetável • Via intramuscular: Aplicar no glúteo, quadrante superior externo, profundamente. • Via intravenosa: Puro ou diluído, em SF0,9% ou SG5%, para injeção.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-													
Incompatibilidades	Pode ter sua ação diminuída por atropina. Pode diminuir a ação da digoxina. Pode sofrer ou provocar aumento das reações adversas com neuroléptico.														
Reações Adversas	SNC: cefaléia, sonolência, fraqueza, espasmos musculares localizados ou generalizados, astenia. Outros: calafrios.														
Cuidados de Enfermagem	Observar se o medicamento está sendo eficaz. Administrar o medicamento conforme prescrição médica. Atentar para o aparecimento de efeitos colaterais. Manter o medicamento em temperatura ambiente. A apresentação de liberação prolongada não é indicada para crianças. Orientar o paciente para não partir nem mastigar o comprimido de liberação prolongada.														

Butilbrometo de Escopolamina

Princípio ativo	Dipirona sódica + Butilbrometo de escopolamina		
Nome comercial	Buscopan Composto®		
Função/Mecanismo de ação	Caracteriza-se por seu ponto de ação específica nos gânglios nervosos parassimpáticos dos órgãos internos. Desta forma, exerce ação espasmolítica específica sobre a musculatura lisa do trato gastrointestinal, das vias biliares e das vias urinárias excretoras. Com o emprego da escopolamina não se assinalaram efeitos secundários sobre o sistema nervoso central, os olhos, as glândulas salivares ou o coração. O produto apresenta uma combinação de escopolamina (espasmolítico) com um derivado da aminofenazona (analgésico). Esta combinação presta-se para o tratamento de estados dolorosos espasmódicos graves que, além da terapêutica espasmolítica, exigem também a administração de analgésicos. Seu efeito inicia-se pouco após a sua administração, perdurando por 6 a 8h.		
Apresentação	Drágea com 250mg de dipirona sódica e 10mg de butilbrometo de escopolamina. Solução injetável: ampola de 5mL; cada mL da solução contém 500mg de dipirona sódica e 4mg de butilbrometo de escopolamina. Supositório (uso adulto). Solução oral: frasco de 20mL.		
Indicação	É indicado para o tratamento de estados espástico-dolorosos; cólicas do trato gastrointestinal, das vias biliares, urinárias e do aparelho genital feminino, dismenorréia.		
Vias de Administração	Uso oral (VO) Uso intravenoso (IV) Uso intramuscular (IM) Uso retal (RT)		
Preparo e Administração	• VO: Administrar as drágeas com um pouco de água, orientando o paciente a degluti-la sem mastigar. • IV: Aplicar 1 ampola de 5mL, por via intravenosa lenta, se possível com o paciente na posição deitada. A duração da aplicação deve ser de 5min, no mínimo. Quando não for possível a administração por via intravenosa, a aplicação poderá ser por via intramuscular profunda (intraglútea), mas nunca por via subcutânea.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-

Incompatibilidades	No caso do tratamento concomitante com ciclosporina, pode ocorrer uma diminuição no nível de ciclosporina. Produtos contendo dipirona não devem ser administrados a pacientes sob tratamento com clorpromazina, pois pode ocorrer hipotermia grave. O uso concomitante de medicamentos depressores do SNC com a escopolamina pode potencializar o efeito dos mesmos, resultando em sedação adicional.
Reações Adversas	SCV: taquicardia. SNC: sonolência. SGI: secura da boca. Hematológicas: agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia. SGU: oligúria, anúria, proteinúria, nefrite intersticial. Pele: urticária, reações cutâneas bolhosas, síndrome de Stevens-Johnson, Outros: choque, visão turva, dilatação da pupila.
Cuidados de Enfermagem	Verificar os sinais vitais. Observar nível de consciência. Monitorizar exames laboratoriais, principalmente hemograma. Informar ao paciente as principais reações adversas. Observar a coloração da urina, que pode se tornar avermelhada, devido à excreção de um metabólito da dipirona. Atentar para manifestações alérgicas na pele. Avaliar se a medicação está sendo eficaz.



Captopril

Princípio ativo	Captopril		
Nome comercial	Capoten®		
Função/Mecanismo de ação	Inibe a conversão de angiotensina I em angiotensina II, um vasodilatador potente. Reduz a formação de angiotensina II, diminuindo a resistência arterial periférica. Reduz a retenção de sódio e água, diminuindo a pressão sanguínea.		
Apresentação	Comprimidos brancos sulcados de 12,5mg, 25mg e 50mg.		
Indicação	É indicado para o tratamento de hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva, infarto do miocárdio, nefropatia diabética.		
Vias de Administração	VO.		
Preparo e Administração	Tomar o medicamento 1h antes das refeições.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Antiácido: administrar em horário diferente porque diminui o efeito do captopril.		

	Digitálicos: podem aumentar em 15% a 30% a concentração da digoxina no sangue. Insulina e hipoglicêmico oral: no início da terapia com captopril, aumentam o risco de hipoglicemia. Diuréticos: podem causar brusca hipotensão. Agentes que aumentam o potássio sérico: podem levar a um aumento significativo do potássio sérico.
Reações Adversas	SNC: tontura. SCV: ICC, taquicardia, hipotensão, <i>angina pectoris</i>, pericardite. SGL: anorexia, irritação gástrica, úlcera péptica, disgesia, constipação. SGU: insuficiência renal, proteinúria, síndrome nefrótica, glomerulopatia membranosa. Pele: <i>rash</i> maculopapular, prurido. Sistema Hematológico: leucopenia, agranulocitopenia, pancitopenia. Sistema Respiratório: tosse seca e persistente. Outros: aumento transitório das enzimas hepáticas, febre, hipercalemia, linfadenopatia.
Cuidados de Enfermagem	Monitorizar pressão sangüínea contínua. Atentar para pacientes que desenvolvem proteinúria. Monitorizar exames laboratoriais, inclusive hemograma, função dos rins e do fígado, potássio no sangue, proteínas urinárias. Comunicar o paciente caso ocorra síncope. Orientar o paciente para levantar da cama lentamente. Administrar o medicamento 1h antes ou 2h depois das refeições, porque os alimentos podem diminuir a absorção da droga. Observar sinais de infecção como febre, calafrios, dor de garganta. É 35%-40% dialisável em <i>hemodiálise</i> e não-dialisável em <i>diálise peritoneal</i>.

Carbamazepina

Princípio ativo	Carbamazepina
Nome comercial	Tegretol®
Função/Mecanismo de ação	O mecanismo de ação não é totalmente conhecido. Estabiliza a membrana neuronal e limita a atividade epiléptica.
Apresentação	Comprimidos de 200 e 400mg.
Indicação	É indicado para o tratamento de epilepsia, mania e distúrbio maníaco-depressivo, neuropatia diabética dolorosa, nevralgia do trigêmeo, síndrome de abstinência alcoólica, diabetes insípido.
Vias de Administração	VO.
Preparo e Administração	Administrar o medicamento junto com a refeição ou algum alimento.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Ácido valpróico, cimetidina, diltiazem, eritromicina, isoniazida, verapamil: use cuidadosamente porque podem aumentar o nível da carbamazepina no sangue. Aloperidol, doxicilina, fenitoína, teofilina, warfarina: a carbamazepina pode diminuir o nível sanguíneo dessas drogas. Ácido nicotínico, fenobarbital, fenitoína, primidona: podem diminuir o nível sanguíneo da carbamazepina.		
Reações Adversas	SNC: tontura, sonolência, fadiga, ataxia, descoordenação, confusão, cefaléia, alucinação, depressão com agitação, mudança de comportamento em criança, distúrbio da fala, movimento involuntário, parestesia, neurite periférica, visão turva, diplopia transitória, nistagmo, conjuntivite. SCV: ICC, hipotensão, hipertensão, agravamento de insuficiência coronariana, síncope, tromboflebite, arritmias, bloqueio AV. SGL: náusea, vômito, dor abdominal, constipação, anorexia, boca e faringe seca, estomatite, glossite. SGU: retenção urinária, oligúria com hipertensão, insuficiência renal, azotemia, impotência, proteinúria, glicosúria, depósito microscópico na urina. Pele: <i>rash</i>, urticária, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, fotossensibilidade, alteração da pigmentação, alopecia, púrpura, agravamento do lúpus eritematoso. Sistema Hematológico: anemia aplástica, agranulocitose, trombocitopenia, eosinofilia, leucocitose. Sistema Respiratório: hipersensibilidade pulmonar caracterizada por febre, dispnéia, pneumonite, pneumonia. Outros: sudorese, febre, calafrios.		
Cuidados de Enfermagem	Monitorizar a função renal, hepática e plaquetas. Administrar o medicamento nas refeições para evitar problemas no trato GI. Manter o medicamento no seu recipiente de origem, porque ele, quando exposto, pode perder o efeito. A droga não deve ser suspensa abruptamente; a retirada deve ser feita aos poucos. Nas primeiras doses pode provocar tontura e sonolência, efeitos que desaparecem em 3 a 4 dias. Observar sinais de anorexia ou súbita mudança no apetite; indica que está alto o nível sanguíneo de carbamazepina. Orientar o paciente para não dirigir veículos e não praticar atividades que necessitem muita atenção, porque o efeito no SNC é desconhecido. Quando a dose é gradualmente aumentada, diminui o risco de reação adversa. Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i>.		

Caspofungina

Princípio ativo	Caspofungina		
Nome comercial	Cancidas®		
Função/Mecanismo de ação	Inibe a síntese do B (1-3)-D-glucano, um componente essencial da parede celular de muitos fungos filamentosos e leveduras, que não faz parte das células dos mamíferos.		
Apresentação	Frasco-ampola com 50mg ou 70mg de pó para solução injetável.		
Indicação	É indicado para o tratamento da aspergilose invasiva, uma infecção causada por fungos, em pacientes que apresentam resistência ou intolerância a outros tratamentos. É indicado também para o tratamento de candidíase esofágica e orofaríngea e de candidíase invasiva.		
Vias de Administração	IV.		
Preparo e Administração	Não usar diluentes contendo glicose, uma vez que Cancidas não se mantém estável em diluentes dessa natureza. Para reconstituir a medicação em pó, deixar o frasco convencional refrigerado de Cancidas atingir a temperatura ambiente e acrescentar, sob condições de assepsia, 10,5mL de água estéril. A concentração dos frascos reconstituídos será de 7mg/mL (frasco de 70mg) ou 5mg/mL (frasco de 50mg). Misturar delicadamente até que seja obtida uma solução transparente. <i>Essa solução reconstituída pode ser armazenada por até 24h em temperatura até 25°C.</i>		
Diluição	Os diluentes para as soluções de infusão finais são: solução salina estéril ou solução de ringer lactato. A solução-padrão é preparada acrescentando-se, sob condições de assepsia, o volume apropriado da medicação reconstituída a uma bolsa ou frasco de 250mL para administração intravenosa. Podem ser usadas infusões de volume reduzido em 100mL, quando clinicamente necessário, para as doses diárias de 50mg ou 35mg. <i>Essa solução de infusão deve ser usada em 24h (se armazenada em temperatura até 25°) ou em 48h (se armazenada sob refrigeração em temperatura entre 2 e 8°).</i> <i>Cancidas deve ser administrado por infusão intravenosa lenta durante aproximadamente 1h.</i>		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	-	Sim
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Os frascos reconstituídos podem ser armazenados em temperaturas até 25° durante 24h antes da preparação da solução para infusão.	-

	Após diluição em SF0,9%	A solução final para infusão intravenosa pode ser armazenada na bolsa ou no frasco em temperatura até 25° durante 24h.	A solução final para infusão intravenosa pode ser armazenada na bolsa ou no frasco durante 48h quando mantida sob refrigeração em temperatura entre 2 e 8°.
Incompatibilidades	<i>Não misturar nem proceder à infusão de Cancidas com outras medicações, uma vez que não há dados disponíveis sobre a compatibilidade de Cancidas com outras substâncias, aditivos ou medicações intravenosas.</i>		
Reações Adversas	SNC: anorexia, cefaléia, parestesia. SCV: complicações vasculares, flebite, tromboflebite, taquicardia. SGI: náusea, vômito, diarreia, dor abdominal. Hematológicas: anemia. Pele: <i>rash</i> , sudorese facial, prurido, sensação de calor, rubor, enduração, sudorese. Musculoesqueléticas: mialgia, dor musculoesquelética. Respiratórias: edema pulmonar, síndrome da angústia respiratória no adulto, taquipnéia. Outros: aumentos na fosfatase alcalina sérica, eosinófilos, TGO, TGP, proteína urinária, hemácias, tempo de protrombina, diminuições em albumina ou potássio séricos, hematócrito, hemoglobina, neutrófilos, plaquetas e leucócitos, anafilaxia, febre, calafrios, síndrome influenza, dor.		
Cuidados de Enfermagem	Monitorizar exames laboratoriais e a função respiratória do paciente. Diante da disfunção hepática, a dosagem deverá ser reduzida. Observar a ocorrência de quaisquer reações adversas. Infundir lentamente no prazo de 1h. Não misturar com outras drogas. Não usar diluentes que contenham dextrose. Observar o local de infusão quanto a sinais de flebite. Manter os frascos de pó liofilizado sob refrigeração (2°-8°).		

Cefalexina

Princípio ativo	Cefalexina
Nome comercial	Keflex®
Função/Mecanismo de ação	Cefalosporina de primeira geração que inibe a síntese protéica, assim sendo, destrói as bactérias causadoras do processo infeccioso. O início da ação ocorre em aproximadamente 60min após a administração oral. É bactericida porque inibe a síntese da parede celular.

Apresentação

Comprimidos de 500mg e 1g.
Frasco contendo pó para 100mL de suspensão reconstituída com 250mg/5mL.
Cápsulas de 250 e 500mg.

Indicação

É indicado para o tratamento de infecções do trato respiratório, GI, pele, tecidos moles, tecido ósseo, articulação, otite média causada por *E. coli*, *Haemophilus influenza*, *Klebsiella*, *Moraxella catarrhalis*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus*, *Streptococcus* do grupo A beta-hemolítico.

Vias de Administração

VO.

Preparo e Administração

Uso oral, com ou sem alimento.
Absorção rápida; o alimento praticamente não interfere. Níveis mensuráveis estavam presentes 6h após a administração.
Agitar o frasco para dispersar o pó. Adicionar água em porções, invertendo o frasco e agitando-o após cada adição, até que a suspensão reconstituída atinja a marca no frasco.

Estabilidade

<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	14 dias
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-

Incompatibilidades

Probenecida: pode inibir a excreção e aumentar o nível sangüíneo da cefalexina.
Pode aumentar os riscos de hemorragias com inibidores da agregação plaquetária.

Reações Adversas

SNC: tontura, cefaléia, cansaço, parestesia.
SGI: colite pseudomembranosa, glossite, náusea, anorexia, vômito, diarreia, dispepsia, cólica abdominal, prurido anal, candidíase oral.
SGU: prurido e monilíase genital, vaginite.
Sistema Hematológico: neutropenia transitória, eosinofilia, anemia.
Pele: rash maculopapular e eritematoso, urticária.
Outros: choque anafilático, reação de hipersensibilidade, dispnéia.

Cuidados de Enfermagem

Comunicar ao médico se ocorrer rash cutâneo.
Orientar o paciente para tomar a medicação com alimentos ou leite, se sentir desconforto GI.
Monitorizar para sinais de superinfecção no tratamento prolongado e altas dosagens, especialmente em pacientes de alto risco.
Monitorizar sinais vitais.
Monitorar função renal.
Obedecer à duração do tratamento, que normalmente é de 7 a 14 dias.
Atentar para sinais de superdosagem, que podem incluir náusea, vômito, dor epigástrica, diarreia, hematúria.
É 50% dialisável em hemodiálise e não-dialisável em diálise peritoneal.

Cefalotina

Princípio ativo	Cefalotina Sódica		
Nome comercial	Keflin®		
Função/Mecanismo de ação	Inibe a síntese da célula, causando instabilidade osmótica.		
Apresentação	Frasco-ampola de 1g.		
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções do trato respiratório, genitourinário, pele e tecidos moles, peritonites, ossos e articulações, sepse, endocardite, infecções por <i>E. coli</i> , <i>Streptococcus</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>Proteus</i> , <i>Shigella</i> , <i>Salmonella</i> e <i>S. aureus</i> .		
Vias de Administração	IM e IV.		
Preparo e Administração	• IV: bolos e lenta. Reconstituir em AD 10mL (100mg/mL).		
Diluição	SF0,9% ou SG5% —Concentração máxima até 100mg/mL Tempo de administração: 1min (bolos) e 30min (lento) Volume: até 1g em 50mL, acima de 1g em 100mL, em bureta • IM Via intramuscular: no glúteo, quadrante superior externo A via intramuscular é muito dolorosa. Evitá-la sempre que possível, particularmente em crianças Não aplicar o produto sempre no mesmo local, pois causa irritação do tecido muscular Reconstituir em AD 4mL (250mg/mL)		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 24h (proteger da luz)	Até 10 dias
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h (proteger da luz)	Até 96h
Compatibilidades	NPT, Ringer e Ringer lactato, SG10%, SGF.		
Incompatibilidades	Amicacina, bicarbonato de sódio, cefalosporinas, cimetidina, cloranfenicol, estreptomicina, fluconazol, gentamicina, gluconato de cálcio.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia, parestesia, desmaio. SGI: colite, náusea, vômito, diarreia e dor abdominal. Pele: eritema maculopapular, <i>rash</i> e urticária. Hematológico: leucopenia, eosinofilia.		

Cuidados de Enfermagem

Outros: eleva o nível das enzimas hepáticas e icterícia, choque anafilático, febre, dispnéia, *flebite*, edema e *tromboflebite*, dor no local da infusão.

Usar cuidadosamente em paciente com disfunção renal.
Monitorizar os sinais e sintomas de *flebite* e *tromboflebite*.
Rodiziar o local de infusão IV.
Quando a administração for IM, realizar no músculo glúteo profundamente.
É 50% dialisável em *hemodiálise* e não-dialisável em *diálise peritoneal*.

Cefepime

Princípio ativo	Cefepime
Nome comercial	Maxcef®
Função/Mecanismo de ação	Bactericida que inibe a síntese da célula bacteriana, levando-a à morte. É um antibiótico cefalosporínico de amplo espectro.
Apresentação	Frasco-ampolas 500mg, 1g ou 2g.
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções leves e moderadas do trato urinário, infecções do trato respiratório, pielonefrite, pele, intra-abdominal, ginecológica, sepse, neutropenia febril, meningite bacteriana. Devido ao amplo espectro de atividade bactericida contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, pode ser usado como monoterapia antes da identificação do patógeno. A duração do tratamento normalmente é de 7 a 10 dias.
Vias de Administração	IV e IM.
Preparo e Administração	A via de administração intravenosa é a preferível para pacientes com infecções graves ou com risco de vida, principalmente se existe a possibilidade de choque. <i>IV direta:</i> A solução resultante deve ser injetada diretamente na veia por um período de 3 a 5min ou no injetor lateral da bureta. <i>IV lento:</i> A solução resultante deve ser administrada em bureta, por um período de, aproximadamente, 30min. <i>IM:</i> Administrar por injeção IM profunda em uma grande massa muscular (como quadrante superior externo da região glútea). Maxcef causa pouca ou nenhuma dor na administração IM.
Reconstituição	• IV Frasco-ampola de 500mg = AD 5mL = 90mg/mL. Frasco-ampola de 1g = AD 10mL = 90mg/mL. Frasco-ampola de 2g = AD 10mL = 160mg/mL • IM Frasco-ampola de 500mg = AD 1,5mL = 230mg/mL. Frasco-ampola de 01g = AD 3mL = 230mg/mL.

Diluição	SF0,9% ou SG5% — Concentração máxima: 100mg/mL (IV direto) ou 40mg/mL (IV lento)		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	24h	7 dias
Incompatibilidades	Aminoglicosídeos, aminofilina, aciclovir, ampicilina, diazepam, ciprofloxacino, dobutamina, flagyl, NPT, vancomicina.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia, tontura, letargia, parestesia. SGI: colite pseudomembranosa, náusea, vômito e diarreia, anorexia, dor abdominal e flatulência. SGU: nefrotoxicidade. Hematológico: supressão da medula óssea. Outros: superinfecção, dor, abscesso, inflamação no local da infusão, <i>flebite</i> , hepatotoxicidade.		
Cuidados de Enfermagem	Monitorar local da infusão do medicamento para sinais de <i>flebite</i> . Caso ocorra hipoprotrombinemia, ter vitamina K disponível se o médico solicitar. Monitorizar sinais de superinfecção no tratamento prolongado e altas doses. Os medicamentos de uso parenteral devem ser visualmente inspecionados antes da administração com relação a materiais estranhos e não devem ser utilizados se estes estiverem presentes. A cor do Maxcef pó e da solução reconstituída pode escurecer durante a armazenagem, porém a potência do produto permanece inalterada.		

Ceftazidima

Princípio ativo	Ceftazidima
Nome comercial	Fortaz®
Função/Mecanismo de ação	Ceftazidima é um antibiótico cefalosporínico bactericida, causa instabilidade osmótica na célula bacteriana. Antibiótico de largo espectro.
Apresentação	Frasco-ampolas de 1g (IM/IV) e 2g (IV) acompanhado de uma ampola de água bidestilada (10mL).
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções simples ou múltiplas, infecção articular, de pele, tecidos moles, infecção intra-abdominal, infecção óssea, infecção pélvica em mulheres, infecção urinária, meningites, pneumonia e seps.
Vias de Administração	• IV (bolos ou lento) ou IM (quadrante superior da região glútea).

Preparo e Administração

O produto deve ser usado por via exclusivamente parenteral, variando a dose em função da gravidade, sensibilidade e tipo de infecção, bem como da idade, peso e função renal dos pacientes.

Reconstituição

- IV
AD 10mL (100mg/mL). Após a adição do diluente, recomenda-se agitar bem o frasco e aguardar até obtenção de solução límpida (1 a 2min). Introduzir uma agulha com o êmbolo da seringa completamente comprimido na tampa do frasco para retirar o gás e liberar a pressão no interior do frasco.
As soluções para uso *intravenoso* podem ser injetadas diretamente na veia ou introduzidas na borracha do injetor lateral do equipo (bolos, em 1min).
- IM
A solução do produto para uso *intramuscular* pode ser reconstituída com água destilada ou com cloridrato de lidocaína a 0,5% a 1% sem vasoconstritor (3mL), podendo a solução resultante ser conservada por 18h em temperatura ambiente ou por 7 dias sob refrigeração.

Diluição

SG5% ou SF0,9% no volume de 50 a 100mL, administrado em bureta, dependendo da dose prescrita – Concentração máxima até 126mg/mL (IV direta) ou 40mg/mL (SF ou SG)
Tempo de administração: 30-60 minutos (lento)

Estabilidade

Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 18h	Até 7 dias
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 18h	Até 7 dias

Compatibilidades

NPT, SG10%, SGF, Ringer e Ringer lactato.

Incompatibilidades

Amicacina, aminofilina, bicarbonato de sódio, cefalosporinas, cloranfenicol, estreptomicina, fluconazol, gentamicina, midazolam, e atak, vancomicina

Reações Adversas

SNC: cefaléia e desmaio.
SGI: colite, náusea, vômito, diarreia e dor abdominal.
Hematológico: leucopenia e eosinofilia.
Pele: eritema maculopapular, *rash* e urticária.
Outros: eleva os níveis das enzimas hepáticas, icterícia, choque anafilático, dispnéia, febre, dor no local de infusão, abscesso, edema, *flebite* e *tromboflebite*.

Cuidados de Enfermagem

Ter conhecimento do resultado da cultura e antibiograma antes de administrar a droga.
Usar cuidadosamente em pacientes com disfunções hepática e renal.
Monitorizar as funções hepática e renal.
Administrar IM no músculo glúteo profundamente.
É 50% dialisável em *hemodiálise* e dialisável em *diálise peritoneal*.

Ceftriaxona

Princípio ativo	Ceftriaxona		
Nome comercial	Rocefin®		
Função/Mecanismo de ação	A atividade bactericida da ceftriaxona é devida à inibição da síntese da parede celular, causando instabilidade osmótica.		
Apresentação	Pó liofilizado para solução injetável: frasco-ampola de 1g IM + diluente de 3,5mL. Pó liofilizado para solução injetável: frasco-ampola de 1g IV + diluente de 10mL.		
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções por germes sensíveis à ceftriaxona (Gram-positivos e Gram-negativos): sepse, infecção articular, meningite, infecções abdominais, ósseas, articulares, tecidos moles, pele e feridas, trato urinário, respiratório, orofaringe, nariz, ouvido e genitais, profilaxia cirúrgica.		
Vias de Administração	IM e IV (bolos ou lento).		
Preparo e Administração	• IV (bolos)		
Reconstituição	Reconstituir o produto 1g em AD 10mL e administrar por via intravenosa direta, durante 2 a 4min. • IV (lento) • IM A Ceftriaxona IM contém lidocaína como diluente, portanto, nunca deve ser administrada por via intravenosa. Reconstituir em AD ou lidocaína 0,5 ou 1% — sem vasoconstritor – 3,5mL. Após reconstituída com o diluente IM, as soluções de ceftriaxona devem ser administradas profundamente na região glútea (quadrante superior externo). Recomenda-se não injetar mais de 1g de cada lado. Concentração máxima: 250mg/mL.		
Diluição	SF0,9% ou SG5% – concentração máxima: 40mg/mL Volume: até 1g — em 50mL, acima de 1g — em 100mL Tempo de administração: 30min em bureta		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 6h	Até 24h
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 3 dias	Até 10 dias
Compatibilidades	Manitol, NPT (sem lipídeos), Ringer lactato e SG10%.		
Incompatibilidades	Aminofilina, benzilpenicilina potássica, cefalosporinas, clindamicina, filgrastim, fluconazol, gluconato de cálcio, metronidazol, vancomicina.		

Reações Adversas	SNC: cefaléia e desmaio. SGI: colite, náusea, vômito e diarreia, dor abdominal. Hematológico: leucopenia e eosinofilia. Pele: eritema maculopapular, <i>rash</i> e urticária. Outros: choque anafilático, dispnéia, febre, dor no local da infusão, abscesso, edema, <i>flebite</i> , <i>tromboflebite</i> , eleva o nível das enzimas hepáticas, icterícia.
Cuidados de Enfermagem	Usar cuidadosamente em pacientes com disfunções hepática e renal. Observar sinais de <i>flebite</i> e <i>tromboflebite</i> no local da infusão. Administrar no músculo glúteo profundo (não mais que 1g por vez). Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i> .

Cefuroxima

Princípio ativo	Cefuroxima
Nome comercial	Zinacef®
Função/Mecanismo de ação	É um efetivo e bem caracterizado agente antibacteriano que apresenta atividade bactericida contra uma larga margem de patógenos comuns, incluindo linhagens produtoras de beta-lactamase e, conseqüentemente, ativo contra a maioria das linhagens resistentes à ampicilina e à amoxicilina. Inibe a síntese da parede celular da bactéria através da ligação a proteínas essenciais.
Apresentação	Comprimidos de 125, 250 e 500mg; suspensão oral 125mg/5mL e 250mg/mL; frasco-ampola 750mg acompanhado de uma ampola contendo 6mL de água bidestilada.
Indicação	É indicado para o tratamento de amigdalite, bronquite, faringite, infecção da pele e dos tecidos moles, infecção óssea, profilaxia contra infecção nas cirurgias abdominal, pélvica, ortopédica, cardíaca, pulmonar, esofágica e vascular, onde existe alto risco de infecção; infecção urinária, meningite, otite média, pneumonia, seps.
Vias de Administração	VO, IV e IM.
Preparo e Administração	• IV Reconstituir frasco-ampola de cefuroxima em 6mL de água destilada. Tempo de infusão por via intravenosa: 30min, em bureta. Diluir em SF0,9% ou SG5% Volume: dependendo da dose prescrita, em 50 a 100mL. *Pode ainda ser administrada diretamente na veia ou introduzida na borracha do injetor lateral do equipo. • IM Adicionar 3mL de água destilada no frasco-ampola de cefuroxima. Agitar delicadamente até que se forme uma suspensão opaca. Aplicar no músculo glúteo, quadrante superior externo.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	5h	48h
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	24h	72h
Incompatibilidades	Pode aumentar os riscos de hemorragia com inibidores da agregação plaquetária. Pode ter aumentada a sua ação e os efeitos tóxicos com probenecida. Na administração de antibióticos cefalosporínicos em doses elevadas, deve-se observar com cautela no caso de pacientes sob tratamento concomitante com diuréticos potentes, como furosemida e aminoglicosídeos, uma vez que há suspeita de tais associações afetarem a função renal.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia, desmaio. SGI: colite, náusea, vômito, diarreia, dor abdominal. SGU: disfunção renal (reduzir a dose). Pele: eritema maculopapular, <i>rash</i>, urticária. Sistema Hematológico: leucopenia, eosinofilia, diminuição da protrombina no sangue. Outros: eleva os níveis das enzimas hepáticas, icterícia, choque anafilático, dispnéia, febre, dor no local da infusão, abscesso, edema, <i>flebite</i>, <i>tromboflebite</i>.		
Cuidados de Enfermagem	Verificar o resultado da cultura e antibiograma antes de administrar a droga. Usar cuidadosamente em pacientes com disfunção renal e monitorizar a função renal. Observar o sítio de infusão para sinais de <i>flebite</i> e <i>tromboflebite</i>. Observar os sangramentos. Monitorar os sinais vitais. Obedecer ao tempo de administração. Administrar o comprimido ou suspensão oral com alimento, pois a absorção é maior. É dialisável em <i>hemodiálise</i> e não-dialisável em <i>diálise peritoneal</i>.		

Ciclosporina

Princípio ativo	Ciclosporina
Nome comercial	Cyclosporin®, Gengraf®, Sandimmun®, Sigmasporin®.
Função/Mecanismo de ação	É um imunossupressor. Impede a resposta imune normal (celular e humoral) por meio da inibição da interleucina-2, um fator necessário para o início da atividade das células T. Este medicamento é usado após transplantes de rim, fígado, pâncreas, coração, pulmão ou medula óssea. Foi demonstrado que inibe as reações do organismo contra os tecidos “estranhos” para evitar rejeição e garantir funcionamento adequado do

órgão ou medula óssea transplantados. Todas as evidências sugerem que a ciclosporina atua especificamente e de maneira reversível nos linfócitos.

Apresentação

Frasco de 50mL (100mg/mL) de solução oral.
Cápsula de 25mg
Cápsula de 50mg
Cápsula de 100mg
Ampola de 1mL ou 5mL (50mg/mL).

Indicação

É indicado para o tratamento e prevenção da rejeição aos transplantes alogênicos de rim, fígado, coração, coração-pulmão combinadamente, pulmão ou pâncreas. É usado também no tratamento da artrite reumatóide de ativa severa, psoríase severa em pacientes não-imunocomprometidos. Outra indicação é o controle da colite ulcerativa grave. Prevenção da rejeição do enxerto após transplante de medula óssea. Tratamento da rejeição de transplantes em pacientes que receberam anteriormente outros agentes imunossupressores. Prevenção ou tratamento da reação enxerto-versus-hospedeiro (GVHD).

Vias de Administração

• IV (intermitente e contínuo) e VO.

Diluição

Diluir em SF0,9% ou SG5%
Volume: Cada 1mL de ciclosporina em 20 a 100mL
Tempo de administração: em 2 a 6h, em bureta ou bolsa de soro
• IV contínuo
Diluir em SF0,9% ou SG5%
Cada 1mL de ciclosporina em 20 a 100mL
Tempo de administração: 24h, em bomba de infusão ou perfusor
As soluções para infusão diluídas devem ser desprezadas após 24 horas
• VO
As cápsulas de ciclosporina devem ser deglutidas inteiras.
A solução oral de ciclosporina deve ser diluída de preferência com suco de laranja ou de maçã; porém, pode-se usar outras bebidas, tais como refrigerantes, de acordo com o gosto individual.
A seringa não deve entrar em contato com o diluente e não deve ser lavada, mas sim enxugada por fora com um lenço de papel seco para remover as gotas restantes da solução.
Sandimmun neoral solução deve ser utilizado dentro de dois meses após a abertura do frasco. Deve ser protegido do calor (manter abaixo de 30°C), mas não deve ser refrigerado, pois contém componentes oleosos de origem natural que tendem a se solidificar em baixas temperaturas.

Estabilidade

Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Em SG5% = 24h; em SF0,9% = 8h (em frasco de vidro e protegida da luz)	-

Incompatibilidades	Epinefrina, sulfato de magnésio.
Reações Adversas	SNC: anorexia, hiperestesia, parestesia, convulsão, tremor, confusão, rubor, cefaléia, distúrbios psiquiátricos. SCV: hipertensão. SGI: diarreia, náusea, vômito, desconforto abdominal. SGU: nefrotoxicidade. Hematológicas: anemia, trombocitopenia, leucopenia. Hepáticas: hepatotoxicidade. Hidreletrolíticas: hipercalemia, hipomagnesemia. Metabólicas: hiperlipidemia, hiperuricemia. Outros: hiperplasia gengival, reações de hipersensibilidade, infecções, aumento do crescimento dos pêlos finos do corpo ou da face, anafilaxia. <i>* Como esses efeitos não são graves e geralmente desaparecem quando se reduz a posologia, não se preocupe caso se desenvolva algum deles.</i>
Cuidados de Enfermagem	Pacientes sob tratamento com Sandimmun concentrado para infusão intravenosa devem estar sob observação contínua pelo menos nos 30min após o início da infusão e, a partir de então, a intervalos freqüentes. Se ocorrer anafilaxia, a infusão deve ser interrompida. Uma solução aquosa de adrenalina 1:1.000 e uma fonte de oxigênio devem estar disponíveis ao lado da cama do paciente. Monitorização cuidadosa dos parâmetros das funções hepática e renal Verificação de sinais vitais, inclusive pressão arterial devido ao desenvolvimento de hipertensão. Orientar o paciente de evitar ingestão de dietas com alto teor de potássio, devido ao risco de hipercalemia. Controlar potássio sérico, especialmente nos pacientes com disfunção renal acentuada. Se a ciclosporina diluída for armazenada em frasco de PVC, usar imediatamente após o preparo. Reforçar ao paciente a necessidade do tratamento por toda a vida para prevenir rejeição ao transplante. Recomendar ao paciente que evite o consumo de uva ou suco de uva para prevenir interação com a ciclosporina. Informar ao paciente as reações adversas mais comuns. Orientar o paciente sobre uma adequada higiene oral, exames odontológicos para limpeza dos dentes e controle da placa, a cada três meses, pois estas medidas ajudam a diminuir a inflamação e a hiperplasia gengival. Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i>.

Ciprofloxacino

Princípio ativo	Ciprofloxacino
Nome comercial	Cipro [®] , Procin [®]
Função/Mecanismo de ação	O ciprofloxacino tem alto efeito bactericida sobre um largo espectro de microrganismos, sendo muito eficiente contra bactérias resistentes a

outros antibióticos. Inibe a replicação e altera o DNA da célula bacteriana. A duração do tratamento depende da gravidade do caso, bem como do curso clínico e bacteriológico do mesmo, sendo, em média, de 5 a 10 dias nos casos de infecções agudas.

Apresentação

Comprimido revestido (250 e 500mg).
Solução injetável 0,2% — frasco-ampola de 100 e 200mL.
Solução injetável 1% — ampola de 10mL.

Indicação

É indicado para o tratamento de infecção do trato urinário, trato respiratório, em casos de pneumonias por *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus*, *E. coli*, *Pseudomonas*, *Haemophilus*, *Stafilococcus*; infecção óssea e articular, pele, diarreia, sepse, infecção ou risco eminente de infecção (profilaxia) com sistema imunológico comprometido.
A duração do tratamento depende da gravidade do caso, bem como do curso clínico e bacteriológico do mesmo, sendo, em média, de 5 a 10 dias nos casos de infecções agudas. Em geral, o tratamento deve prosseguir regularmente pelo menos durante três dias após o desaparecimento da febre e dos sintomas clínicos. Decorridos alguns dias, o tratamento inicial por via intravenosa poderá prosseguir por via oral.

Vias de Administração

VO, IV.

Preparo e Administração

- IV (lento) – puro
A administração intravenosa deve ser feita durante, aproximadamente, 60min (no próprio frasco-ampola, equipo com respiro).
- IV (lento) — diluído
Diluir em SF0,9% ou SG5%
Volume: Cada 100mg (50mL) em 50mL – 100mg/100mL = 1mg/mL
Tempo de administração: 30-60min, em bureta.

Estabilidade

Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegido da luz)	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	14 dias	-

Compatibilidades

NPT, SG10%, Ringer e Ringer lactato.

Incompatibilidades

Aminofilina, amoxicilina + ac. clavulânico, ampicilina, benzilpenicilina potássica, bicarbonato de sódio, cefepima, ceftazidima, clindamicina, dexametasona, fenitoína, flagyl, furosemida, heparina, hidrocortisona, metilprednisolona, sulfato de magnésio, teicoplanina.

Reações Adversas

SNC: cefaléia, confusão mental, alucinação, convulsão.
SGI: náusea, diarreia, vômito, dor, desconforto abdominal, candidíase oral.
SGU: cristais na urina.
Pele: rash, tromboflebite, queimação, prurido.
Outros: eosinofilia, fotossensibilidade, parestesia, transpiração.

Cuidados de Enfermagem

Ofereça VO duas horas antes ou duas horas depois das refeições (a presença de alimentos no estômago pode atrasar a absorção do ciprofloxacino oral, portanto deve ser ingerido ou junto com as refeições ou de estômago vazio), associado a um antiácido sem hidróxido de alumínio ou magnésio e vitaminas com ferro, pois retardam que a droga atinja o nível sanguíneo).

Frascos abertos e não diluídos devem ser utilizados imediatamente, devido à estabilidade limitada.

Se ocorrer *rash* ou qualquer reação alérgica, pare com a droga e avise imediatamente o médico.

Oriente o paciente a beber 1.500mL de líquido no tratamento para evitar cristais na urina.

O produto é fotossensível, de maneira que os frascos só deverão ser retirados da caixa imediatamente antes da sua utilização.

Não-dialisável nem em *hemodiálise* nem em *diálise peritoneal*.

Cisaprida

Princípio ativo	Cisaprida		
Nome comercial	Cinetic®, Cisapan®, Prepulsid®, Pangest®.		
Função/Mecanismo de ação	Impede a atonia gástrica e aumenta a atividade peristáltica gástrica, a coordenação antroduodenal e a motilidade dos intestinos delgado e grosso.		
Apresentação	Comprimidos de 5mg Comprimido de 10mg. Suspensão oral – frasco contendo 100mL com seringa dosadora – 1mg/mL.		
Indicação	É indicado para o tratamento de distúrbios ocasionados por retardo no esvaziamento gástrico, síndrome de desconforto digestivo alto, distúrbio no refluxo gastresofágico, disfunção da motilidade gástrica e intestinal, constipação.		
Vias de Administração	VO		
Preparo e Administração	Deve ser administrado 15min antes das refeições e antes de dormir.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Anticolinérgico: evitar o uso concomitante, porque diminui o efeito da cisaprida.		

Reações Adversas	Anticoagulante: pode aumentar o tempo de coagulação. Benzodiazepina: evitar o uso concomitante, porque aumenta a sedação. Cimetidina: usar cuidadosamente, porque aumenta a absorção da cimetidina. SNC: cefaléia, sonolência, fadiga. SCV: séria arritmia cardíaca, taquicardia. SGI: diarreia, dor abdominal, náusea, constipação, flatulência, dispepsia, vômito. Pele: rash, prurido. Outros: rinite, sinusite, tosse, infecção respiratória, febre.
Cuidados de Enfermagem	Atentar para as reações adversas. Administrar a medicação 15min antes das principais refeições (café, almoço e jantar) e antes de dormir. Manter o medicamento em sua embalagem original. Respeitar os horários da medicação.

Citrato de Fentanila

Princípio ativo	Citrato de fentanila
Nome comercial	Fentanil®
Função/Mecanismo de ação	Analgésico narcótico de ação rápida, curta duração, elevada potência (100 vezes maior do que o da morfina). A duração da analgesia depende da intensidade do estímulo doloroso. Causa depressão respiratória e euforia. Assim, administrando-se 2 a 4mL por via intravenosa, obtém-se ação analgésica praticamente imediata. Seu efeito se instala dentro de 2 a 3min e dura, em média, cerca de meia hora para procedimentos cirúrgicos com dor de baixa intensidade. Menor nível de repercussão hemodinâmica.
Apresentação	Ampolas de 2mL, 5mL e 10mL (0,05mg/mL). Fracos-ampola de 10mL (0,05mg/mL). Cada mL da solução injetável contém 78,5mcg de citrato de fentanila (equivalente a 50mcg de fentanila). 50mcg = 0,05mg = 1mL.
Indicação	É indicado para analgesia de curta duração durante o período anestésico (pré-medicação, indução e manutenção) ou, quando necessário, no período pós-operatório imediato (sala de recuperação). Para uso como componente analgésico da anestesia geral e suplemento da anestesia regional. Para administração conjunta com neuroléptico, como o droperidol, na pré-medicação, na indução e como componente de manutenção em anestesia geral e regional. Para uso como agente anestésico único com oxigênio em determinados pacientes de alto risco, como os submetidos à cirurgia cardíaca ou certos procedimentos neurológicos e ortopédicos difíceis. Para administração espinhal (sem conservantes) no controle da dor pós-operatória, operação cesariana ou outra cirurgia abdominal.

Vias de Administração	Uso injetável Via intravenosa Via intramuscular														
Preparo e Administração	• IV (bolos ou contínuo) IV (bolos – dose de ataque) Tempo de administração: 5 a 10mcg/kg em 1min. Início da ação: 3 a 5min. • IV (contínuo – dose de manutenção) Diluir em SF0,9% Volume: ACM Tempo de administração: ACM, em bomba de infusão. * Fentanil pode ser misturado ao cloreto de sódio ou glicose para infusões intravenosas. Tais diluições são compatíveis com material plástico para infusão. Elas devem ser usadas dentro de 24h após a preparação. • IM Aplicar nas nádegas, quadrante superior externo. Início da ação: 20 a 30 minutos														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim (proteger da luz)</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>Até 30 dias (proteger da luz)</td><td>Até 30 dias</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 30 dias (proteger da luz)	Até 30 dias
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 30 dias (proteger da luz)	Até 30 dias													
Compatibilidades	SF0,9%, SG5%														
Incompatibilidades	Bicarbonato de sódio, diazepam, fenitoína, metoexital, pentobarbital, tiopental.														
Reações Adversas	SNC: convulsão, tontura, embaçamento da visão, agitação, alucinação. SCV: bradicardia, hipotensão. SGI: náusea, vômito. Pele: diaforese. Outros: rigidez torácica e musculoesquelética, depressão respiratória, apnéia, sudorese, laringoespasmo, reações alérgicas (anafilaxia, broncoespasmo, prurido, urticária, assistolia, febre e/ou tremor.														
Cuidados de Enfermagem	Observar sinais de depressão respiratória (pode causar rigidez dos músculos respiratórios). Monitorizar os sinais vitais do paciente. Avaliar a rigidez muscular e as provas de função hepática e renal. Observar se o paciente apresenta reações no SNC (tontura, sonolência, alucinações, euforia, sedação, distúrbios visuais), reações alérgicas, depressão respiratória, tosse e respiração profunda. A administração muito rápida pode causar rigidez muscular, laringoespasmo e apnéia. Manter o equipamento para respiração assistida/controlada próximo. Antídoto: naloxona (Narcan®).														

A droga deve ser armazenada ao abrigo da luz e mantida à temperatura ambiente.

Claritromicina

Princípio ativo	Claritromicina
Nome comercial	Klaricid®
Função/Mecanismo de ação	Adere no ribossomo da bactéria, bloqueando a síntese protéica. Pode ser bactericida ou bacteriostático, dependendo da concentração.
Apresentação	Comprimido de 250mg Comprimido de 500mg Suspensão oral com 125mg/5mL (25mg/mL). Frasco-ampola com pó-liofilizado contendo 500mg de claritromicina.
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções de vias aéreas superiores e inferiores, infecções de pele e tecidos moles, por todos os microrganismos sensíveis à claritromicina.
Vias de Administração	VO e IV.
Preparo e Administração	• VO A claritromicina é rapidamente absorvida após administração por via oral. A ingestão de alimentos, pouco antes da tomada da claritromicina, por via oral, pode atrasar ligeiramente o início da absorção dessa medicação; no entanto, não prejudica a sua biodisponibilidade nem suas concentrações no organismo. • IV A terapia intravenosa deve ser limitada a 2-5 dias para os doentes graves e deve ser transferida para terapia oral quando a recuperação clínica for observada.
Reconstituição	<i>Reconstituir</i> com 10mL de água estéril – 50mg/mL. Usar somente água estéril para injeção, pois outros diluentes podem causar precipitação durante a reconstituição. Diluir com SF0,9% ou SG5%. Volume: mínimo de 250mL. Tempo de administração: A dose recomendada é 1g ao dia, dividida em duas doses iguais, infundidas gota a gota, durante pelo menos 60min, em bureta. A claritromicina não deve ser administrada em bolos ou por via intramuscular.
Diluição	Preparo da suspensão Todo o conteúdo da ampola com diluente deve ser utilizado exclusivamente para a reconstituição de Klaricid suspensão pediátrica. O diluente não deve ser empregado para uso injetável. Depois de preparada, a suspensão poderá conter partículas não dissolvidas, o que não impede sua utilização. Para melhor absorção, recomenda-se ingerir um pouco de água após cada dose. A suspensão deve ser

bem agitada antes de cada administração. Tanto os comprimidos como a solução para uso oral devem ser armazenados em temperatura ambiente, ao abrigo da luz e umidade. Após o preparo da suspensão oral, o produto deve ser mantido nas mesmas condições, sem refrigeração, com o frasco tampado. A suspensão pode ser utilizada por 14 dias.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegido da luz)	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	24h	48h
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Pode aumentar a concentração ou a ação de carbamazepina, teofilina, digoxina, varfarina. Pode diminuir a ação de zidovudina. Pode ter sua ação diminuída por rifabutina, rifampicina. Pode provocar arritmias graves com cisaprida, pimozida, terfenadina.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia, tontura, vertigens, ansiedade, insônia, pesadelos, zumbidos, confusão, desorientação, alucinação, psicose. SGI: náusea, dispepsia, dor abdominal, vômito, diarreia, paladar alterado, glossite, estomatite, monilíase oral, descoloração da língua, colite pseudomembranosa. Pele: inflamação, sensibilidade, flebite e dor no local da infusão, urticária, erupções cutâneas leves, síndrome de Stevens-Johnson. Outros: elevação transitória das enzimas hepáticas, perda auditiva, leucopenia, trombocitopenia, elevação no tempo de protrombina, uréia, creatinina.		
Cuidados de Enfermagem	Administrar com cuidado em pacientes com função renal e hepática alterada, pois a claritromicina é eliminada principalmente pelo fígado e rins. Agitar a suspensão antes de administrar. Se ocorrer reação adversa no trato GI, administre com alimento. Observar o sítio de infusão quanto a sinais de flebite. Monitorizar as funções renal e hepática. Não colocar a medicação na geladeira (suspensão oral). Controlar o tempo de infusão; não administrar em bolos. Respeitar os cuidados de armazenamento. Importante: não administrar por via intramuscular.		

Clindamicina

Princípio ativo	Clindamicina
Nome comercial	Dalacin®
Função/Mecanismo de ação	Inibe a síntese protéica, aderindo ao ribossomo.

Apresentação	Ampola de 2mL com 300mg. Ampola de 4mL com 600mg (150mg/dL). Ampola de 6mL com 900mg. Cápsula de 300mg. Creme vaginal 2%. Gel 3% tópico. Sol. tóp. 10mg/mL.														
Indicação	É indicado para o tratamento de infecção articular, infecção da pele e dos tecidos moles, infecção intra-abdominal, infecção óssea, infecção pélvica em mulheres, infecção orofacial por anaeróbios, infecção orofacial por cocos Gram-positivos, pneumonia, septicemia, vaginite por <i>Gardnerella</i> (vaginite por <i>Haemophilus</i>).														
Vias de Administração	Uso oral. Uso injetável Uso tópico Uso vaginal														
Preparo e Administração	• VO Tomar a medicação durante a alimentação. Uso injetável • IV Diluir em SF0,9% ou SG5%. Volume: 100mL. Tempo de administração: conforme a dose prescrita, em bureta. 300mg em 20min. 600mg em 30min. 1,2g em 60min. • IM Administrar no glúteo, quadrante superior externo, profundamente. Dose acima de 600mg não é recomendada. • Uso tópico Aplicar uma camada fina sobre a área afetada.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>Até 24h</td><td>Até 30 dias</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h	Até 30 dias
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h	Até 30 dias													
Compatibilidades	SG10%, SGF, água destilada.														
Incompatibilidades	Alopurinol, aminofilina, ampicilina, ceftriaxona, ciprofloxacina, fenitoína, fenobarbital, filgrastim, fluconazol, gentamicina, gluconato de cálcio, idarrubicina, ranitidina, Ringer lactato, sulfato de magnésio, tiopental.														
Reações Adversas	SGI: náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, colite pseudomembranosa, esofagite, flatulência, anorexia, sangue nas fezes, disfagia. Pele: rash maculopapular, urticária, dor no local da infusão. Sistema Hematológico: leucopenia transitória, eosinofilia, trombocitopenia.														

Cuidados de Enfermagem

Outros: gosto estranho na boca, choque anafilático, elevação da fosfatase alcalina, TGP, bilirrubina, tromboflebite, eritema, abscesso nas aplicações via intramuscular, cor amarela na pele e nos olhos.

Observar o aparecimento de dor abdominal e diarreia.
Orientar o paciente para beber um copo de água para prevenir dispepsia.
Monitorizar as funções renal, hepática e hematológica.
Quando administrar IV, monitorizar a flebite e a irritação.
Controlar a velocidade de infusão.
Rodizar o local de aplicação IM. Informar ao paciente que é dolorosa.
Administrar sintomáticos conforme a prescrição médica (efeitos colaterais).
Não-dialisável nem em *hemodiálise* nem em *diálise peritoneal*.

Cloranfenicol

Princípio ativo	Cloranfenicol (succinato sódico)
Nome comercial	Cloranfenicol®, Quemicetina®
Função/Mecanismo de ação	Bacteriostático; inibe a síntese protéica, aderindo ao ribossomo.
Apresentação	Comprimidos de 250mg. Comprimidos de 500mg. Suspensão oral com 150mg/5mL (com 100mL). Frasco-ampolas de 500mg. Frasco-ampolas de 1g. Pomada 1%. Colírio 5mg/mL.
Indicação	É indicado para o tratamento de febre tifóide, infecção ocular, salmonelose, meningite por <i>Haemophilus influenza</i> , meningite, bacteremia, <i>rickettsiae</i> , linfogranuloma, organismos sensíveis a Gram-negativos.
Vias de Administração	Uso oral Uso injetável Uso oftálmico
Preparo e Administração	• VO Administrar com o estômago vazio, 1h antes ou 2h depois da refeição. Uso injetável • IV (bolos)
Reconstituição	Reconstituir em água destilada – 5mL.
Diluição	Não é necessário diluir.
Reconstituição	Tempo de administração: 1min.
Diluição	• IV (lento) Reconstituir em água destilada – 5mL. Diluir em SF0,9% ou SG5%. Volume: a dose prescrita – em 50 a 100mL. Tempo de administração: em 30 a 60min, em bureta.

Reconstituição	• IM		
	Reconstituir em água destilada – 5mL		
	Aplicar no glúteo, quadrante superior externo.		
	• Uso oftálmico		
	Colírio: Aplicar no saco conjuntival. Pomada: Aplicar no saco conjuntival do olho afetado.		
Estabilidade	Apresentação		
	T ambiente (15-30°C)		
	Geladeira (4-8°C)		
	Anterior à reconstituição ou diluição		
	Sim		
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD		
	Até 30 dias		
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%		
	Até 24h		
Compatibilidades	SG10%, SGF, Ringer lactato, Ringer.		
Incompatibilidades	Amicacina, ampicilina, clorpromazina, epinefrina, eritromicina, fenitoína, fluconazol, hidrocortisona, metoclopramida, oxacilina, polimixina B, procaína, promazina, prometazina, vancomicina, varfarina, vitamina C, vitaminas do complexo B.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia, leve depressão, confusão, delírio, neuropatia periférica em prolongada terapia. Visão: neurite ótica (em pacientes com fibrose cística), glossite, diminuição visual. SGI: náusea, vômito, estomatite, diarreia, enterocolite. Sistema Hematológico: anemia, granulocitopenia, trombocitopenia. Outros: choque anafilático, distensão abdominal, colapso vasomotor, <i>distress</i> respiratório, morte após o início do sintoma, <i>rash</i> , febre, urticária, icterícia.		
Cuidados de Enfermagem	Instruir o paciente sobre as reações adversas e comunicar ao médico, especialmente, diarreia, febre, confusão mental, dor de garganta e na boca. Monitorizar o hemograma, plaquetas, ferro, reticulócitos antes e a cada dois dias durante a terapia. Atentar para o local de infusão quanto a sinais de flebite e irritação. Preparar o medicamento e administrá-lo conforme orientações descritas. Dialisável em <i>hemodiálise</i> , porém não-dialisável em <i>diálise peritoneal</i> .		

Cloridrato de Difenidramina

Princípio ativo	Cloridrato de difenidramina
Nome comercial	Benadryl®
Função/Mecanismo de ação	É um anti-histamínico H1, de primeira geração, com efeitos colaterais anticolinérgicos e sedativos. Os anti-histamínicos parecem competir com a histamina pelos locais do receptor H1 sobre as células efectoras. Assim, impedem, mas não reverterem, as respostas mediadas só pela histamina. O mecanismo pelo qual alguns anti-histamínicos exercem seus

	efeitos antieméticos, anticinetóticos e antivertiginosos não está devidamente esclarecido. Os referidos efeitos talvez se devam às ações anticolinérgicas centrais destes fármacos. Na forma de solução injetável, ocorre rápido início de ação. Esta medicação é amplamente distribuída pelo corpo, incluindo SNC. Por via oral, a concentração sérica máxima é atingida em 1 a 2h. A eliminação é, principalmente, urinária.		
Apresentação	Frasco xarope de 120mL com 2,5mg/mL. Solução injetável – 50mg/mL.		
Indicação	É indicado para o tratamento de reações alérgicas ao sangue ou plasma, em anafilaxia, como adjunto da epinefrina. É usado como profilático do surgimento de reações anafilactóides ou alérgicas durante cirurgia em pacientes alérgicos. Tem sido empregado na forma de solução injetável para o controle de sintomas agudos e para outras condições alérgicas não-complicadas, quando a terapia oral está impossibilitada ou é contra-indicada. É usado também para o tratamento de náuseas, para a síndrome de Parkinson em idosos e no tratamento de vertigem, náusea ou vômito da cinetose.		
Vias de Administração	Uso oral Uso injetável 1. Intravenosa 2. Intramuscular		
Preparo e Administração	A dose deve ser individualizada de acordo com as necessidades e a resposta do paciente. A dose máxima diária é de 400mg.		
Diluição	Diluir em SF0,9% ou SG5%. Volume: 10 a 20mL. Tempo de administração: 10 a 20min em bureta. <i># Essa medicação tem ação similar à da atropina, portanto, deve ser administrada com cuidado.</i>		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegida da luz)	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	O cloridrato de difenidramina tem efeitos aditivos quando se usa concomitantemente o álcool ou depressores do SNC como hipnóticos, sedativos, tranqüilizantes. Os inibidores da MAO prolongam e intensificam os efeitos anticolinérgicos (como a secura) dos anti-histamínicos. Pode mascarar os efeitos auditivos de medicamentos ototóxicos.		
Reações Adversas	SNC: alucinação, convulsão, depressão do sistema nervoso central, cefaléia, falta de coordenação motora, inquietação, insônia, nervosismo, sonolência, tontura, tremor, visão borrada, zumbido, diplopia.		

Cuidados de Enfermagem

SCV: arritmia cardíaca, aumento dos batimentos cardíacos, colapso cardiovascular, queda da pressão arterial.
SGI: ressecamento da boca, náusea, vômito, mal-estar abdominal, constipação, diarreia, falta de apetite, azia.
SGU: dificuldade ou dor para urinar.
Pele: palidez.
Outros: trombocitopenia, dificuldade respiratória.

Em crianças, a dose deve ser de 5mg/kg/24h em 3 ou 4 doses divididas e administradas por via IV ou IM.
Observar o aparecimento de reações colaterais.
A aplicação IM deve ser feita no glúteo, quadrante superior externo, profundamente.
Administrar o medicamento conforme prescrição médica.
Não administrar o medicamento em bolos, pois tem efeito similar à atropina.
Verificar os sinais vitais.
Atentar para os sinais de superdosagem; em crianças, os sinais dominantes são: excitação com agitação, alucinações, ataxia, incoordenação, convulsões. As convulsões ocorrem de forma intermitente, com tremores, movimentos atetósicos podem ser precursores. Sinais como pupilas fixas e dilatadas, rubor na face e hipertermia são os que denotam a intoxicação atropínica. O tratamento deve ser sintomático, eventualmente com assistência respiratória ou artificial, e o uso de anti-convulsivantes.
Estimular o paciente a ingerir muito líquido.

Cloridrato de Prometazina

Princípio ativo

Cloridrato de prometazina

Nome comercial

Fenergan®

Função/Mecanismo de ação

Apresenta propriedades antialérgicas, sedativas e antieméticas, sendo indicado para o tratamento de reações alérgicas e anafiláticas na prevenção de vômitos do pós-operatório e enjôos de viagens, entre outras indicações. Os efeitos clínicos de Fenergan comprimidos são notados dentro de 20min após a administração e, geralmente, duram de 4 a 6h, embora possam persistir até por 12h.

Apresentação

Comprimidos de 25mg de prometazina.
Ampolas de 2mL, contendo 50mg de prometazina.
Creme 2%.
Xarope frasco de 120mL.

Indicação

É indicado para o tratamento sintomático de todos os distúrbios incluídos no grupo das reações anafiláticas e alérgicas. Graças à sua atividade antiemética, é utilizado também na prevenção de vômitos do pós-operatório e dos enjôos de viagens.

	Pode ser utilizado, ainda, na pré-anestesia e na potencialização de analgésicos, devido à sua ação sedativa.														
Vias de Administração	Uso oral Uso injetável Uso tópico														
Preparo e Administração	Uso injetável • IV (bolos) Tempo de administração: 1min. A administração de Fenegan também pode ser contínua, junto ao soro de manutenção, nas chamadas M1, M2, M3. <i>A administração intravenosa deste produto é bem tolerada, mas não é isenta de riscos.</i> • IM Aplicar via intramuscular, profundamente, no quadrante superior externo das nádegas.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Deve ser protegida da luz</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Deve ser protegida da luz	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)												
	Anterior à reconstituição ou diluição	Deve ser protegida da luz	-												
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-												
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-													
Compatibilidades	Ringer lactato, Ringer, SF0,9%, SG5%, SG10%, SG20%, SG50%, SGF.														
Incompatibilidades	Alopurinol, aminofilina, benzilpenicilina potássica, carbenicilina, cloranfenicol, cloreto de potássio, clorotiazida, codeína, dimenidrinato, fenitoína, fenobarbital, foscarnet, furosemida, gluconato de cálcio, heparina, hidrocortisona, imipenem, metilprednisolona, morfina, prednisolona, succinato de sódio, tiopental.														
Reações Adversas	SNC: sedação, sonolência, alterações do equilíbrio, vertigens, diminuição da memória ou da concentração, falta de coordenação motora, tremores, tontura, confusão mental, alucinações, agitação, nervosismo, insônia. SCV: bradicardia, taquicardia, aumento ou diminuição da pressão arterial, hipotensão ortostática. SGI: náuseas, vômitos, secura da boca, constipação. SGU: risco de retenção urinária Pele: rash cutâneo, eritema, eczema, prurido, púrpura, urticária. Sistema Hematológico: leucopenia, neutropenia, agranulocitose, trombocitopenia, anemia hemolítica. Outros: choque anafilático, fotossensibilização, midríase.														
Cuidados de Enfermagem	Não administrar subcutâneo ou intra-arterial. Administração rápida, maior que 25mg/min, pode causar queda transitória da pressão arterial. Verificar sinais vitais. Manter o produto em temperatura ambiente, ao abrigo da luz e umidade. Observar o aparecimento de reações adversas.														

Orientar o paciente a não executar tarefas que exijam atenção.
 Orientar o paciente a levantar devagar, para evitar uma queda de pressão ao mudar de posição.
 Observar o aspecto da urina, pois o produto pode causar alteração da sua coloração.
 Administrar a medicação conforme prescrição médica.
 Observar o nível de consciência.

Clorpromazina

Princípio ativo	Clorpromazina (Cloridrato)
Nome comercial	Amplictil®
Função/Mecanismo de ação	O mecanismo preciso de como a clorpromazina exerce seus efeitos terapêuticos ainda não é conhecido. É uma droga antipsicótica que bloqueia os receptores da dopamina no cérebro. Sabe-se que a clorpromazina atua principalmente como psicotrópico, além de exercer atividade sedativa e antiemética. Tem ação em todos os níveis do SNC (principalmente nos níveis subcorticais), assim como nos vários sistemas orgânicos. A clorpromazina tem forte ação antiadrenérgica e fraca ação anticolinérgica periférica; a ação de bloqueio ganglionar é relativamente leve. Também possui leve atividade anti-histamínica e anti-serotonina. Tem alta afinidade pelas proteínas plasmáticas (90% ou mais). Sofre metabolização hepática e é eliminada pela bile e, principalmente, pela urina.
Apresentação	Comprimido revestido de 25mg. Comprimido revestido de 100mg. Gotas 40mg/mL (1 gota=1mg). Solução injetável – cada ampola de 5mL contém 25mg de clorpromazina (5mg/mL).
Indicação	É indicado para o tratamento de desordens psicóticas (delírios, confusões, esquizofrenia); controla manifestações como náuseas e vômitos; trata problemas como porfiria intermitente aguda e soluços intratáveis; tem ação sedativa (cirurgias); e também pode ser usado como adjuvante no tratamento de tétano.
Vias de Administração	VO e IV.
Preparo e Administração	• VO Administrar com alimento Dose máxima: 2g/dia.
Diluição	• IV (rápido) Diluir em SF0,9% ou SG5%. Volume: 50mL. Tempo de administração: 25 a 100mg – 1mg/min ou ACM (25-100 min) Pode ser repetida após 1 a 4hs. Modo de administração: em bureta

• IV (contínua)

Diluição

Diluir em SF0,9% ou SG5%
Volume: 250 a 500mL
Tempo de administração: ACM
Modo de administração: em bomba de infusão.

Estabilidade

<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Proteger da luz – não há necessidade de proteger da luz durante a administração	-

Compatibilidades

Ringer lactato, ringer, SG10%, SG25%, SG50%, SGF.

Incompatibilidades

Ácido fólico, alopurinol, aminofilina, ampicilina, anfotericina B, atropina, benzilpenicilina potássica, bicarbonato de sódio, cefalotina, cloranfenicol, clorotiazida, cimetidina, dexametasona, dimenidrinato, epinefrina, fenobarbital, fludarabina, furosemida, haloperidol, heparina, hidrocortisona, melfalano, mepiridina, morfina, MTX, solumedrol, paclitaxel, paraldeído, piperacilina, ranitidina, sulfato de magnésio, tiopental.

Reações Adversas

SNC: incidência moderada de reação extrapiramidal, sedação, tontura, mudanças no ECG, sonolência, tremores, ataxia, edema cerebral.
SCV: hipotensão postural, taquicardia, bradicardia, mudanças no ECG, hipertensão, ICC, edema pulmonar, arritmia.
SGI: boca seca, constipação, sialorréia, náusea, vômito, anorexia, íleo paralítico, incontinência.
SGU: retenção urinária, ciclo menstrual irregular, inibe a ejaculação.
Pele: reação alérgica, fotossensibilidade, dor no local da injeção IM.
Sistema Hematológico: leucopenia transitória, eosinofilia, anemia, anemia aplástica, trombocitopenia, pancitopenia.
Sistema Respiratório: broncoespasmo, laringoespasmo, dispnéia, diminuição do reflexo da tosse, potencial para aspiração.
Outros: visão turva, glaucoma, fotofobia, miose, midríase, depósitos na córnea, disfunção hepática, ganho de peso, aumento do apetite, lactação, ingurgitamento das mamas em mulheres, amenorréia, ciclo menstrual irregular, ginecomastia, mudança na libido, hiperglicemia, inibição da ovulação, infertilidade, reduz os níveis de gonadotrofina, estrogênio na urina.

Cuidados de Enfermagem

Comunicar ao médico se ocorrer: icterícia, sintomas de discrasia sanguínea, reação extrapiramidal.
Monitorizar, semanalmente, os níveis de bilirrubina, função hepática.
Observar o nível de consciência.
Observar a hipotensão postural, a náusea e o vômito.
Verificar a pressão sanguínea antes de administrar pela via IV. Essa via é recomendada para pacientes internados. Devido à possibilidade de

ocorrerem efeitos hipotensivos nos primeiros dias de tratamento, principalmente em hipertensos e hipotensos, é necessário que os pacientes se deitem durante meia hora em posição horizontal, sem travesseiro, logo após a administração do medicamento.

Orientar o paciente para levantar-se lentamente.

Aplicar a injeção intramuscular profundamente no músculo glúteo, no quadrante superior externo. Fazer massagem no local, suavemente, para prevenir abscesso.

Usar luvas ao preparar a medicação. A solução oral e parenteral pode causar dermatite de contato.

Não suspender a droga subitamente, porque pode causar sérias reações adversas.

Observar a ocorrência de retenção urinária e constipação. Orientar o paciente a ingerir alimentos ricos em fibras e beber muito líquido.

Observar a coloração da urina, porque a droga pode descolorá-la.

Orientar o paciente para que tenha cuidado ao dirigir ou executar tarefas que exigem atenção.

Orientar o paciente para evitar exposição ao sol, pelo risco de fotossensibilidade.

Observar o local de infusão intravenosa quanto a sinais de flebite.

Não-dialisável nem em *hemodiálise* nem em *diálise peritoneal*.

D

Deslanosido

Princípio ativo	Deslanosido
Nome comercial	Cedilanide®
Função/Mecanismo de ação	É um antiarrítmico, cardiotônico.
Apresentação	Ampola de 2mL com 0,2mg/mL
Indicação	É indicado para o tratamento de insuficiência cardíaca congestiva aguda e crônica de todos os tipos, qualquer que seja sua fase, especialmente as associadas com fibrilação ou <i>flutter</i> supraventricular e aumento da frequência cardíaca — em pacientes de todas as idades; taquicardia paroxística ventricular.
Vias de Administração	IV rápida e IM. IM
Preparo e Administração	<i>Não é necessária diluição.</i> • IV Tempo de administração: 0,02 a 0,025mg/kg – a dose prescrita em 3min. Dose máxima: 2mg/24h • IM 0,2 a 0,4mg (a cada 12h) – a dose prescrita em 3min. Local de aplicação: na nádegas, quadrante superior externo, preferencialmente.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Compatibilidades	Ringer, Ringer lactato, SG5%, SG10%, SF0,9%, SGF.		
Incompatibilidades	Não deve ser misturado a outras soluções, porém pode correr em Y com outras soluções.		
Reações Adversas	SNC: confusão, desorientação, afasia e distúrbios visuais, convulsões, síncope, morte, perturbação da fala. SCV: bradicardia acentuada, parada cardíaca, no ECG rebaixamento do segmento ST. SGI: anorexia, náusea, vômito. Pele: prurido, urticária, erupções maculares. Outros: ginecomastia, suores frios.		
Cuidados de Enfermagem	Monitorizar a frequência cardíaca, especialmente antes da administração. Não é necessária a diluição. Observar os sinais de intoxicação digitalica como náuseas, vômitos, diarreia, perda de apetite, pulso irregular ou lento, palpitações, perda temporária da consciência. Checar rotineiramente: ECG, eletrólitos (potássio, cálcio, magnésio), função hepática, função renal.		

Desmopressina, Acetato

Princípio ativo	Acetato de desmopressina
Nome comercial	DDAVP®
Função/Mecanismo de ação	O acetato de desmopressina é um análogo sintético do hormônio natural, a arginina vasopressina (hormônio antidiurético); reduz o fluxo da urina e aumenta a osmolalidade da urina – um papel fisiológico importante da vasopressina é a manutenção da osmolalidade sérica dentro da variação normal. A vasopressina aumenta a reabsorção de água pelos túbulos renais, acarretando um aumento da osmolalidade urinária e diminuição do fluxo urinário. É uma medicação antidiurética que reduz a eliminação da água do organismo. A ação inicia-se, aproximadamente, em 1h após a aplicação nasal de DDAVP, com pico em 1 a 5h, persistindo por 8 a 20h, seguido de uma queda abrupta durante um período subsequente de 60 a 90min.
Apresentação	Solução nasal: frasco contendo 2,5mL de acetato de desmopressina 0,1mg/mL.

	Comprimidos com 0,1 e 0,2mg. Ampola com 4mcg/mL. Spray nasal com 0,1mg/mL*. *Cada dose libera 10mcg de desmopressina.
Indicação	É indicado para o tratamento de diabetes insípido central, teste de função renal, diabetes insípido sensível à vasopressina, poliúria, polidipsia pós-hipofisectomia. DDAVP está indicado como tratamento de substituição antidiurética, no controle do diabetes insípido central (craniano) e no controle da poliúria e polidipsia temporárias, conseqüentes a trauma craniano ou cirurgia na região hipofisária. Há relatos de alteração ocasional na resposta à administração intranasal de DDAVP com o tempo, geralmente depois de seis meses. Alguns pacientes apresentam resposta diminuída, enquanto outros apresentam menor duração do efeito. A resposta continuada à administração intranasal de DDAVP pode ser monitorizada pelo volume urinário e osmolalidade. A via intranasal pode estar comprometida por uma variedade de fatores que tornam a instilação nasal ineficaz ou inadequada. Estes fatores incluem absorção intranasal deficiente, congestão nasal, coriza, atrofia da mucosa nasal e rinite atrófica severa. A via intranasal pode ser inadequada quando há prejuízo do nível de consciência.
Vias de Administração	VO Uso nasal IV (via intravenosa direta, subcutânea ou intramuscular).
Preparo e Administração	Para obter o máximo de eficácia, o medicamento deve ser utilizado na dose e horários corretos e pelo período de tratamento estipulado. • Uso nasal Puxe a etiqueta plástica no gargalo do frasco. Quebre o lacre e retire a tampa plástica. Desenrosque a tampa pequena do gotejador. Use a mesma tampa no sentido inverso, para evitar vazamento, especialmente se o frasco não for guardado de pé. Segure a parte graduada no túbulo plástico com uma mão e coloque os dedos da outra mão em torno da parte cilíndrica do gotejador. Coloque a ponta do gotejador para baixo contra a extremidade do túbulo marcada com uma seta e comprima o gotejador até que a solução atinja a graduação desejada. A marca não numerada entre a extremidade do túbulo e a marca de 0,05 corresponde a, aproximadamente, 0,025mL. Se houver dificuldade no enchimento do túbulo, pode-se usar seringa de diabetes ou tuberculina para retirar a dose e encher o túbulo. Segure o túbulo com os dedos a, aproximadamente, 2cm da extremidade e introduza-o em uma narina até que as pontas dos dedos atinjam a narina. Após o uso, lave o túbulo com água e sacuda vigorosamente até retirar completamente a água contida no túbulo. O túbulo pode então ser usado para a aplicação seguinte.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	-	Sim (o prazo de validade é de 36 meses contados a partir da data de fabricação)
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	A indometacina pode aumentar a magnitude, mas não a duração da resposta à desmopressina. DDAVP deve ser administrado com cautela em pacientes recebendo lítio, doses elevadas de epinefrina, heparina, álcool, pois a resposta antidiurética ao DDAVP pode estar diminuída. Drogas como clorpropamida, uréia, carbamazepina, clofibrato ou fludrocortisona podem potencializar e/ou prolongar o efeito antidiurético da desmopressina.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia transitória. SCV: leve aumento da pressão sangüínea, rubor facial. SGI: náusea, dor abdominal. SGU: dor na vulva, retenção de líquido, hiponatremia. Outros: no local da injeção eritema, edema, dor.		
Cuidados de Enfermagem	Armazenar a droga na geladeira (solução nasal e injeção). Monitorizar a mucosa nasal, porque pode causar ulceração. (Alterações da mucosa nasal como atrofia, edema ou outra doença podem afetar a absorção de DDAVP). Controlar rigorosamente o volume de líquido ingerido (seja na forma de água pura, refrigerante, sucos, ou mesmo alimentos que contenham grande quantidade de água), pois o DDAVP interfere no equilíbrio entre a água ingerida, a água existente no organismo e a água eliminada. Portanto, tanto a quantidade diária de DDAVP utilizada, quanto a quantidade de água ingerida devem ser controladas, pois o controle inadequado poderá resultar em consequências danosas para o organismo decorrentes do excesso ou da carência de água. Utilizar a droga com cautela em pacientes com insuficiência coronariana e/ou doença cardiovascular hipertensiva, devido a um possível aumento da pressão sangüínea. Monitorizar o débito urinário (falta ou excesso). Monitorizar, periodicamente, os testes laboratoriais quanto ao volume e osmolalidade urinários e, em alguns casos, osmolalidade plasmática, Na⁺, K⁺. O uso de DDAVP em recém-nascidos e crianças requer cuidadosa restrição da ingestão de líquidos, de modo a prevenir possível hiponatremia e intoxicação hídrica. Não administrar DDAVP em pacientes desidratados até que o equilíbrio hidreletrolítico seja plenamente restabelecido. Verificar sinais vitais, dando maior importância à pressão sangüínea.		

Dexametasona

Princípio ativo	Dexametasona
Nome comercial	Decadron®
Função/Mecanismo de ação	A dexametasona é um glicocorticóide sintético, usado, principalmente, por seus potentes efeitos antiinflamatórios que promovem a inibição do acúmulo de células inflamatórias, incluindo macrófagos e leucócitos nos sítios de inflamação. A dexametasona, em doses baixas ou médias, habitualmente não causa elevação da pressão sangüínea, retenção de sódio e água ou excessiva excreção de potássio. Os glicocorticóides causam profundos e variados efeitos metabólicos; além disso, modificam a resposta imunológica do organismo a diversos estímulos. A dexametasona é bem absorvida por via injetável; diminui a inflamação; diminui a resposta imunológica; influencia no metabolismo das proteínas e carboidrato.
Apresentação	Solução injetável 2mg/mL: ampolas de 1mL. Solução injetável 4mg/mL: ampolas de 2,5mL. Comprimido de 0,5mg. Comprimido de 0,75mg. Comprimido de 4mg. Frasco com 120mL de elixir com 0,5mg/5mL. Pomada oftálmica, com 3,5g. Decadron colírio, frasco com 5mL. Suspensão oftálmica, com 5mL. Creme 0,1%.
Indicação	É indicado para o tratamento de insuficiência adrenocortical, suporte pré e pós-operatório, tireoidite não-supurativa, choque, reumatopatias, collagenopatias, dermatopatias, alergopatias, oftalmopatias, moléstias gastrintestinais, pneumopatias, distúrbios hematológicos, doenças neoplásicas, estados edematosos, edema cerebral, meningite tuberculosa, síndrome de sofrimento respiratório neonatal, profilaxia pré-natal.
Vias de Administração	Uso oral Intravenosa Intramuscular Uso oftálmico Uso tópico
Preparo e Administração	• IV (bolos)
Diluição	Diluir em água destilada Volume: adicionar água destilada à dose prescrita, até completar 10mL Tempo de administração: em 1min (em <i>push</i>) • IV (lento)
Diluição	Diluir em SF0,9% ou SG5% Volume: a dose prescrita – em 50mL Tempo de administração: gota a gota, em 30min – em bureta. • IM

Aplicar no quadrante superior externo das nádegas, profundamente. Para maior conforto do paciente, não injetar mais que 2mL no mesmo local do músculo.

• VO

Administrar durante a refeição.

• Uso oftálmico

Após aplicar o produto, procurar não fechar os olhos.

Fazer pressão com o dedo no canto interno do olho (próximo ao nariz), após aplicação do produto.

• Uso tópico

Aplicar uma fina camada do produto sobre a área a ser tratada.

Estabilidade

<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 24h (proteger da luz)	-
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h (proteger da luz)	-

Compatibilidades

Bicarbonato de sódio

Incompatibilidades

Amicacina, ciprofloxacina, clorpromazina, daunorrubicina, dimenidrato, doxorubicina, idarrubicina, lorazepam, ondansetrona, vancomicina.

Reações Adversas

SNC: convulsão, euforia, insônia, cefaléia, depressão, psicose, hemorragia intracerebral, catarata, aumento da pressão intra-ocular, glaucoma. SGI: úlcera péptica, pancreatite, distensão abdominal. SGU: amenorréia, ciclo menstrual irregular. Pele: fraqueza muscular, perda de massa muscular, osteoporose, fratura espontânea. Sistema Hematológico: distúrbio hídreletrolítico, hiperglicemia, aumento do colesterol, diminuição dos níveis de T₃ e T₄. Outros: retardo do crescimento, diabetes melito, retardo do processo de cicatrização, petéquias, hematomas, sudorese, acne, imunodepressão, abscesso hepático, infecção dos tratos GI, GU, respiratório.

Cuidados de Enfermagem

Observar o aparecimento de efeitos colaterais como: náusea, vômito, cefaléia, hipertermia, hipotensão. Na administração IM, aplicar profunda e lentamente. A droga deve ser reduzida gradualmente depois de uma terapia prolongada. Administrar a droga pela manhã para obter melhor resultado e diminuir a toxicidade. Monitorizar o peso, PA, eletrólitos. Observar os sinais de insuficiência adrenal: fadiga, fraqueza muscular, dor na articulação, febre, anorexia, náusea, dispnéia, tontura. Monitorizar os níveis de glicose no sangue. Orientar o paciente que faz uso prolongado para consultar oftalmologista periodicamente. Rodizar o local de aplicação IM para evitar atrofia muscular.

Não administrar SC, porque pode causar atrofia e abscesso.
Atentar para o aparecimento de dor óssea (pode causar osteoporose, principalmente em paciente idoso).
Não-dialisável nem em *hemodiálise* nem em *diálise peritoneal*.

Diazepam

Princípio ativo	Diazepam
Nome comercial	Diazepam®, Diempax®, Valium®
Função/Mecanismo de ação	O diazepam pertence a um grupo de medicamentos chamados benzodiazepínicos. Tem ação ansiolítica, miolorrelaxante, muscular e anticonvulsivante e, em consequência, facilita o sono. Sua ação se faz cerca de 20min após sua administração. O medicamento, porém, não elimina as causas da ansiedade e da tensão nervosa. Atua no SNC, provavelmente facilitando a ação inibidora do neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA).
Apresentação	Comprimidos de 5mg e 10mg. Solução injetável 5mg/mL.
Indicação	É indicado para o tratamento de alívio sintomático da ansiedade, agitação e tensão, causadas por estados psiconeuróticos e distúrbios passageiros por estresse. Pode ser útil como coadjuvante no tratamento de distúrbios psíquicos e orgânicos. A ansiedade, principal sintoma sensível ao tratamento, pode se expressar por humor ansioso ou comportamento apreensivo e/ou sob forma de sintomas funcionais, neurovegetativos ou motores, tais como palpitação, sudorese, insônia, tremor, agitação. É útil como adjuvante no alívio do espasmo muscular reflexo devido a traumatismo localizado (ferimento, inflamação). Pode ser usado no tratamento da espasticidade devido à lesão dos neurônios intermediários espinhais e supra-espinhais, tal como ocorre na paralisia cerebral e paraplegia, assim como na atetose e na síndrome do “homem rígido”. O diazepam injetável é indicado nas urgências neuropsiquiátricas, nas anestésias (pré-medicação ou potencialização) e ainda em casos de tétano.
Vias de Administração	Uso oral. Uso injetável: 1. Intravenosa 2. Intramuscular.
Preparo e Administração	• VO A dose oral única não deve normalmente ser superior a 10mg. Uso injetável • IM A injeção por via intramuscular deve ser aplicada profundamente, no braço. Só utilizar a administração intramuscular quando a via intravenosa não for possível.

•IV
Bolos (nos quadros convulsivos)
Tempo de administração: 3s.
Rápido
Máximo de 5mg/min ou em 3min

Diluição Não é recomendada a diluição do diazepam, principalmente em recipientes plásticos. Recomenda-se que seja administrado diretamente na veia.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-

Compatibilidades SF0,9%.

Incompatibilidades Atracúrio, bleomicina, buprenorfina, butorfanol, cloreto de potássio, dobutamina, doxorubicina, fluconazol, fluorouracil, foscarnet, furosemda, haloperidol, heparina, hidro cortisona, multivitamínicos, nalbufinapancurônico, ranitidina, vecurônio.
Soluções: Ringer lactato, Ringer, água estéril para injeção, cloreto de sódio. Segundo a literatura pesquisada, o diazepam é incompatível com qualquer outra droga, na mesma seringa ou na mesma solução.
SG (qualquer concentração) e SF – apesar de compatíveis, o SF promove a inativação progressiva do diazepam após 1h.

Reações Adversas SNC: sonolência, sedação, depressão, letargia, apatia, fadiga, desorientação, inquietação, confusão, choro, delírio, cefaléia, dificuldade de falar, estupor, rigidez, tremor, distonia, euforia, nervosismo, dificuldade de concentração, retardo psicomotor, sintoma extrapiramidal, distúrbio visual, auditivo, diplopia, nistagmo, congestão nasal.
SCV: colapso cardiovascular, hipotensão transitória, bradicardia, taquicardia, hipertensão, hipotensão, palpitação, edema.
SGI: náusea, vômito, desconforto abdominal, diarreia, constipação, dificuldade de engolir.
SGU: retenção urinária, incontinência urinária.
Pele: urticária, prurido, rash, dermatite.
Outros: visão turva, elevação das enzimas LDH, TGO, TGP, fosfatase alcalina, disfunção hepática, diminuição de hematócrito, discrasia sangüínea, depressão respiratória, flebite, tromboflebite, dor no local da injeção IM, queimação e vermelhidão, soluço, febre, diaforese, parestesia, distúrbio muscular, ginecomastia.

Cuidados de Enfermagem Avaliar o nível de consciência.
Não administrar em veia de fino calibre (dorso da mão e pulso) – risco de tromboflebite.
Na administração IM, aplicar profundamente.
Não administrar muito rápido, pois pode haver queda de pressão, diminuição dos batimentos cardíacos, parada cardíaca ou respiratória.

Monitorar a respiração de 5 a 15min por 2h.
 Monitorizar os sinais vitais.
 Orientar os pacientes que fazem uso de Diazepam quanto à realização de atividades perigosas que requerem grande atenção, como operar máquinas ou dirigir veículos.
 Manter o paciente em repouso, após a administração da droga, no mínimo 3h.
 Usar a droga conforme prescrição médica.
 Se ocorrerem problemas GI, usar com alimento.
 Monitorizar a função renal, hepática e hematopoiética em casos de tratamento prolongado.
 Não suspender a droga subitamente após o uso prolongado, pois podem ocorrer sintomas de abstinência.
 Observar o local da infusão para ver se não ocorreu flebite.
 IM: não é recomendado, porque a absorção é irregular e a injeção é dolorosa.
 Não misturar a droga com outros medicamentos.
 Antídoto: Lanexat.
 Não-dialisável nem em *hemodiálise*, nem em *diálise peritoneal*.

Digoxina

Princípio ativo	Digoxina		
Nome comercial	Lanoxin®		
Função/Mecanismo de ação	Inibe a atividade ATPase sódio-potássio, promovendo o movimento do cálcio do meio extracelular para intracelular, fortalecendo a contração muscular. Atua também no SNC, aumentando o tônus vagal, diminuindo a condução através do nódulo AS e AV e promovendo um efeito antiarrítmico. Age por um efeito denominado inotrópico positivo, aumenta a força e a velocidade de contração do músculo cardíaco; por aumento do tono parassimpático, diminui a velocidade de condução e aumenta o período refratário efetivo do nodo atrioventricular.		
Apresentação	Comprimido de 0,25mg. Frasco de 60mL de elixir com 0,05mg/mL. Frasco de 10mL com 0,5mg/mL (gotas).		
Indicação	É indicado para o tratamento de ICC, taquicardia atrioventricular paroxística, fibrilação atrial (indicado para controle da velocidade da resposta ventricular em pacientes com fibrilação atrial crônica).		
Vias de Administração	VO.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-

Incompatibilidades	Pode ter sua ação diminuída por antiácidos, adsorventes antidiarréicos. Pode aumentar os riscos de arritmias cardíacas com succinilcolina, simpaticomiméticos, sais de cálcio. Pode aumentar o risco de bloqueio cardíaco com bloqueadores do canal de cálcio. Pode ter aumentado o risco de intoxicação digitálica com diuréticos expoliadores de potássio, medicamentos que causam diminuição de potássio. Pode ter uma resposta alterada em pacientes que usam hormônios tireoidianos.
Reações Adversas	SNC: fadiga, fraqueza muscular, agitação, alucinação, cefaléia, desmaio, parestesia. SCV: arritmias, pode agravar a ICC, hipotensão. SGI: anorexia, náusea, vômito, diarreia. Outros: visão turva, fotofobia, diplopia.
Cuidados de Enfermagem	Antes de administrar a droga, verificar os sinais vitais. Checar rotineiramente: pulso, concentração do produto no soro, ECG, eletrólitos (potássio, cálcio, magnésio); função do fígado, função dos rins. Estimular o paciente a ingerir alimentos ricos em potássio. Monitorizar pulso; se este estiver inferior a 60bpm ou menos, pode ser intoxicação. Comunicar ao médico antes de administrar a droga. Ter conhecimento dos sinais de intoxicação: náuseas, vômitos, diarreia, perda de apetite, pulso irregular ou lento, palpitações, perda temporária da consciência. Não administrar antiácidos simultaneamente com o produto. Caso haja necessidade, administrar o digitálico 1h antes ou 2h depois dos antiácidos. Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i>, nem em <i>diálise peritoneal</i>.

Dimenidrato + Vitamina B6

Princípio ativo	Dimenidrato e vitamina B ₆
Nome comercial	Dramin®
Função/Mecanismo de ação	É um medicamento que previne ou trata náuseas e vômitos (antiemético).
Apresentação	Comprimido revestido de 100mg. Solução oral (gotas) — frasco com 20mL. Solução injetável de 1 e 10mL.
Indicação	Profilaxia e tratamento de náuseas e vômitos; tratamento de labirintites ou tonturas de origem central.
Vias de Administração	IV, IM e VO.

Preparo e Administração	• IV A administração intravenosa deve ser lenta. A aplicação intravenosa da solução concentrada (conteúdo da ampola) sem diluição poderá produzir irritação nas veias com esclerose; portanto, não é aconselhável esta forma de administração.		
Diluição	Meia ampola diluída em 10mL de SF0,9% ou SG5%, em bureta. Concentração máxima: 5mg/mL. Tempo de infusão: 10min.		
Estabilidade	• IM Deve ser feita na região glútea (quadrante superior externo). A apresentação da ampola de 1mL deve ser utilizada exclusivamente para administração IM.		
	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegido da luz)	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
Incompatibilidades	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	2h	2h
	Aminofilina, ciprofloxacino, clorpromazina, diazepam, dobutamina, dopamina, epinefrina, fenobarbital, fluconazol, gentamicina, hidrocortizona, meperidina, midazolam, morfina, nausedron, norepinefrina, plasil, tiopental, vitamina C.		
Reações Adversas	SNC: sonolência, letargia, confusão mental, cefaléia. SCV: aumento dos batimentos cardíacos, hipotensão. SGI: ressecamento da boca, constipação, diarreia, náusea, vômito. SGU: disúria. Outros: visão borrada, choque anafilático, diplopia. <i>Altas doses desse medicamento em crianças pode causar alucinação, convulsão ou morte, pois possui álcool benzílico que pode provocar síndrome tóxica.</i>		
Cuidados de Enfermagem	Atentar para sinais de síndrome tóxica. Estimular a ingesta hídrica. Monitorar os sinais vitais. Atentar para os sinais de desidratação. Avaliar a dor e o nível de consciência.		

Dimeticona

Princípio ativo	Dimeticona
Nome comercial	Finigás®, Luftal®
Função/Mecanismo de ação	É usado para o tratamento de excesso de gases gastrintestinais.

Apresentação	Comprimido 40mg. Frasco de 15mL (gotas) – cada mL= 30 gotas.														
Indicação	É indicado para o tratamento de excesso de gases no aparelho gastrin- testinal, constituindo incômodo, motivo de dores ou cólicas intestinais, tais como meteorismo, eructação. É indicado ainda no preparo intestinal dos pacientes para radiografia do abdome.														
Vias de Administração	VO.														
Preparo e Administração	Comprimidos = administrar após as refeições e ao deitar. Gotas = podem ser administradas diretamente na boca ou misturadas em água ou em qualquer outro líquido de paladar agradável.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-		
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-													
Reações Adversas	Luftal é fisiologicamente inerte e desprovido de toxicidade. Após admi- nistração oral, é eliminado de forma inalterada pelas fezes.														
Cuidados de Enfermagem	Administrar o medicamento conforme prescrição médica. A dose será aumentada a critério médico. Auscultar o abdome para verificar a presença de gases. Observar as queixas algícas. Questionar com o paciente e/ou familiar se está eliminando gases.														

Dipirona

Princípio ativo	Dipirona sódica
Nome comercial	Anador®, Dipirona®, Magnopyrol®
Função/Mecanismo de ação	A dipirona possui propriedades analgésica e antipirética por inibição da síntese de prostaglandinas. A ação antipirética se passa em nível de hi- potálamo e, talvez, por vasodilatação periférica e sudorese. Após a ad- ministração oral, a dipirona é rapidamente hidrolisada no suco gástrico ao seu metabólito. Ela também é rapidamente transformada no plasma após administração intravenosa. A maior parte da dose é excretada na urina como metabólitos.
Apresentação	Comprimidos de 320mg. Comprimido de 500mg. Frasco de 10mL com 500mg/mL (20 gotas). Frasco de 100mL de xarope com 50mg/mL. Ampola de 2mL com 1g (500mg/mL).

	Ampola de 5mL com 500mg/mL. Supositório 300mg Supositório 350mg Supositório 1g														
Indicação	É indicado para o tratamento de dor e febre (analgésico e antipirético).														
Vias de Administração	Uso oral Uso retal Uso injetável (via intramuscular e intravenosa)														
Preparo e Administração	• IV (Bolos) Segundo a literatura, não precisa diluir. Tempo de administração: em 1min, lentamente, injeção direta. • IM Aplicar nas nádegas, no quadrante superior externo.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-													
Compatibilidades	Ringer lactato, SGF.														
Incompatibilidades	Ciprofloxacina, diazepam, dobutamina, dopamina, doxorubicina, droperidol, epinefrina, fluconazol, gentamicina, isoproterenol, meperidina, metoclopramida, morfina, norepinefrina, ondansetrona, vimblastina, vincristina, vitamina C.														
Reações Adversas	SGI: náusea, vômitos, dor abdominal, diarréia. SGU: distúrbios renais transitórios como anúria, proteinúria, nefrite intersticial. Pele: rash. Sistema Hematológico: depressão medular, neutropenia, agranulocitose, anemia, plaquetopenia. Outros: choque anafilático, Stevens Johnson.														
Cuidados de Enfermagem	Atentar para a coloração da urina, pois, durante o tratamento, a urina adquire um tom avermelhado. Evitar associar com carbamazepina, pois provoca uma hipotermia grave. Monitorizar os exames laboratoriais, principalmente hemograma. Avaliar se a medicação está sendo eficaz. Observar o aparecimento de reações adversas. Administrar a medicação conforme prescrição médica. Verificar os sinais vitais, inclusive temperatura. Não misturar a dipirona a outros medicamentos na mesma seringa. Monitorar a pressão sanguínea, os batimentos cardíacos e a respiração, durante a administração.														

Dobutamina

Princípio ativo	Dobutamina (Cloridrato)		
Nome comercial	Dobutrex®		
Função/Mecanismo de ação	É um vasopressor, estimula diretamente receptores beta-1-adrenérgicos no coração, aumentando a contratilidade do miocárdio (na ICC e no débito cardíaco baixo). Ação sobre o aparelho cardiovascular, melhorando o funcionamento cardíaco.		
Apresentação	Ampola de 20mL com 250mg (12,5mg/mL) Ampola de 5mL com 50mg/mL		
Indicação	É indicado para o tratamento de pacientes em estado de hipoperfusão e naqueles em que o débito cardíaco é insuficiente para suprir a demanda circulatória, aumentando o débito cardíaco na insuficiência cardíaca descompensada causada por depressão da contratilidade.		
Vias de Administração	IV contínua. O cloridrato de dobutamina é destinado exclusivamente para administração por infusão intravenosa. As soluções preparadas para o uso intravenoso devem ser usadas dentro de 24h.		
Preparo e Administração	O cloridrato de dobutamina deve ser diluído no momento da administração a pelo menos 50mL, em uma das seguintes soluções: SG5%, SF0,45%, SF0,9%, glicose a 10%, Ringer lactato, lactato de sódio. Não adicionar dobutamina à solução de bicarbonato de sódio ou a qualquer outra solução fortemente alcalina. Volume: 250mg (1 ampola) em 230mL = 250mg/250mL = 1mg/1mL (1 microgota = 16,6mg) Tempo de infusão: contínuo, em bomba de infusão ou perfusor (volume normal). Diluir em SF0,9% ou SG5% Volume: 500mg (2 ampolas) em 210mL = 500mg/250mL = 2mg/mL (1 microgota = 33,3mg) Tempo de infusão: contínuo, em bomba de infusão ou perfusor. Concentração máxima: 5mg/mL (SF/SG)		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h	Até 24h
Compatibilidades	NPT (sem lipídeos), Ringer lactato, SGF.		
Incompatibilidades	Aciclovir, aminofilina, bicarbonato de sódio, cloreto de potássio, cefalotina, cefepima, foscarnet, diazepam, digoxina, estreptoquinase, fenitoí-		

Reações Adversas	na, fosfato de potássio, furosemida, gluconato de cálcio, heparina, hidro cortisona, insulina, nitroprussiato de sódio, sulfato de magnésio. SNC: ansiedade, cefaléia. SCV: aumenta a frequência cardíaca, pressão sangüínea sistólica, PVC, angina, queda da pressão arterial, palpitação. SGI: náusea. Pele: <i>flebite</i>. Outros: respiração difícil; pode haver tolerância ao produto com infusões contínuas por 72h ou mais (doses mais altas podem ser necessárias). O produto contém bissulfato de sódio que pode causar reações do tipo alérgica, incluindo sintomas anafiláticos e episódios asmáticos, com risco de vida. O risco é maior em pessoas asmáticas.
Cuidados de Enfermagem	Não infundir simultaneamente, na mesma via, bicarbonato de sódio (a droga é incompatível com solução alcalina). Devido ao potencial de incompatibilidade física, é recomendado que o cloridrato de dobutamina não seja misturado com outras drogas na mesma solução. Monitorar: pressão arterial, frequência e ritmo cardíaco, balanço hídrico, ECG (até ser alcançada uma resposta estável), velocidade de infusão. Observar alterações na solução (coloração rósea ou escura). Se infundido em veia periférica, atentar para sinais de <i>flebite</i> e necrose tissular. (Mude o local da infusão a cada 48hs para evitar flebite). Use cuidadosamente em pacientes com história de hipertensão. Antes de administrar a dobutamina, corrija a hipovolemia com expansor plasmático de volume. Monitorizar o potássio sérico.

Dopamina

Princípio ativo	Dopamina (Cloridrato)
Nome comercial	Revivan®
Função/Mecanismo de ação	É um vasopressor, estimulante cardíaco. Eleva o fluxo cardíaco e a pressão arterial sem modificar de maneira considerável as resistências periféricas. Aumenta o fluxo das artérias esplâncnicas, em particular, mesentérica, o fluxo renal, a filtração glomerular, a diurese e a excreção de sódio.
Apresentação	Ampola de 10mL com 50mg (5mg/mL).
Indicação	É indicado para o tratamento da correção dos distúrbios hemodinâmicos conseqüente a choque, traumas e hemorragias, síndrome do baixo débito, ICC, hipotensão, insuficiência renal.
Vias de Administração	Deve ser administrado em um <i>acesso central</i> para evitar o extravasamento, que pode originar necrose e escarificação dos tecidos circundantes.

Preparo e Administração	A dopamina deve ser diluída em SF0,9% ou SG5% (preferencialmente em SG5%). Não deve ser administrada em infusões intravenosas veiculadas em diluentes parenterais alcalinos. Concentração máxima: 3,2mg/mL. Tempo de administração: contínuo, em 24h, através de bomba de infusão ou perfusor.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>Até 24h</td><td>-</td></tr></table>	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h	-		
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h	-													
Compatibilidades	Manitol, NPT (com lipídeos), SGF.														
Incompatibilidades	Aciclovir, ampicacina, ampicilina, anfotericina, benzilpenicilina potássica, bicarbonato de sódio, cefalotina, cefepima, flagyl, furosemida, gentamicina, heparina, indometacina, nitroprussiato de sódio, penicilina, sais de ferro, tobramicina, insulina, tiopental.														
Reações Adversas	SNC: cefaléia. SCV: arritmias, taquicardia, angina, hipotensão, vasoconstrição, dispnéia bradicárdica, hipertensão. SGI: náusea, vômito. Pele: necrose e danos ao tecido muscular, se houver extravasamento do líquido na infusão.														
Cuidados de Enfermagem	A dopamina deve ser administrada exclusivamente por infusão intravenosa. Evitar o extravasamento, porque pode causar necrose no tecido; se ocorrer, comunique ao médico. Monitorar: pressão arterial, ECG, PVC, débito cardíaco, frequência cardíaca, balanço hídrico, cor e temperatura das extremidades. Durante a administração da dopamina, deve-se monitorar cuidadosamente a pressão sangüínea, o volume urinário e os demais parâmetros cardiorrespiratórios. Se ocorrer aumento desproporcional na pressão diastólica, diminuir o fluxo de infusão. Se a dose exceder a 20mcg/kg/min, observar o débito urinário. Se o débito urinário diminuir sem hipotensão, comunicar ao médico, pois precisa ser reduzida a dose. Não infundir simultaneamente, na mesma via, bicarbonato de sódio (inativação da dopamina). A dopamina se deteriora após 24h. Desprezar a droga após este período.														

Durogesic

Princípio ativo	Durogesic – fentanil transdérmico
Nome comercial	Fentanil®

Função/Mecanismo de ação	Um analgésico narcótico de ação prolongada.														
Apresentação	Adesivo transdérmico de 25mcg Adesivo transdérmico de 50mcg Adesivo transdérmico de 75mcg Adesivo transdérmico de 100mcg														
Indicação	É indicado para o tratamento de dor crônica e da dor de difícil manejo que necessite de analgesia com opióides, que não pode ser tratada com combinações de paracetamol-opióides, analgésicos não-esteróides ou com opióides de curta duração.														
Vias de Administração	O adesivo deve ser aplicado à pele limpa e seca. Região de tronco e dorso.														
Preparo e Administração	As doses de durogesic devem ser individualizadas de acordo com o estado do paciente e devem ser avaliadas a intervalos regulares após cada aplicação. Deve ser aplicado em pele não-irritada e não-irradiada em uma superfície plana do dorso ou dos braços. Os pêlos do local da aplicação (uma área sem pêlos é preferível) devem ser cortados (não raspados) antes da aplicação. Se a área de aplicação precisar ser limpa, deve se feita com água pura. Sabões, óleos, loções ou quaisquer outros agentes que possam irritar a pele ou alterar suas características não devem ser usados. A pele deve estar completamente seca antes de o adesivo ser aplicado. O adesivo deve ser pressionado firmemente no local com a palma da mão por aproximadamente 30s, garantindo que o contato sela completo, especialmente nas bordas. Durogesic fentanil transdérmico pode ser usado continuamente por 72h horas.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-													
Incompatibilidades	Pode aumentar os problemas respiratórios de outros anestésicos. Pode aumentar os efeitos hipotensivos de produtos que causam hipotensão. Pode ter sua ação aumentada por benzodiazepínicos, inibidores de enzimas do fígado. Pode aumentar o risco de diminuição da frequência cardíaca com beta-bloqueadores. Pode aumentar a depressão do sistema nervoso central com álcool e medicamentos depressores do sistema nervoso central. Pode aumentar a ação de bloqueadores neuromusculares. É antagonizado por nalaxona.														
Reações Adversas	SNC: sonolência, confusão, alucinações, euforia, cefaléia, tontura, nervosismo, ansiedade, depressão, tremor, coordenação anormal, agitação, parestesia, amnésia, síncope, pesadelos, desordens no modo de falar.														

Cuidados de Enfermagem

SCV: hipotensão, aumento ou diminuição dos batimentos cardíacos, choque, parada cardíaca, arritmia.

SGI: náusea, vômito, constipação, dor abdominal, boca seca, diarreia, flatulência, perda do apetite, dispepsia.

SGU: retenção urinária.

Pele: prurido, astenia, *rash*, eritema.

Outros: dor no tórax, dispnéia, apnéia, hemoptise, faringite, soluços, sudorese, cólica de fígado, midríase, edema, visão borrada.

Monitorizar as funções vitais.

Observar a rigidez muscular (doses altas).

Observar o local de aplicação do adesivo quanto a sinais de irritação.

Observar nível de consciência.

Realizar, se possível, a escala da dor com o paciente para verificar se a medicação está sendo eficaz (o primeiro sinal de tolerância produzida pelo produto costuma ser a diminuição da duração do seu efeito).

Um novo adesivo deve ser aplicado em um local diferente após a remoção do adesivo transdérmico anterior.

Observar o aparecimento de reações adversas (estas reações geralmente desaparecem em 24h após a remoção do adesivo).

Trocar o adesivo a cada 3 dias (na hora 60, o medicamento já tem seus efeitos diminuídos)

E

Epelin

Princípio ativo	Fenitoína
Nome comercial	Epelin®
Função/Mecanismo de ação	É um medicamento anticonvulsivante que pode ser útil no tratamento da epilepsia. Seu principal sítio de ação parece localizar-se no córtex motor, onde a disseminação da atividade epiléptica é inibida. A fenitoína reduz a atividade máxima dos núcleos do tronco cerebral responsáveis pelo componente tônico das crises tônico-clônicas (grande mal). A meia-vida plasmática da fenitoína é de 22h, em média.
Apresentação	Cápsula de 100mg Suspensão oral com 120mL – cada 5mL da suspensão oral contém 100mg de fenitoína.
Indicação	É indicado para o tratamento de controle de crises tônico-clônicas generalizadas (grande mal), de crises parciais complexas e prevenção e tratamento de crises epiléticas durante ou após neurocirurgia. Também é usado no tratamento de enxaqueca, neuralgia do trigêmeo e determinadas psicoses, bem como em arritmias cardíacas, intoxicações por digitálicos e tratamento pós-infarto do miocárdio.
Vias de Administração	VO.
Preparo e Administração	Administrar a medicação com o alimento. A dosagem deve ser individualizada para obter o máximo de benefício.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (ao abrigo da luz)	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Pode aumentar o risco de toxicidade do fígado de paracetamol. Pode aumentar os riscos de depressão do sistema nervoso central com o álcool e outros medicamentos que produzem depressão do sistema nervoso central. Pode ter seus efeitos tóxicos aumentados com amiodarona, anticoagulantes, cloranfenicol, cimetidina, dissulfiram, isoniazida, ranitidina. Pode ter sua ação diminuída por antiácidos contendo alumínio, magnésio ou carbonato de cálcio. Pode diminuir a ação de anticonvulsivantes, carbamazepina, anticoncepcionais orais, corticosteróides, ciclosporina, digitálicos, furosemida, metadona. Pode ter sua ação diminuída por rifampicina, sucralfato, leucovorina, ácido fólico, cálcio, soluções de alimentação entérica. Pode ter sua ação aumentada por fluconazol, miconazol, cetoconazol, omeprazol. Pode alterar as concentrações de nifedipina.		
Reações Adversas	SNC: nistagmo, ataxia, fala empastada, diminuição da coordenação, confusão mental, tontura, insônia, nervosismo, abalos motores e cefaléia. SGI: náuseas, vômitos, constipação, danos hepáticos, hepatite. Pele: erupção, dermatites bolhosas, esfoliativa, lúpus eritematoso, síndrome de Stevens-Johnson. Sistema Hematológico: trombocitopenia, leucopenia, granulocitopenia, agranulocitose, pancitopenia. Outros: aumento do volume dos lábios, hiperplasia gengival, reações de hipersensibilidade.		
Cuidados de Enfermagem	Observar nível de consciência. Orientar o paciente a não dirigir veículos ou realizar tarefas que exijam muito atenção, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas. Não interromper o tratamento abruptamente, pois podem ocorrer crises epiléticas. Administrar o medicamento conforme a prescrição médica. Manter uma boa higiene oral para minimizar o crescimento e a sensibilidade das gengivas. Conservar as cápsulas e solução oral em temperatura ambiente, ao abrigo da luz. Observar as reações adversas e, se necessário, medicar com sintomáticos. Monitorar função hepática. Procurar estar ciente do resultado de hemograma. Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i>.		

Epinefrina

Princípio ativo	Epinefrina		
Nome comercial	Epinefrina® e Adrenalina®		
Função/Mecanismo de ação	Simpatomimético.		
Apresentação	Ampola 1:1000 com 1mg/mL.		
Indicação	É indicado para o tratamento de asma, choque anafilático e parada cardíaca.		
Vias de Administração	IM, IV e SC. Pode ser administrada por via endotraqueal. • IM: glúteo máximo, profundamente. • IV: lentamente, com monitoramento cardíaco		
Preparo e Administração	• IV: bolos, 1mg em 3s (a cada 3 a 5min) • IV: intermitente, em perfusor.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (até 24h após aspirada em seringa, proteger da luz)	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Compatibilidades	Ringer lactato e Ringer, SG5%, SG10%, SG25%, SG50%, SF0,9%, SGF		
Incompatibilidades	Aminofilina, ampicilina, benzilpenicilina potássica, bicarbonato de sódio, ciclosporina, cloranfenicol, gluconato de cálcio, lasix, norepinefrina, NaCl, propranolol, vitamina C.		
Reações Adversas	SNC: agitação psicomotora, alucinação, ansiedade, confusão mental, desmaio, desorientação, insônia, diminuição da memória, cefaléia, excitabilidade, fraqueza, tremor. SCV: alteração no eletrocardiograma, angina, arritmia cardíaca, aumento da PA, perturbação no ritmo e na frequência dos batimentos cardíacos (palpitação e taquicardia). SGI: náusea, vômito. Pele: erupção cutânea. Outros: desconforto ocular, dispnéia, midríase, necrose no local da infusão, apnéia, sudorese.		
Cuidados de Enfermagem	Monitorar sinais vitais. Não utilizar se tiver alteração da cor ou presença de sedimentos. Detecção rapidamente em contato com a luz e com o ar. Proteger ao abrigo da luz (não é necessário proteger da luz durante a administração).		

A via IV é limitada ao estado de choque, quando ocorrem alterações na absorção por via IM ou SC.
Inibem a ação da insulina, por isso não devem ser administradas concomitantemente.

Escopolamina

Princípio ativo	Escopolamina
Nome comercial	Buscopan®
Função/Mecanismo de ação	Antiespasmódico e analgésico.
Apresentação	Supositório. Comprimido. Solução oral (gotas). Solução injetável (1mL = 20mg).
Indicação	É indicado para o tratamento de cólicas e espasmos do trato gastrintestinal, das vias biliares e urinárias, do aparelho genital feminino e dismenorréia. Exerce atividade espasmolítica sobre a musculatura lisa dos tratos gastrintestinal e geniturinário, e as vias biliares. Não atravessa a barreira hematoencefálica e, deste modo, não produz efeitos colaterais anticolinérgicos sobre o sistema nervoso central. É indicado também como medida auxiliar nos procedimentos diagnósticos, nos quais o espasmo pode constituir um problema, por exemplo, em endoscopia gastrintestinal e radiologia.
Vias de Administração	VO, SC, IM, IV e VR. • IM: no glúteo, quadrante superior externo. • IV: lento, em bureta. Volume: 20 a 30mL. Diluir em SF0,9% ou SG5%. O Buscopan supositório foi bem tolerado localmente.
Incompatibilidades	Pode ter sua ação diminuída por antiácidos e antidiarréicos e aumentar a ação de outros anticolinérgicos. Pode diminuir a ação do cetoconazol.
Reações Adversas	SNC: alucinação, ansiedade, sonolência. SCV: diminuição dos batimentos cardíacos. SGI: boca seca, constipação, desconforto abdominal, vômito. Pele: urticária e hiperemia.
Cuidados de Enfermagem	Monitorizar sinais vitais. Orientar quanto à ingestão de líquidos. Controle da dor. Conservar o medicamento em lugar fresco e seco, ao abrigo da luz. <i>Atentar para as seguintes reações adversas após administração parenteral:</i> transtornos da acomodação visual, olhos vermelhos, perda da visão.

Espironolactona

Princípio ativo	Espironolactona
Nome comercial	Aldactone®
Função/Mecanismo de ação	Age como diurético ou como anti-hipopotassêmico, levando à excreção de sódio e água e retenção de potássio. Como anti-hipertensivo, reduz o volume líquido e o débito cardíaco, baixando a pressão.
Apresentação	Comprimidos de 25mg, 50mg e 100mg.
Indicação	É indicado para o tratamento de edema (associado à ICC, cirrose hepática e síndrome nefrótica), hipertensão arterial (tratamento adjunto com outros diuréticos), hipopotassemia (prevenção ou tratamento).
Vias de Administração	VO.
Reações Adversas	SGI: irritação gastrointestinal, náusea, vômitos e diarreia Pele: prurido, erupção cutânea. Outros: hiperpotassemia.
Cuidados de Enfermagem	Controlar rotineiramente PA. Descontinuar o uso se houver hiperpotassemia. Checar periodicamente as taxas de potássio.



Fenitoína

Princípio ativo	Fenitoína Sódica
Nome comercial	Hidantal®
Função/Mecanismo de ação	Anticonvulsivante, antiepilético.
Apresentação	Comprimidos de 100mg. Injetável: ampola de 250mg com 5mL (50mg/mL). Solução: Epelin 100mg/5mL.
Indicação	É indicado para o tratamento de crises convulsivas, epilepsia, estado epilético, nevralgia do trigêmeo.
Vias de Administração	• IV (rápido – dose de ataque) • IV (rápido – dose de manutenção) • IM A administração IM não é recomendada por ter absorção lenta e provocar reações dolorosas no local. • VO
Preparo e Administração	• IV Dose de ataque: Diluir em SF0,9%. Volume: 10mg (2mL) em 8mL = 10mg/mL. Tempo de administração – 3min. Dose de manutenção: Diluir em SF0,9%. Volume: 3 ampolas em 235mL de SF0,9%. Tempo de administração – cada 250mg em 15 minutos.

Concentração máxima: 6mg/mL.
Modo de administração: em bolsas de SF0,9% ou bureta.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9%	Variável, conforme a concentração	-
Compatibilidades	Não misturar com outros medicamentos, devido ao risco de precipitação em forma de cristais.		
Incompatibilidades	NPT (com ou sem lipídeos), amicacina, benzilpenicilina potássica, cefalotina, cimetidina, ciprofloxacina, clindamicina, cloranfenicol, cloreto de potássio, dimenidrinato, dobutamina, dopamina, fenobarbital, gentamicina, heparina, hidrocortisona, insulina, morfina, norepinefrina.		
Reações Adversas	SNC: confusão mental, ataxia (falta de coordenação muscular), cefaléia, fala enrolada, insônia, nervosismo, tontura, diplopia. SCV: fibrilação ventricular, hipotensão. SGI: constipação, vômito, gengivite, náusea. Pele: crescimento de pêlos no corpo e no rosto, dor no local da injeção, erupção na pele, gânglios linfáticos, lúpus eritematoso, necrose e inflamação no local da injeção, síndrome de Stevens-Johnson. Outros: hiperglicemia, osteomalácia (amolecimento dos ossos), sensibilidade à luz.		
Cuidados de Enfermagem	Observar o nível de consciência. Não diluir com SG5%, pois ocorre precipitação do produto. Não descontinuar o uso do produto abruptamente. Monitorizar os níveis de glicose. Observar o sítio de infusão quanto aos sinais de extravasamento. Utilizar imediatamente após diluição. Na administração contínua, numa concentração de até 2,5mg/mL, substituir a solução pelo menos a cada 6h. Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i> .		

Fenobarbital

Princípio ativo	Fenobarbital (Sódico)
Nome comercial	Fenocris®, Gardenal®
Função/Mecanismo de ação	É um barbitúrico utilizado como medicamento anticonvulsivante e sedativo. Ele atua como depressor não-seletivo do sistema nervoso central, capaz de produzir alterações em todos os níveis do SNC, variando da excitação até a sedação leve, hipnose e coma profundo. Em doses altas, pode induzir à anestesia. Os barbitúricos deprimem o córtex sensorial,

diminuem a atividade motora, alteram a função cerebral e produzem sonolência, sedação e hipnose. Parece que os barbitúricos têm um efeito particular ao nível do tálamo, onde é inibida a condução ascendente na formação reticular que interfere com a transmissão dos impulsos no córtex. Acredita-se que a ação anticonvulsivante do fenobarbital se dá pela depressão da transmissão monossináptica e polissináptica no SNC. Também aumenta o limiar da estimulação elétrica no córtex motor. O fenobarbital é distribuído por todo o organismo, particularmente no cérebro, devido à sua lipossolubilidade

	diminuem a atividade motora, alteram a função cerebral e produzem sonolência, sedação e hipnose. Parece que os barbitúricos têm um efeito particular ao nível do tálamo, onde é inibida a condução ascendente na formação reticular que interfere com a transmissão dos impulsos no córtex. Acredita-se que a ação anticonvulsivante do fenobarbital se dá pela depressão da transmissão monossináptica e polissináptica no SNC. Também aumenta o limiar da estimulação elétrica no córtex motor. O fenobarbital é distribuído por todo o organismo, particularmente no cérebro, devido à sua lipossolubilidade														
Apresentação	Comprimido de 50mg. Comprimido de 100mg. Ampola de 2mL com 200mg. Frasco com 20mL com 40mg/mL (gotas).														
Indicação	Fenobarbital é um barbitúrico com propriedades anticonvulsivas.														
Vias de Administração	• VO Misturar a solução oral com água ou suco de frutas para melhorar o seu gosto. Uso injetável Via intravenosa lenta Via intramuscular Via subcutânea														
Preparo e Administração	• IV Diluir em água destilada. Volume: 1 ampola em 8mL (20mg/mL). Tempo de administração: 10 a 15 minutos, em bureta. • IM Ampola IM (1mL): 200mg. Não usar a apresentação intramuscular por via venosa. • SC Início da ação: 10 a 30min.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim (proteger da luz)</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>Até 30min</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 30min	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 30min	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-													
Compatibilidades	Ringer lactato, Ringer, SGF.														
Incompatibilidades	Aminofilina, atracúrio, benzilpenicilina potássica, bicarbonato de sódio, cefalotina, cimetidina, clindamicina, codeína, dimenidrinato, droperidol, efedrina, fenitoína, hidro cortisona, insulina, isoproterenol, meperidina, metildopa, morfina, norepinefrina, pancurônico, papaverina, procaína, promazina, prometazina, ranitidina, sulfato de magnésio, tiamina, vancomicina, varfarina.														
Reações Adversas	SNC: delírio, depressão, sonolência, excitação, letargia, vertigem.														

Cuidados de Enfermagem

SCV: hipotensão (IV).
SGI: constipação, diarreia, náusea, vômito.
Pele: flebite (IV), fotossensibilidade, *rash*, urticária.
Outros: artralgia, mialgia, neuralgia, depressão respiratória, laringoespasmo, broncoespasmo, reações de hipersensibilidade, dependência física e psicológica.

Descartar a solução exposta ao ar por mais de 30min.
Monitorizar as funções cardíaca, hepática e renal do paciente.
Observar nível de consciência.
Não suspender a droga subitamente.
Relatar ao médico a ocorrência de qualquer reação adversa (agitação, sonolência, nervosismo, alucinação, náusea, vômito).
Observar o local da infusão quanto a sinais de flebite.
Recomendar ao paciente que evite atividades que requerem estado de alerta durante a terapia, pois pode causar sonolência, confusão e insônia.
Administrar a medicação conforme prescrição médica.
Monitorizar os sinais vitais.
Dialisável em *hemodiálise* e *diálise peritoneal*.

Fenoterol

Princípio ativo

Fenoterol

Nome comercial

Berotec®/Fenozan®

Função/Mecanismo de ação

Broncodilatador.

Apresentação

Frasco com 20mL (gotas), xarope com 120mL, aerossol com 10mL (correspondente a 200 doses), aerossol com 15mL (correspondente a 300 doses), comprimidos de 2,5mg.

Indicação

É indicado para o tratamento de broncoespasmo associado à asma; tratamento e profilaxia de broncoespasmo associado à bronquite crônica, enfisema pulmonar, DPOC.

Vias de Administração

VO e Inalatória.

Reações Adversas

SNC: cefaléia, fadiga, inquietação, tremores dos dedos das mãos e vertigem.
SCV: angina, taquicardia.
SGI: boca seca.
Outros: sudorese.

Cuidados de Enfermagem

Aumentar a ingesta hídrica.
Atentar para o uso concomitante com anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais e insulina, pois pode diminuir suas ações.
Pode causar tolerância no uso prolongado.

Filgrastim

Princípio ativo	Filgrastim		
Nome comercial	Leucin®, Granuloquine®		
Função/Mecanismo de ação	É uma proteína altamente purificada, não-glicosada, contendo 175 aminoácidos. É produzida em uma cepa de laboratório de <i>Escherichia coli</i>, manipulada geneticamente mediante a inclusão de um gene para o fator estimulador de colônias de granulócitos. Estimulante hematopoiético; antineutropênico; fator estimulante da colônia de granulócitos. Provoca aumentos evidentes nas contagens de neutrófilos no sangue periférico em 24h, com elevações mínimas dos monócitos. O uso de Filgrastim em pacientes submetidos à quimioterapia citotóxica leva a reduções significativas na incidência, severidade e duração da neutropenia e neutropenia febril.		
Apresentação	Frasco-ampola de 1,2mL, contendo 300mcg. Frasco-ampola de 1,92mL, contendo 480mcg.		
Indicação	É indicado para o tratamento de neutropenia febril nos pacientes com neoplasias não-mielóides tratados com quimioterapia citotóxica estabelecida e para redução da duração da neutropenia e suas seqüelas clínicas nos pacientes submetidos à terapia mieloablativa seguida de TMO.		
Vias de Administração	Pode ser administrado em uma injeção subcutânea ou em uma infusão intravenosa diária diluída em SG5% durante 30min.		
Preparo e Administração	A primeira dose de Granuloquine não deve ser administrada em menos de 24h após a quimioterapia, mas sim dentro das 24h após a infusão da medula óssea.		
Diluição	Em caso de infusão intravenosa, diluir em solução glicosada a 5%, durante 30min minutos, em bolsas de soro glicosado a 5% ou em bureta. Espera-se que a duração do tratamento necessária para preencher estes critérios seja até 14 dias, dependendo do tipo, dose e esquema quimioterápico citotóxico utilizados. Filgrastim não pode ser diluído em soluções salinas.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Uma breve exposição a temperaturas elevadas (até 37°C), por curto período (até 7 dias), não afeta a estabilidade de Filgrastim	Sim

	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SG5%	As soluções diluídas de filgrastim não devem ser preparadas antes de 24h de sua administração	Sim
Incompatibilidades	SF0,9%.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia. SCV: arritmia, hipotensão. SGI: anorexia, constipação, diarreia, náusea, vômito. SGU: disúria leve e moderada. Pele: alopecia, vasculite, urticária. Outros: dor musculoesquelética, alterações no sangue, febre, fadiga, dispnéia, tosse.		
Cuidados de Enfermagem	Não diluir em soluções salinas. Monitorar a contagem de neutrófilos. O tratamento com Granuloquine não deve ser descontinuado antes que o nadir esperado tenha sido ultrapassado e a contagem de neutrófilos tenha retornado aos valores normais. Manter o tratamento até 14 dias, dependendo do tipo, dose e esquema quimioterápico utilizado. Rodiziar o local de aplicação, quando este for subcutâneo, para evitar o endurecimento do local e o surgimento de hematomas.		

Fitomenadiona

Princípio ativo	Fitomenadiona (vitamina K)
Nome comercial	Kanakion®, Kanakion Pediátrico®
Função/Mecanismo de ação	A vitamina K, presente no Kanakion, é essencial para a formação dos chamados fatores de coagulação (protrombina, fatores VII, IX, X). A carência de vitamina K leva a um aumento da tendência hemorrágica. <i>As informações abaixo se referem às novas apresentações do Kanakion. Não usar essa apresentação para via intramuscular.</i> <i>O Kanakion anterior devia ser utilizado preferentemente por via intramuscular e apenas excepcionalmente por via intravenosa.</i>
Apresentação	Ampola de 1mL contendo 10mg de fitomenadiona (vitamina K) = para uso exclusivo IV. Kanakion Pediátrico 2mg/0,2mL = para uso oral, venoso ou IM. Gotas: 20mg/mL.
Indicação	É indicado para o tratamento de hemorragia ou risco de hemorragia como resultado de severa hipoprotrombinemia (deficiência de fatores de coa-

	gulação II, VII, IX, X), de várias etiologias, incluindo sobredosagem de anticoagulantes do tipo cumarínicos, suas combinações com fenilbutazona e outras formas de hipovitaminose K. Para a profilaxia e o tratamento de hemorragia em recém-nascidos, utiliza-se Kanakion (fitomenadiona) ampolas pediátricas (2mg/0,2mL).														
Vias de Administração	• IV = Vitamina K nova fórmula MM (micelas Mistas). VO, IM ou IV = Kanakion Pediátrico 2mg/0,2mL. Essa apresentação é utilizada para crianças com menos de um ano de idade.														
Preparo e Administração	O Kanakion (fitomenadiona) 10mg/mL deve ser utilizado somente para injeção intravenosa. (Não usar esta apresentação para via intramuscular; a formulação “MM” é liberada muito lentamente por via intramuscular, o que pode dificultar uma eventual terapia anticoagulante necessária.)														
Diluição	A solução da ampola não deve ser diluída ou misturada com outros medicamentos injetáveis. Diluição com SF0,9% ou SG5%. Volume: 20mL. Tempo de administração: durante pelo menos 30 segundos em bureta. Pode ser feita em bolos (injetar direto, no injetor lateral do equipo de infusão)														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-													
Incompatibilidades	A vitamina K antagoniza os efeitos dos anticoagulantes cumarínicos. Pode sua ação diminuída pelo uso concomitante com anticonvulsivantes.														
Reações Adversas	SCV: hipotensão (quando administrado por via intravenosa). Pele: dor e edema no local da injeção, flebite (associados à administração IV), hematoma (quando há discrasia sanguínea). Outros: sudorese, reações anafilactóides após administração intravenosa.														
Cuidados de Enfermagem	Evitar uso IM se há discrasia sanguínea. Não misturar Kanakion com outros medicamentos. Observar a ocorrência de hematomas. A nova formulação “MM” do Kanakion deve ser usada preferencialmente por via intravenosa. Observar presença de flebite (uso IV). Monitorar exames laboratoriais (nível de protrombina). Atentar para via de administração a ser utilizada. Observar reações adversas. Observar o conteúdo da ampola. Se armazenada de forma inapropriada, pode ocorrer turvação ou separação de fases do conteúdo das ampolas. Caso isto ocorra, a ampola não deve ser utilizada.														

Fluconazol

Princípio ativo	Fluconazol														
Nome comercial	Zolstatin®, Zoltec®														
Função/Mecanismo de ação	É um antifúngico que inibe uma enzima dependente do citocromo fúngico P450, uma enzima responsável pela síntese fúngica de esteróides, e enfraquece a parede da célula do fungo.														
Apresentação	Cápsulas de 50, 100 e 150mg. Pó para suspensão oral – 50mg/5mL (7 doses). Solução para infusão intravenosa: 100mL/200mg – 2mg/mL.														
Indicação	É indicado para o tratamento de candidíase na orofaringe, candidíase no esôfago, candidíase sistêmica (infecções do peritônio, endocárdio, olhos, trato pulmonar e urinário), meningite criptocócica. Podem ser tratados pacientes com doenças malignas, pacientes em unidades de terapia intensiva, pacientes recebendo radioterapia, terapia citotóxica ou imunossupressores, ou com outros fatores que predisponham infecções por <i>Candida</i> . É administrado também em pacientes saudáveis e pacientes com função imunocomprometida.														
Vias de Administração	O fluconazol pode ser administrado tanto por <i>via oral como infusão intravenosa</i> . As cápsulas podem ser tomadas juntamente com as refeições.														
Preparo e Administração	• VO Durante a refeição. • IV lento Deve ser administrada com velocidade inferior a 10mL/min, e a escolha da via de administração depende do estado clínico do paciente. Ao passar da via intravenosa para a via oral, ou vice-versa, não há necessidade de mudar a posologia diária. Embora não tenham sido observadas incompatibilidades específicas, a mistura com qualquer outra droga antes da infusão não é recomendada. A infusão intravenosa não deve ser congelada. Recomenda-se desprezar a solução de Fluconazol IV não utilizada após a abertura do frasco, para evitar riscos de contaminação. <i>Tempo de administração:</i> 60min <i>Modo de administração:</i> no próprio frasco da solução, conectado a um equipo com respiro ou na bureta, dependendo da dose prescrita.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-													
Compatibilidades	NPT, glicose a 20%, solução de Ringer, cloreto de potássio em glicose, bicarbonato de sódio a 4,2%, solução salina.														

Incompatibilidades	Ampicilina, anfotericina B, bactrin, cefalosporinas, ceftazidima, cefuroxima, clindamicina, cloranfenicol, diazepam, furosemida, gluconato de cálcio, imipenem, rocefim, eritromicina.
Reações Adversas	SNC: cefaléia, tontura SGI: náusea, vômito, dor abdominal, diarréia, gases. Pele: síndrome de Stevens-Johnson, <i>rash</i> , erupção na pele. Outros: hepatotoxicidade, enzimas hepáticas elevadas, sintomas de choque anafilático (hipotensão, edema de glote, tremores, palidez)
Cuidados de Enfermagem	Orientar o paciente para não interromper o tratamento medicamentoso, mesmo que se sinta melhor. A incidência de reação adversa parece ser maior em pacientes infectados com HIV. Monitorar a função hepática durante o tratamento. Se o paciente desenvolver <i>rash</i> em intensidade moderada, monitorize; e se as lesões progredirem, comunique ao médico e suspenda a droga. Infundir continuamente e não exceder 200mL/h. Suspensão oral após rediluição tem validade de 14 dias em temperatura ambiente. Dialisável em <i>hemodiálise</i> , porém não-dialisável em <i>diálise peritoneal</i> .

Fosfato de Codeína

Princípio ativo	Fosfato de codeína
Nome comercial	Codein®
Função/Mecanismo de ação	Os analgésicos opióides ligam-se aos receptores esteroespecíficos em vários sítios do SNC para alterar processos que afetam tanto a percepção da dor como a resposta emocional à mesma. A codeína exerce sua atividade agonista primariamente no receptor 1. Esses receptores um são amplamente distribuídos através do SNC, especialmente no sistema límbico (córtex frontal, córtex temporal, amígdala e hipocampo), tálamo, <i>stratum</i> , hipotálamo e mesencéfalo, assim como as lâminas I, II, IV e V do corno dorsal e na coluna vertebral. Os receptores kappa estão localizados primariamente na coluna vertebral e no córtex cerebral. A codeína liga-se muito fracamente as proteínas. A codeína possui meia-vida de 2,5 a 4h, que pode ser aumentada em pacientes geriátricos devido à diminuição do <i>clearance</i> . O início da ação analgésica por via oral ocorre entre 30 e 45min, e a duração da ação analgésica é de 4h. O pico do efeito analgésico é obtido entre 60 a 120min.
Apresentação	Solução oral 3mg/mL – frasco de 120mL. Comprimidos – 30mg e 60mg.
Indicação	A codeína é um analgésico derivado do ópio, usado para o alívio da dor moderada. Em caso de diarréia causada por envenenamento, a codeína só pode ser utilizada assim que tenha sido eliminado todo material tóxico do trato gastrointestinal.

Vias de Administração	Uso oral.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (conservar a embalagem fechada, nessa temperatura, protegido da luz e no caso dos comprimidos, também da umidade)	A solução oral não deve ser congelada. O prazo de validade é de 24 meses, a partir da data de fabricação.
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Pode aumentar o risco de depressão do sistema nervoso central com álcool, outros medicamentos depressores do sistema nervoso central como sedativos, anti-histamínicos. Pode ter sua ação antagonizada por nalaxone, naltrexona. Pode ter sua ação diminuída por buprenorfina, se este for administrado antes. Pode apresentar reações adversas importantes com IMAO (inibidor da monoaminoxidase).		
Reações Adversas	SNC: tontura, sensação de desmaio, sonolência, convulsão, alucinações, depressão mental, pesadelo, perturbação do sono. SCV: hipotensão, aumento da pulsação. SGU: efeito antidiurético, espasmo uretral. SGI: constipação, náuseas, vômitos. Pele: urticária, erupção na pele, inchaço da face. Outros: depressão respiratória, broncoespasmo, edema e espasmo de laringe, visão dupla, secura da boca, sensação geral de mal-estar, anorexia.		
Cuidados de Enfermagem	Não interromper o tratamento abruptamente, pois pode desenvolver síndrome de abstinência. Observar o aparecimento de efeitos colaterais, principalmente depressão respiratória com ou sem depressão do SNC. Orientar os pacientes em tratamento com codeína para não dirigir, veículos, operar máquinas, ingerir bebidas alcoólicas; o produto pode provocar sonolência e tontura. Obedecer aos horários de administração do medicamento, a cada 4 a 6h, para obtenção da ação analgésica. Caso ocorra superdosagem com codeína, o antídoto é a naloxona; a dose de naloxona pode ser repetida num intervalo de 2 a 3min, se necessário. Atentar para o limite de administração: até 120mg/dia. Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i>.		

Furosemida

Princípio ativo	Furosemida
Nome comercial	Lasix®
Função/Mecanismo de ação	Diurético do grupo dos saluréticos. Atua em todas as regiões do néfron, com exceção do túbulo distal, com predomínio de ação no segmento ascendente da alça de Henle. A furosemida é um diurético de alça que produz um efeito diurético potente de ação rápida e de curta duração. Inibe primariamente a absorção de sódio e cloreto não somente nos túbulos proximal e distal como também na alça de Henle. A diurese inicia-se 1h após a administração oral, com efeito máximo dentro da primeira ou segunda hora, e duração do efeito de 6 a 8h. Após a administração intravenosa a diurese inicia-se dentro de 5min e um pouco mais tarde, após a administração intramuscular; o efeito máximo ocorre em meia hora e a duração é de, aproximadamente, 2h.
Apresentação	Comprimido de 20mg Comprimido de 40mg Comprimido de 80mg Ampola de 2mL com 10mg/mL. Frasco de 120mL (solução oral) 10mg/mL. Cápsulas de 60mg de liberação prolongada.
Indicação	É indicado para o tratamento de edema devido à ICC ou distúrbios hepáticos (cirrose hepática) e renais (incluindo síndrome nefrótica); tratamento de HAS; tratamento de hipercalcemia; edema pulmonar agudo; hipervolemia.
Vias de Administração	Uso oral Uso intramuscular Uso intravenoso A terapia parenteral intravenosa ou intramuscular deve ser reservada para situações nas quais não seja possível a utilização da terapia oral ou para situações clínicas de emergência.
Preparo e Administração	• VO Administrar o medicamento pela manhã e com alimentos, para aumentar a excreção urinária e evitar desconforto GI. • IM As aplicações via intramuscular devem ser feitas profundamente, no quadrante superior externo das nádegas. • IV Bolos (sem diluir): Tempo de administração: 1 minuto. Lento (diluído):
Diluição	Diluir em SG5% a 1mg/mL. Tempo de administração: infundir lentamente em 2 a 3min em bureta.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	Não refrigerar
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SG5%	24h	-
Compatibilidades	Ringer lactato, SGF		
Incompatibilidades	Ciprofloxacina, diazepam, dobutamina, dopamina, doxorrubicina, droperidol, epinefrina, fluconazol, gentamicina, isoproterenol, meperidina, metoclopramida, morfina, netilmicina, norepinefrina, ondansetrona, vimblastina, vincristina, vitamina C.		
Reações Adversas	SNC: tontura, encefalopatia, cefaléia, insônia, nervosismo. SCV: hipotensão ortostática. SGI: constipação, diarreia, boca seca, dispepsia, náusea, vômito, pancreatite, dor abdominal. SGU: poliúria. Pele: fotossensibilidade, <i>rash</i> , eritema multiforme, urticária. Sistema Hematológico: discrasias sangüíneas, hiperuricemia. Outros: hiperglicemia, desidratação, hipocloremia, hipocalemia, hipomagnesemia, hiponatremia, hipofosfatemia, hipovolemia, alcalose metabólica, artralgia, câibras musculares, mialgia, perda da audição, zumbido.		
Cuidados de Enfermagem	Observar o débito urinário, pois a diurese excessiva pode ocasionar desidratação e redução do volume sangüíneo, com conseqüente colapso e possível trombose e embolia vascular. Solicitar o acompanhamento de um nutricionista para orientação de uma dieta rica em potássio (frutas cítricas, tomate, banana). Avaliar constantemente o equilíbrio hidroeletrólítico (sódio e potássio); a medicação pode causar distúrbio hidroeletrólítico. Informar ao paciente os sinais de toxicidade (zumbido, dor abdominal, dor de garganta, febre) e que, diante da ocorrência de qualquer um deles, o médico deve ser comunicado. Monitorizar o balanço hídrico, o peso (diariamente), a hidratação e a função hepática do paciente. Monitorizar a glicose do paciente diabético. Observar se o paciente apresenta sinais de hipocalemia (fraqueza e câibra musculares). Orientar o paciente a mudar lentamente de posição para minimizar a hipotensão postural. Administrar a medicação VO pela manhã e com alimento para evitar desconforto GI. Armazenar a droga em temperatura ambiente e ao abrigo da luz para evitar descoloração; qualquer alteração em sua cor, não administrar a droga. Em infusão contínua, através de perfusor, a droga deve ser protegida; usar equipo fotossensível. Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i> .		



Gamaglobulina

Princípio ativo	Gamaglobulina/Imunoglobulina
Nome comercial	Armoglobulina®, Sandaglobulina®
Função/Mecanismo de ação	A imunoglobulina humana é preparada a partir de plasma humano (outro nome genérico) para reduzir o risco de infecções virais, porém, infecções causadas por vírus não conhecidos (Parvovírus B-19) não pode ser garantida. Por um longo período após a infusão, o paciente deve ser monitorado continuamente.
Apresentação	Frasco-ampola contendo 0,5g de imunoglobulina humana em 10mL de água para injetáveis. Frasco-ampola contendo 1g de imunoglobulina humana em 20mL de água para injetáveis. Frasco-ampola contendo 2,5g de imunoglobulina humana em 50mL de água para injetáveis. Frasco-ampola contendo 3g de imunoglobulina humana em 60mL de água para injetáveis. Frasco-ampola contendo 5g de imunoglobulina humana em 100mL de água para injetáveis. Frasco-ampola contendo 10g de imunoglobulina humana em 200mL de água para injetáveis. Frasco-ampola contendo 320mg/2mL (uso intramuscular).
Indicação	Em terapia combinada com antibióticos em graves infecções bacterianas ou virais, púrpura trombocitopênica idiopática (PTI = quantidade insuficiente de plaquetas no sangue), síndrome de deficiência de anticorpos primária e secundária, resultantes da síntese de anticorpos defeituosos;

hipogamaglobulinemia transitória prolongada, especialmente em crianças prematuras; agamaglobulinemia, incluindo casos induzidos por tratamentos com corticosteróides, citostáticos, agentes imunossupressores e radioterapia; profilaxia de hepatite A, sarampo.

Vias de Administração

IV (preferencialmente)/IM.

Preparo e Administração

Deve ser administrado por via intravenosa.
Evitar a administração em combinação com soluções nutricionais neutras como soluções salinas fisiológicas, sorbitol eletrolítico e outras.
Não utilizar se houver substância insolúvel na solução.
Tempo de infusão: a critério médico ou 30-60min (lento).
Modo de administração; preferencialmente em bomba de infusão.
Deve ser usado dentro de 1h após abertura.
Qualquer conteúdo residual deve ser descartado.

Estabilidade

<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
Anterior à reconstituição ou diluição	-	Sim
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-

Incompatibilidades

Não misturar com outros medicamentos.

Reações Adversas

SNC: cefaléia
SCV: hipotensão. (A solução de imunoglobulina causa ocasionalmente um grande diminuição na pressão sanguínea.)
SGU: perda de proteínas pela urina.
Pele: dor, vermelhidão ou *flebite* no local da infusão, urticária.
Outros: angioedema, calafrios, cansaço, choque anafilático, dor lombar, dor muscular, dispnéia, febre, mal-estar, náusea, aumento de TGO e TGP no fígado.

Cuidados de Enfermagem

As aplicações via intravenosa devem ser feitas por infusão lenta para se evitar choque anafilático.
As aplicações IM devem ser feitas nas nádegas (quadrante superior externo), mas sempre variando o local, não injetar mais do que 3mL por aplicação.
Qualquer suspeita de reação anafilática requer descontinuação imediata da infusão.
Monitorizar o paciente por um período de 1h, especialmente a pressão arterial, devido ao risco de hipotensão.

Ganciclovir

Princípio ativo

Ganciclovir Sódico

Nome comercial

Cymevene®

Função/Mecanismo de ação	É uma droga antiviral, ativa contra o citomegalovírus. Inibe a síntese do DNA no vírus no CMV (citomegalovírus).		
Apresentação	Frasco ampola com 500mg, acompanhado de solução diluente com 10mL.		
Indicação	É indicado para o tratamento e prevenção de infecções por citomegalovírus (CMV) em pacientes imunodeprimidos e para a prevenção de doença por CMV em pacientes receptores de transplante; com rinite por CMV e pacientes com Aids. A terapia de indução é a cada 12h por 14-21 dias em pacientes com função renal normal, e a terapia de manutenção é uma vez por dia durante sete dias.		
Vias de Administração	IV, IM e SC. Se for aplicado por via intramuscular ou subcutânea, pode resultar numa grave irritação do tecido por causa do pH elevado.		
Preparo e Administração	Reconstituir em água destilada – 10mL (50mg/mL). Não usar água bacteriostática para injeção que contém parabenos, uma vez que é incompatível com o pó estéril do ganciclovir sódico e pode causar precipitação. O frasco deve ser agitado para dissolver o medicamento. A solução reconstituída deve ser inspecionada quanto à presença de partículas; se houver partículas, despreze a solução. Diluir em SF0,9% ou SG5% – 1 ampola em 90mL = 500mg/100mL = 5mg/mL. <i>Tempo de administração:</i> 60min (vem pronto da farmácia, normalmente em bolsa de soro, com equipo conectado). Pode ser infundido em bomba de infusão. Precauções devem ser tomadas no manuseio de ganciclovir sódico. Como essa medicação tem mostrado atividade carcinogênica e mutagênica, deve-se tomar precauções em seu manuseio. Evitar inalação ou contato direto com o pó contido nos frascos ou na pele e mucosas com a solução reconstituída. As soluções de ganciclovir são alcalinas (pH 12).		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 12h	Não refrigerar
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 12h	Até 24h
Compatibilidades	Ringer lactato, NPT (sem lipídeos).		
Incompatibilidades	Água bacteriostática, cefepima, citarabina, doxorubicina, fludarabina, foscarnet, nausedron, NPT (com lipídeos)		
Reações Adversas	SNC: Alteração de sonhos, confusão, ataxia, desmaio, cefaléia. SCV: arritmia, hipotensão, hipertensão. SGI: náusea, vômito, diarreia, anorexia. SGU: hematúria. Sistema Hematológico: Trombocitopenia, granulocitopenia. Outros: No local da infusão, dor, inflamação, <i>flebite</i> .		

Cuidados de Enfermagem

Hidratar o paciente adequadamente durante o tratamento.
Monitorizar os níveis sanguíneos a cada dois dias, durante o tratamento, devido à frequência de granulocitopenia, trombocitopenia, neutropenia, plaquetopenia.
Não administrar SC ou IM.
Não aplicar a injeção por via intravenosa rápida ou em bolos. A toxicidade do ganciclovir pode aumentar por causa do nível plasmático aumentado. Tempo de infusão no mínimo em 60min.
Deve ser preparado em fluxo laminar devido ao risco de atividade carcinogênica e mutagênica.
Em caso de contato de ganciclovir com a pele ou membranas mucosas lavar minuciosamente com água e sabão. Em casos de exposição aos olhos, limpar com água.
Dialisável em *hemodiálise*, porém não-dialisável em *diálise peritoneal*.

Gatifloxacin

Princípio ativo	Gatifloxacin
Nome comercial	Tequin®
Função/Mecanismo de ação	É um agente antibacteriano, que inibe a síntese do DNA bacteriano através da inibição da DNA-girase. Ação bactericida contra bactérias suscetíveis; atividade contra amplo espectro de microrganismos aeróbicos Gram-positivos, aeróbicos Gram-negativos. A aparência da solução intravenosa pode variar sua coloração de leve amarelo a leve esverdeado. Esta variação não afeta nem é indicativa da estabilidade do produto.
Apresentação	Comprimido revestido de 400mg. Frasco-ampola de 40mL (400mg) de solução injetável intravenosa para diluição no momento do uso. É apresentado também em bolsas flexíveis contendo 200mL de solução pronta para uso.
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções quando causadas por bactérias sensíveis. Pneumonia adquirida na comunidade. Exacerbação aguda bacteriana de bronquite crônica. Sinusite aguda. Infecções não complicadas de pele e estruturas cutâneas. Infecções não complicadas do trato urinário (cistite). Infecções complicadas do trato urinário. Pielonefrite. Gonorréia uretral, faríngea e não complicadas em pacientes do sexo masculino, e gonorréia endocervical, faríngea e retal em pacientes do sexo feminino.
Vias de Administração	Uso oral (VO) Uso intravenoso (IV)

Preparo e Administração

As doses de Tequin são administradas uma vez ao dia, a cada 24h. Tequin pode ser administrado sem levar em conta a alimentação. Pode ser administrado sem considerar a idade, sexo ou etnia.

•IV

Tequin solução injetável deve ser administrado somente por infusão *intravenosa*. Não deve ser administrado por via intramuscular, intratecal, intraperitoneal ou subcutânea.

O frasco-ampola para dose única contém uma solução concentrada de gatifloxacina que necessita ser diluída antes do uso.

Administração: Tequin solução injetável deve ser administrada por infusão intravenosa em um período superior a 60min.

Atenção: *Tequin Solução Injetável não deve ser aplicado em injeção intravenosa rápida ou em bolos.*

A concentração da solução resultante deve ser de 2mg/mL.

Volume do diluente: 160mL.

Volume final total: 200mL.

Concentração infusão: 2mg/mL.

Soluções intravenosas compatíveis: SG5%, SF0,9%, Solução de Ringer lactato, Solução de bicarbonato de sódio 5%, Plasma Lyte 56, Lactato de sódio para injeção M/6, Água para injeção, Cloreto de potássio em glicose 5% e cloreto de sódio 0,45%.

Os frascos-ampola e as bolsas flexíveis são de uso único, portanto, qualquer porção não utilizada deve ser descartada.

Estabilidade

<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	Não
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	14 dias à temperatura ambiente 20 a 25°C.	14 dias
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	14 dias	14 dias

Incompatibilidades

Como somente estão disponíveis dados limitados sobre a compatibilidade da gatifloxacina solução injetável com outras substâncias intravenosas, não devem ser adicionados ao Tequin aditivos ou outras medicações, nem realizadas infusões simultâneas através da mesma linha intravenosa do Tequin.

Reações Adversas

SNC: convulsões, tontura, sonolência, cefaléia, insônia, psicose aguda, agitação, confusão mental, alucinação, aumento da pressão intracraniana, frivolidade, tremor, sonhos anormais, parestesia, vertigem.

SCV: palpitação.

SGI: colite pseudomembranosa, dor abdominal, diarreia, náusea, disgeusia, constipação, glossite, monilíase oral, estomatite, úlcera oral.

SGU: cistite intersticial, vaginite, disúria.

Pele: *rash*, erupções cutâneas, transpiração.

Outros: hiperglicemia, hipoglicemia, *flebite*, reações alérgicas, calafrios, febre, dor nas costas, dor no peito, edema periférico, dispnéia, faringite, visão anormal.

Este produto é um novo medicamento e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança, quando corretamente indicado, podem

Cuidados de Enfermagem

ocorrer reações adversas imprevisíveis, ainda não descritas ou conhecidas.

Administrar o medicamento conforme recomendado.

Orientar o paciente sobre a ingestão de 1,5L a 2L/dia de líquidos, durante a terapia, para prevenir cristalúria.

Pode causar boca seca. Enxágües orais freqüentes e boa higiene oral podem minimizar este efeito.

Pode causar tontura ou sonolência. Recomendar que o paciente evite dirigir ou outras atividades que requerem atenção.

Observar a presença de sinais de superinfecção: febre, língua saburrosa, prurido vaginal, diarreia, fezes fétidas.

Observar o local de infusão quanto ao aparecimento de flebite.

Estar atento à preparação da solução injetável para administração intravenosa.

Avaliar o nível de consciência.

Verificar os sinais vitais.

Relatar para o paciente as reações adversas mais freqüentes.

Gentamicina

Princípio ativo

Gentamicina (Sulfato)

Nome comercial

Garamicina®

Função/Mecanismo de ação

Antimicrobiano, inibe a síntese de proteína da bactéria. É bactericida.

Apresentação

Creme 0,1% (bisnaga com 30g); ampola de 1mL com 10, 20, 40mg; ampola de 1,5mL com 60mg; ampola de 2mL com 80, 160 e 280mg; colírio 5mg/1mL; pomada oftálmica 5mg/1g.

Indicação

É indicado para o tratamento de infecção por *Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Serratia*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Staphylococcus*. Infecção do trato biliar, infecção óssea, infecção articular, infecção do SNC, infecção intra-abdominal, pneumonia Gram-negativa, seps, infecção da pele e dos tecidos moles, infecção urinária.

Vias de Administração

IM, IV lento
Vias Tópica e Oftálmica

Preparo e Administração

• IV lento
Diluir em SF0,9% ou SG5%
Volume – 1 ampola em 100mL = 80mg/100mL = 0,8mg/mL
Tempo de administração = 30 a 60min em bureta.
A administração IM deverá ser feita na região do glúteo, quadrante superior externo.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h	Até 30 dias
Compatibilidades	NPT (com lipídios), SG10%, SGF, Ringer lactato, manitol, água destilada.		
Incompatibilidades	Alopurinol, aminofilina, ampicilina, anfotericina B, benzilpenicilina potássica, bicarbonato de sódio, carbenicilina, cefalotina, cefotaxima, ceftazidima, cefuroxima, cimetidina, citarabina, clindamicina, dopamina, furosemida, heparina, idarrubicina, indometacina, lidocaína, filgrastima, rocefin.		
Reações Adversas	SNC: Bloqueio neuromuscular, cefaléia, letargia. SGI: sede excessiva, anorexia, náusea, vômito. SGU: nefrotoxicidade, oligúria, proteinúria, diminuição da creatinina. Outros: ototoxicidade, tontura, diminuição da audição.		
Cuidados de Enfermagem	Verificar o resultado da cultura e antibiograma antes de administrar a droga. Verificar a reação alérgica à droga antes de administrar. Observar sinais de novas infecções, especialmente nas VAS. Tratar continuamente por 7 a 10 dias. Monitorizar função renal, fazer balanço hídrico, verificar creatinina. Hidratar o paciente durante o uso da droga para diminuir a irritação nos rins. Monitorizar a perda da audição, tontura durante o tratamento.(Se houver diminuição da função auditiva, pode ser necessária a redução da dose ou descontinuação do tratamento.) O efeito da droga não é alterado se a solução tornar-se amarelada. Administrar 1h antes ou após as penicilinas ou cefalosporinas (pode ter sua ação diminuída, principalmente em pacientes com insuficiência renal importante). É 50% dialisável em <i>hemodiálise</i> e 25% dialisável em <i>diálise peritoneal</i> .		



Haloperidol

Princípio ativo	Haloperidol
Nome comercial	Haldol®
Função/Mecanismo de ação	Altera os efeitos da dopamina no SNC. É também um bloqueador anti-colinérgico e alfa-adrenérgico. Diminui os sinais e sintomas de psicoses; melhora do comportamento em crianças com síndrome de <i>Tourette</i> ou outros distúrbios de comportamento.
Apresentação	Comprimido de 1mg Comprimido de 5mg Comprimido de 10mg Frascos de 10mL de solução oral (gotas). Frascos conta-gotas de 20mL (2mg/mL) de solução oral (gotas). Ampolas de 1mL (5mg/mL) de solução injetável.
Indicação	É indicado para o tratamento de delírios e alucinações nas esquizofrenias aguda e crônica; na paranóia, na confusão mental aguda e no alcoolismo; mania, demência, alcoolismo, oligofrenia; agitação e agressividade nos idosos; distúrbios graves do comportamento e nas psicoses infantis acompanhadas de excitação psicomotora; movimentos coreiformes; soluços; tiques; disartria; estados impulsivos e agressivos; síndrome de Gilles de la Tourette; náuseas e vômitos incoercíveis de várias origens, quando outras terapêuticas mais específicas não foram suficientemente eficazes.
Vias de Administração	Uso oral

Preparo e Administração

Uso intramuscular
Uso intravenoso

- IV
Diluir em SG5%
Volume: 30 a 50mL
Tempo de administração: em 30min em bureta.
A droga pode ser administrada não-diluída para o rápido controle de psicoses agudas ou delírios.
- IM
Administrar IM profunda.
Local: nas nádegas, quadrante superior externo.
Não excedar 3mL em cada local de aplicação.

Estabilidade (uso IV)

<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	Não refrigerar
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	Não refrigerar
Após diluição em SG5%	-	Não refrigerar

Incompatibilidades

Alopurinol, fenitoína, fluconazol, foscarnet, heparina, nitroprussiato de sódio, piperacilina+tazobactam, sargramostim.
Soluções: SGF, Ringer lactato, SF (não diluir em SF, pois deverá ocorrer precipitação da solução).

Reações Adversas

SNC: síndrome neuroléptica maligna, tontura, insônia, cefaléia, fraqueza, tremor, ataxia, edema cerebral, convulsão, exacerbação de sintomas psicóticos, síndrome extrapiramidal, distonia, hipertermia.
SGI: náuseas, vômitos, boca seca, constipação.
SCV: arritmias, hipotensão, hipotensão postural, hipertensão, taquicardia, bradicardia, parada cardíaca, ICC, alterações no ECG.
Pele: icterícia, urticária, fotossensibilidade, eczema, dermatite esfoliativa.
Sistema Hematológico: eosinofilia, leucopenia, leucocitose, anemia, anemia aplástica ou hemolítica, trombocitopenia, pancytopenia.
Outros: ingurgitamento mamário (mulheres), galatorréia, amenorréia, irregularidades do ciclo menstrual, ginecomastia, alterações da libido, hiperglicemia, hipoglicemia, glicosúria, hiponatremia, inibição da ovulação, infertilidade, diminuição do reflexo da tosse, broncoespasmo, laringoespasmo, dispnéia, asma, edema na laringe, reações anafilactóides.

Cuidados de Enfermagem

Administrar a medicação conforme prescrição médica.
Avaliar o nível de consciência do paciente (orientação, humor, comportamento).
Verificar sinais vitais.
Observar as reações adversas; comunicar imediatamente ao médico.
Não interromper o tratamento abruptamente; a retirada abrupta pode causar tontura, náusea, vômito, transtornos GI, tremor ou movimentos descontrolados de boca, língua, mandíbula.
Monitorizar o balanço hídrico e o peso diariamente.
Observar se o paciente apresenta sinais de desidratação.

Avaliar a ingestão de líquidos e a função intestinal do paciente
 Recomendar que o paciente mude lentamente de posição para minimizar a hipotensão postural.
 Recomendar que o paciente evite dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
 Monitorizar periodicamente as funções hematológicas e hepática do paciente; a medicação também pode causar leucocitose, aumentos nos testes da função hepática e CPK.
 Não diluir com SF, pois causa precipitação do medicamento.
 A medicação deve ser administrada sem diluir (VO), mas, conforme necessário, ela poderá ser diluída; a medicação deve ser administrada com alimentos ou com um copo cheio de água ou leite para minimizar a irritação GI.
 Após a aplicação (IM), manter o paciente em repouso durante pelo menos, 30min, após a injeção, para minimizar os efeitos hipotensivos.
 Não-dialisável nem em *hemodiálise*, nem em *diálise peritoneal*.

Heparina

Princípio ativo	Heparina Sódica
Nome comercial	Heparina Sódica®, Lique mine®
Função/Mecanismo de ação	Um anticoagulante que age como antitromboplastina e como antitrombina III que, como co-fator, neutraliza vários fatores ativados da coagulação, impedindo a conversão de fibrinogênio para fibrina. Além disso, favorece a lise de trombos já constituídos
Apresentação	Frasco-Ampola de 5mL com 5.000UI/mL = 25.000UI. Ampolas com 0,25mL.
Indicação	É indicado para o tratamento de coagulação intravascular disseminada, tromboembolismo (profilaxia), tromboembolismo pulmonar (profilaxia e tratamento), trombose venosa profunda (profilaxia e tratamento).
Vias de Administração	IV SC IM Para a administração via subcutânea convém levantar uma prega cutânea e introduzir a agulha (13/4.5) horizontalmente com precaução. Terminada a injeção, retirar a agulha sempre na posição horizontal. A heparina deve ser injetada, pois é ineficaz por via oral.
Preparo e Administração	• IV rápido (dose de ataque) Diluir em SF0,9%. Volume: 1 ampola em 245mL = 25.000UI/250mL = 100UI/mL (1 microgota = 1,7UI). - Tempo de administração: 5min. • IV contínuo (dose de manutenção) Diluir em SF0,9%.

Volume: 1 ampola em 245mL = 25.000UI/250mL = 100UI/mL (1 microgota = 1,7UI).
Tempo de administração: 24h em perfusor.

Estabilidade

<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegido da luz)	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h (em recipientes plásticos)	Até 24h (em recipientes plásticos)

Compatibilidades

Água destilada.

Incompatibilidades

Amicacina, amiodarona, ampicilina, anfotericina B, benzilpenicilina potássica, cefalotina, ciprofloxacina, citarabina, clorpromazina, daunorubicina, diazepam, dimenidrinato, dobutamina, dopamina, doxorubicina, eritromicina, estreptomicina, fenitoína, fentanil, filgrastim, gentamicina, gluconato de cálcio, haloperidol, hidrocortisona, idarrubicina, insulina, meperidina, MTX, metilprednisolona, morfina, nitroprussiato de sódio, norepinefrina, polimixina B, prometazina, tetraciclina, vancomicina, vitamina C.

Reações Adversas

Pele: alopecia, manchas na pele.
Sistema Hematológico: hemorragia, hematomas, trombocitopenia, elevação de TGO e TGP, hipercalemia, aumento dos lipídeos no sangue, tempo de coagulação prolongado.
Outros: calafrio, febre, urticária, asma, osteoporose, supressão da função renal, *flebite*.

Cuidados de Enfermagem

Administrar SC profundamente. Não administrar heparina pela via IM.
Após a aplicação, pressionar o local e não fazer massagem. Observar para sinais de hematoma.
Não misturar heparina com outra droga.
Uma vez diluída, a heparina não deve ser guardada em frasco de vidro.
Observar sangramentos tais como: sangramento na gengiva, hematomas nos braços e pernas, petéquias, epistaxe, melena, hematúria. Se ocorrerem, comunique ao médico.
Orientar o paciente para usar escova de dente macia para evitar sangramento.
Homogeneizar a solução logo após a adição de heparina e periodicamente durante a infusão contínua, a fim de prevenir o *pooling* (aglomeração) de heparina.
Não usar medicamentos por via intramuscular durante o uso deste produto (risco de hematoma).
Se o paciente tiver que se submeter a alguma cirurgia ou tratamento dentário, avisar o médico ou o dentista de que faz uso dessa medicação.
Antídoto: protamina.
Não-dialisável nem em *hemodiálise* nem em *díalise peritoneal*.

Hidrocortisona

<i>Princípio ativo</i>	Hidrocortisona (succinato sódico)		
<i>Nome comercial</i>	Flebocortid®, Solu-cortef®		
<i>Função/Mecanismo de ação</i>	Antiinflamatório, antiasmático, antialérgico, em artropatias, em edema angioneurótico.		
<i>Apresentação</i>	Frasco-ampola de 100mg+ampola de diluente de 2mL. Frasco-ampola de 500mg+ampola de diluente de 4mL.		
<i>Indicação</i>	É indicado para o tratamento de distúrbios endócrinos, reumáticos, doenças do colágeno, doenças dermatológicas, estados alérgicos, doenças oftálmicas, doenças gastrintestinais, doenças respiratórias, distúrbios hematológicos, doenças neoplásicas, estados edematosos, emergências médicas.		
<i>Vias de Administração</i>	Via intramuscular Via intravenosa		
<i>Preparo e Administração</i>	Esse medicamento pode ser administrado lento ou rápido (dose de ataque) • IV rápida (bolos) Reconstituir em água destilada – 10mL – 10mg/mL ou 50mg/mL. Tempo de administração: 5min • IV (lento) Reconstituir em água destilada – 10mL – 10mg/mL ou 50mg/mL. Diluir em SF0,9% ou SG5%. Volume: 90mL = 1mg ou 5mg/mL. Tempo de administração: 30min. Modo de administração: em bureta.		
<i>Estabilidade</i>	<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	24h	Até 3 dias
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	24h	Até 3 dias
<i>Compatibilidades</i>	SG10%, SGF, Ringer, Ringer lactato.		
<i>Incompatibilidades</i>	Ampicilina, benzilpenicilina potássica, bleomicina, cefalotina, cefazolina, ciprofloxacina, citarabina, cloranfenicol, dacarbazina, diazepam, dime-nidrinato, doxorubicina, fenitoína, fenobarbital, heparina, idarrubicina, MTX, metilprednisolona, procaína, prometazina, vancomicina, vitamina C.		
<i>Reações Adversas</i>	SNC: cefaléia, parestesia, insônia, psicose. SCV: hipotensão, hipertensão, choque, ICC, tromboembolismo, arritmias, distúrbio, hidreletrolítico.		

Cuidados de Enfermagem

SGI: úlcera péptica e esofágica, pancreatite, distensão abdominal, náusea, vômito, aumento do apetite e peso.
Pele: petéquias, equimose, púrpura, estrias.
Outros: cataratas, glaucoma, aumento da pressão intraocular, retenção de sódio e água, hipocalcemia, aumento de glicose e colesterol, diminuição de T₃, T₄, amenorréia, ciclo menstrual irregular, retardo no crescimento, diabetes melito, fraqueza muscular, perda da massa muscular, osteoporose, fratura espontânea, imunossupressão, infecção, distúrbio no processo de cicatrização.

Para evitar desconforto GI, administrar nas refeições.
Monitorizar e comunicar ao médico a resposta clínica da droga para saber se é necessário reajustar a dose.
Durante o tratamento com altas doses, atentar para depressão e episódio psicótico.
Utilizar os antiácidos VO ou outro bloqueador da acidez gástrica ao usar corticosteróides, visando prevenir úlcera péptica.
Checar os exames laboratoriais.
Observar o crescimento e o desenvolvimento de crianças em tratamento prolongado com corticosteróides.
Utilizar a solução somente se estiver límpida (transparente).
Não administrar pela via IM se o paciente tiver púrpura tromboembólica.
Para evitar atrofia muscular, mude o local da injeção.
Estar atento, pois a droga pode mascarar sinais de infecção.

Hidróxido de Alumínio

Princípio ativo	Hidróxido de alumínio
Nome comercial	Fluagel®, Maalox Plus®, Pepsamar®, Gelmax®
Função/Mecanismo de ação	Antiácido que reduz ou neutraliza a acidez gástrica, resultando no aumento do pH do estômago e duodeno, e inibindo a atividade da pepsina.
Apresentação	Suspensão e comprimidos.
Indicação	É indicado para o tratamento de acidez gástrica, duodenite, esofagite, gastrite, hérnia de hiato e úlcera péptica.
Vias de Administração	VO.
Incompatibilidades	Administrar separadamente de alopurinol, antibióticos incluindo quinolonas e tetraciclina, digoxina, ferro, isoniazida, pois prejudica a absorção e diminui a ação farmacológica dessas drogas.
Reações Adversas	SGI: anorexia, constipação e obstrução intestinal. Outros: osteomalácia e hipofosfatemia.

Cuidados de Enfermagem

Observar quantidade e consistência das fezes, pois pode causar constipação.
Monitorizar os níveis de fosfato e os sintomas de hipofosfatemia, tais como: anorexia e fraqueza muscular.
Administrar entre as refeições e antes de dormir.



Ibuprofeno

Princípio ativo	Ibuprofeno		
Nome comercial	Dalsy®, Ibufran®		
Função/Mecanismo de ação	Tem propriedades analgésicas, antiinflamatórias e antipiréticas. O exato mecanismo de ação dos antiinflamatórios não-esteróides ainda não é bem conhecido, mas parece estar relacionado à inibição da síntese de prostaglandinas.		
Apresentação	Comprimido de 200mg Comprimido de 300mg Cápsula de 400mg Comprimido de 600mg Fracos de 200mL (100mg/5mL) de suspensão oral + seringa dosadora.		
Indicação	É indicado para o tratamento de processos articulares ou musculoesqueléticos, odontalgia, cefaléia, afecções otorrinolaringológicas, dismenoréia, dor e febre associados ao resfriado.		
Vias de Administração	VO.		
Preparo e Administração	A medicação deve ser administrada com alimentos ou leite para diminuir as reações GI; deve ser armazenada em local seco e ao abrigo da luz.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-

Incompatibilidades	Ácido valpróico = maior risco de reações adversas renais. Analgésicos antiinflamatórios (outros) = aumento da incidência de reações adversas GI e de hemorragia. Anti-hipertensivos e diuréticos = diminuição do efeito dessas drogas e maior risco de insuficiência renal. Corticotrofina, glicocorticóide e uroquinase: potencialização do desenvolvimento de úlcera ou hemorragias GI. Paracetamol = maior risco de reações adversas renais. Probenecida = possíveis diminuição da excreção e aumento da concentração sérica do AINE e, conseqüentemente, potencialização do efeito tóxico.
Reações Adversas	SNC: cefaléia, tontura, sonolência, insônia, fadiga. SGI: náusea, vômito, estomatite, constipação, flatulência, dispepsia, dor e sangramento GI. SGU: disúria, insuficiência renal, amenorréia. Pele: <i>rash</i>, prurido, dermatite maculopapular, sudorese, ressecamento de mucosas. Sistema Hematológico: sangramento, neutropenia, eosinofilia, leucopenia, pancitopenia, agranulocitopenia, anemia aplástica, diminuição de hematócrito e hemoglobina, depressão da medula óssea. Outros: distúrbios visuais, zumbido, dispnéia, hemoptise, faringite, broncoespasmo, rinite, reações anafilactóides (até choque anafilático fatal, meningite, disfunção hepática, febre).
Cuidados de Enfermagem	Administrar a medicação conforme recomendado. Não usar a medicação durante a gestação devido aos efeitos no sistema cardiovascular fetal. A medicação não deve ser usada no tratamento de dor > 10 dias ou febre > 3 dias, exceto quando recomendado pelo médico. Observar o aparecimento das reações adversas mais comuns (náusea, distúrbios GI e visuais, tontura, erupções na pele). Administrar a medicação com alimentos ou leite para diminuir as reações GI; a medicação deve ser armazenada em local seco e ao abrigo da luz. Monitorizar exames laboratoriais, inclusive hemograma, função renal e potássio. Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i>.

Imipenem

Princípio ativo	Imipenem + Cilastatina (Sódica)
Nome comercial	Tienam
Função/Mecanismo de ação	Antibiótico de amplo espectro de patógenos Gram-positivos e Gram-negativos, aeróbios e anaeróbios, em duas apresentações: uma para infusão intravenosa apenas e outra para injeção intramuscular apenas. Consiste em dois componentes: imipenem e cilastatina sódica. Esses componentes estão presentes no Tienam numa relação de 1:1 em peso. Pertence à classe das tienamicinas. Inibe a síntese da parede celular da bactéria; é bactericida.

Apresentação	Tienam é apresentado em caixa com um frasco para aplicação intravenosa, com um frasco-ampola+frasco de diluente, para aplicação intramuscular e caixa com um “sistema monovial” para aplicação intravenosa. Frasco-ampola para aplicação intravenosa contém 500mg de imipinem e 500mg de cilastatina sódica Sistema monovial (Solução — formulação IV) contém 500mg de imipinem e 500mg de cilastatina sódica – Volume = 120mL Cada frasco-ampola para aplicação intramuscular contém 500mg de imipinem e 500mg de cilastatina sódica. A formulação intramuscular não deve ser utilizada por via intravenosa.														
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções intra-abdominais, infecção do trato respiratório inferior, ginecológicas, septicemias, infecções do trato geniturinário, infecção dos ossos e articulações, da pele e tecidos moles, endocardite.														
Vias de Administração	IV e IM.														
Preparo e Administração	• IV lento (bolsa de 120mL) Cada dose< 500mg de Tienam deve ser dada por infusão intravenosa durante 20 a 30min. Cada dose >500g deve ser infundida pelo período de 40 a 60min. A via IV deve ser utilizada no tratamento de septicemias, endocardites ou de outras infecções graves, ou com risco de vida, incluindo infecções do trato respiratório inferior causadas por <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, e quando houver falências orgânicas importantes, como no choque. Tienam IV é apresentado como pó estéril, em frasco de 120mL, contendo 500mg de imipinem e 500mg de cilastatina. Diluir o pó estéril com 100mL de diluente = 5mg/mL. Modo de administração: administrar gota a gota ou com bomba de infusão, se disponível. • IM (a formulação IM não se destina ao uso IV) A formulação intramuscular de Tienam pode ser usada com alternativa para a formulação intravenosa no tratamento daquelas infecções para as quais a terapia IM é adequada. Não são recomendadas posologias diárias, por via IM, acima de 1,5g. Tienam IM deve ser dado em injeção intramuscular profunda, em massa muscular grande (como glúteo ou parte lateral da coxa). Tienam IM não foi estudado no grupo etário pediátrico. Reconstituir em diluente próprio (lidocaína a 1% sem vasoconstritor) – 2mL Volume final = 2,8mL. Suspensões de Tienam IM variam do branco ao castanho claro.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim (IV/IM)</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>Em lidocaína a 1% s/ VC = 1h (IM)</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>10h (SF); 4hs(SG) 48h (SF); 24hs(SG)</td><td>Via intravenosa</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (IV/IM)	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Em lidocaína a 1% s/ VC = 1h (IM)	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	10h (SF); 4hs(SG) 48h (SF); 24hs(SG)	Via intravenosa
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (IV/IM)	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Em lidocaína a 1% s/ VC = 1h (IM)	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	10h (SF); 4hs(SG) 48h (SF); 24hs(SG)	Via intravenosa													

Compatibilidades	SG5%, SF0,9%.
Incompatibilidades	NPT, alopurinol, ampicacina, bicarbonato de sódio, estreptomicina, fluconazol, filgrastim, gentamicina, idarrubicina, lorazepam, meperidina, inativado em pH ácido ou alcalino, midazolam.
Reações Adversas	SNC: fraqueza. SGI: inflamação na língua, aumento da salivação, colite pseudomembranosa, diarreia, náusea, vômito. Outros: cansaço, reação alérgica, suores, tromboflebite.
Cuidados de Enfermagem	A formulação IM não se destina ao uso IV. Utilizar apenas o diluente que acompanha a embalagem. Utilizar a solução imediatamente após o preparo. Segundo a “Micro-medex”, o SG5% e o SF0,9% também são incompatíveis com o medicamento, mas poderão ser utilizados, desde que a solução seja usada durante curtos períodos. Atenção para os pacientes que estiverem fazendo uso concomitante com Ganciclovir, pois pode provocar convulsões generalizadas com esse produto. Em pacientes que desenvolvem náusea durante a infusão, a velocidade de infusão deve ser diminuída. Dialisável em <i>diálise peritoneal</i> e 80-90% dialisável em <i>hemodiálise</i> .

Insulina Humana NPH ou de Ação Intermediária

Princípio ativo	Insulina humana NPH
Nome comercial	Biohlin N®, Humulin N®, Novolin N®.
Função/Mecanismo de ação	Hormônio que aumenta o transporte de glicose nos músculos e nas células para reduzir o nível de glicose no sangue. Estimula a síntese de glicogênio em glicose, de gordura em lipídeo e de proteína em aminoácidos.
Apresentação	Frasco-ampola de 10mL, com 100UI/mL de solução injetável.
Indicação	É indicado para o tratamento de diabete melito tipos 1 e 2 que não pode ser controlado por dieta. Cetoacidose diabética. Para determinar o tipo de insulina é necessária avaliação médica da glicose no sangue e na urina, dieta, exercício, infecção e estresse. A posologia é individualizada.
Vias de Administração	Uso subcutâneo (SC) Uso intramuscular (IM) * A insulina mista NPH não deve ser administrada por via IV.
Preparo e Administração	Fazer rodízio dos locais de aplicação (braços, coxa, abdome, nádegas) para minimizar reações locais.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	-	Sim (manter sob refrigeração)
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Reações Adversas	Pele: <i>rash</i> , anafilaxia ou angiodema. Local de aplicação: edema, prurido, inflamação. Outros: hipoglicemia, cetoacidose, cegueira, retenção de sódio com edema, hipopotassemia com complicações cardíacas ou edema cerebral.		
Cuidados de Enfermagem	Administrar a medicação exatamente conforme prescrição. Monitorizar a glicose no sangue e a urina do paciente. Observar o aparecimento de reações adversas. No caso de cetoacidose grave e coma diabético administrar por via IV ou IM. Rodiziar os locais de aplicação para evitar hipertrofia. Observar os locais de aplicação quanto ao aparecimento de edema, prurido, inflamação. Não agitar o frasco de insulina; role o frasco de insulina suavemente entre as mãos para homogeneizar a solução antes do preparo e da administração. Não utilizar a medicação se houver presença de grumos na solução. Conservar a insulina em geladeira. Conhecer as drogas com efeito hiperglicemiante (que podem exigir aumento das doses) = corticóides, diuréticos, danazol, anticoncepcionais, drogas adrenérgicas, hormônio tireoidiano. Conhecer as drogas com efeito hipoglicemiante que podem exigir redução das doses: captopril, antiinflamatórios AINH, anabolizantes, inibidores da MAO, salicilatos, androgênios. Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i> . Tempo de ação: • Insulina Humana: Início de ação: 2 a 4h. Pico de ação: 4 a 10h. Duração efetiva: 10 a 16h. Duração máxima: 14 a 18h. • Insulina Animal: Início de ação: 4 a 6h. Pico de ação: 8 a 14h. Duração efetiva: 16 a 20h. Duração máxima: 20 a 24h.		

Insulina Humana Regular ou de Ação Rápida

Princípio ativo	Insulina humana Regular
Nome comercial	Biohulin R®, Humulin R®, Novolin R®

Função/Mecanismo de ação	Hormônio que aumenta o transporte de glicose nos músculos e nas células para reduzir o nível de glicose no sangue. Estimula a síntese de glicogênio em glicose, de gordura em lipídio e de proteína em aminoácido.		
Apresentação	Frasco-ampola de 10mL (100 UI/mL) de solução injetável.		
Indicação	É indicado para o tratamento de diabete melito tipos 1 e 2 insulino-dependente que não pode ser controlada pela dieta; cetoacidose diabética.		
Vias de Administração	Uso subcutâneo (SC) Uso intramuscular (IM) Uso intravenoso (IV) = Bolos e intermitente * A insulina mista regular pode ser administrada por essas mesmas vias.		
Preparo e Administração	• IV (Bolos) Tempo de administração: em 1min • IV (Intermitente) Diluir em SG5% Volume: ACM Tempo de administração: em 4 horas ou ACM.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	-	Sim
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Compatibilidades	SG10%, SGF, SF0,9%, Ringer lactato, SG10%, SGF, SF0,9%, Ringer lactato, Ringer.		
Incompatibilidades	Não administrar insulina simultaneamente à aminofilina, fenitoína.		
Reações Adversas	SNC: A hipoglicemia pode provocar nervosismo, ansiedade, cefaléia, sensação de desfalecimento. Pele: local da injeção – eritema, enduração, lipodistrofia, infecções, abscessos; palidez, sudorese. Outros: perda temporária da acomodação visual, alergia (prurido, coceira, eritema local, urticária, angiodema), desconforto.		
Cuidados de Enfermagem	Conservar a insulina em geladeira. Alternar os locais de aplicação SC e IM. Não utilizar se houver presença de grumos. Fazer movimentos rotativos para homogeneizar a solução – antes do preparo e da administração. Monitorar a glicose no sangue e a urina. Atentar para a via de administração escolhida. Não dialisável nem em hemodiálise nem em diálise peritoneal. • Insulina Humana: Início de ação: ½ a 1h. Pico de ação: 2 a 3h. Duração efetiva: 3 a 6h.		

Duração máxima: 4 a 6h.
 • Insulina Animal:
 Início de ação: ½ a 2h.
 Pico de ação: 3 a 4h.
 Duração efetiva: 4 a 6h.
 Duração máxima: 6 a 8h.

Interferon Alfa – 2A

Princípio ativo	Interferon alfa 2A		
Nome comercial	Beferon A [®] , Roferon A [®]		
Função/Mecanismo de ação	Antivirótico, antineoplásico. Exerce seus efeitos antivirais pela indução de um estado de resistência às infecções virais nas células e pela modulação da porção efetora do sistema imune para neutralizar os vírus ou eliminar as células por eles infectadas.		
Apresentação	Frasco-ampola de 1mL (3MUI, 4MUI, 5MUI, 9MUI) + diluente. Seringas preenchidas de 0,5mL (3MUI, 4MUI, 5MUI, 9MUI).		
Indicação	É indicado para o tratamento de tricoleucemia, sarcoma de Kaposi em pacientes com Aids, citomegalovírus.		
Vias de Administração	Uso intramuscular (IM) Uso subcutâneo (SC)		
Preparo e Administração	Não agitar o frasco; role o frasco suavemente entre as mãos.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	-	Sim
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Aminofilina, teofilina, depressores do SNC (recomenda-se evitar o uso concomitante).		
Reações Adversas	SNC: anorexia, tontura, confusão, parestesia, letargia, depressão, nervosismo, distúrbios do sono. SCV: edema, hipertensão, dor no peito, arritmias, palpitações. SGI: náusea, vômito, diarreia. SGU: infertilidade (mulheres), impotência (transitória). Sistema Hematológico: diminuição do hematócrito, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, anemia, hipocalemia. Pele: rash, pele seca, prurido, alopecia, diaforese. Outros: aumento dos níveis de TGO, LDH, fosfatase alcalina, bilirrubina, ácido úrico, creatinina, glicose, fósforo; perda de peso; artralgia; distúrbios visuais; orofaringe seca e inflamada.		

Cuidados de Enfermagem

Administrar a medicação conforme prescrição médica.
O paciente idoso é mais suscetível ao desenvolvimento de neurotoxicidade e cardiotoxicidade.
Orientar o paciente sobre as possíveis reações adversas.
Durante a terapia, o paciente deverá receber hidratação adequada.
Pode causar tontura. Recomendar que o paciente evite dirigir e outras atividades que exijam estado de alerta, durante a terapia.
Verificar os sinais vitais.
Observar o local de aplicação.
Armazenar a droga na geladeira.
Não-dialisável nem em *hemodiálise* nem em *diálise peritoneal*.

Interferon Alfa – 2B Recombinante

Princípio ativo	Interferon alfa-2B recombinante
Nome comercial	Beferon B [®] , Intron-A [®] , Kinnoferon [®]
Função/Mecanismo de ação	Os interferons manifestam suas atividades celulares mediante ligação a receptores específicos de membranas na superfície celular. Acredita-se que este processo, pelo menos em parte, seja responsável pelas diversas respostas celulares ao interferon, incluindo inibição da replicação viral em células infectadas por vírus. É um modificador da resposta ou que apresenta propriedades antivirais, antiproliferativas e imunomoduladoras.
Apresentação	Frasco-ampola com 1MUI, 3MUI, 5MUI, 10MUI, 30MUI de pó líofilo injetável = ampolas de diluente. Frasco-ampola com solução injetável de 10MUI/2mL; 10MUI/1mL; 25MUI/5mL; 25MUI/2,5mL; 18MUI/3mL. Cartucho contendo seringa preenchida de solução injetável com 3MUI/0,5mL ou 5MUI/0,5mL.
Indicação	É indicado para o tratamento de verruga plantar, hepatite B crônica, hepatite não-A, não-B/C, melanoma maligno, condiloma acuminado, deficiência hepática viral aguda neonatal, herpes-zoster, vírus da Aids, leucemia mielóide crônica, linfoma não-Hodgkin de grau médio e baixo, sarcoma de Kaposi e tumores sólidos.
Vias de Administração	Uso intramuscular (IM) Uso intravenoso (IV) Uso subcutâneo (SC) Intratecal Intraperitoneal <i>A medicação deve ser administrada por via subcutânea ou intramuscular.</i>
Preparo e Administração	A medicação não deve ser agitada.

	Aguardar a completa dissolução do liofilizado. O produto reconstituído deve resultar numa solução incolor ligeiramente amarelada. Não utilizar se a solução estiver turva ou contiver depósito.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	-	Sim
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	Até 7 dias
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Depressores do SNC: aumento do efeito no SNC; recomenda-se evitar o uso concomitante.		
Reações Adversas	SNC: anorexia, tontura, confusão, parestesia, letargia, depressão, nervosismo, distúrbios do sono, sonolência, dificuldade de concentração, cefaléia. SCV: hipotensão, hipertensão, edema, dor no peito, arritmias, palpitações, cianose, edema pulmonar, insuficiência cardíaca, PCR, IAM. SGI: náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, flatulência, úlcera péptica, hemorragia intestinal. SGU: infertilidade (mulheres), impotência (transitória). Pele: rash, pele seca, prurido, alopecia, diaforese, epistaxe. Sistema Hematológico: diminuição do hematócrito, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, anemia, hipocalcemia. Outros: perda de peso, artralgia, distúrbios visuais, orofaringe seca e inflamada, aumento dos níveis de TGO, LDH, fosfatase alcalina, bilirrubina, ácido úrico, creatinina, glicose, fósforo.		
Cuidados de Enfermagem	Administrar a medicação conforme prescrição. Orientar o paciente sobre as possíveis reações adversas. Manter uma hidratação adequada ao paciente durante a terapia. Recomendar ao paciente que evite atividades que exijam atenção, pois a medicação pode causar tontura. Manter a droga na geladeira Verificar os sinais vitais. Monitorar os exames laboratoriais inclusive hemograma, função renal e hepática. Fazer ECG. Observar o nível de consciência. Não-dialisável nem em hemodiálise nem em diálise peritoneal		



Lactulose

Princípio ativo	Lactulose
Nome comercial	Farlac®, Lactulona®, Lactulosum®.
Função/Mecanismo de ação	É um dissacarídeo formado por uma molécula de galactose e uma molécula de frutose. Após sua administração, chega ao colón praticamente inalterada (não é absorvida pelo trato gastrointestinal). Aumenta a pressão osmótica no cólon, o que ocasiona afluxo de líquidos para o interior do cólon, responsável pelo amolecimento do bolo fecal e aceleração do trânsito intestinal; promove o aumento de água nas fezes. Seu efeito laxativo pode levar até 3 ou 4 dias para aparecer.
Apresentação	Xarope = frascos com 120mL. Cada mL contém 667mg de lactulose em solução aquosa.
Indicação	É indicado para o tratamento sintomático da constipação intestinal. Profilaxia e tratamento da encefalopatia portossistêmica, incluindo as etapas de pré-coma e coma hepático. A lactulose é fermentada pelas bactérias sacarolíticas, originando ácido láctico e produzindo acidificação do meio intestinal. Com isso, ocorre migração de amônia do sangue para o colón, formando íon-amônio, que, por sua vez, é eliminado com as fezes, o que resulta em efeito laxativo.
Vias de Administração	VO.
Preparo e Administração	A administração desse medicamento deve ser feita, preferencialmente, em dose única, pela manhã ou à noite. Pode ser administrado puro ou misturado com água, suco de frutas, leite, iogurte.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Reações Adversas	SGI: náusea, vômito, diarreia, flatulência e meteorismo transitório, distensão abdominal, desconforto ou espasmo abdominal. Outros: desequilíbrio ácido-base.		
Cuidados de Enfermagem	Não associar a medicação com outros laxativos. Administrar a medicação conforme prescrição médica. Observar o aparecimento de reações adversas. Monitorizar os eletrólitos em terapias prolongadas. Administrar a medicação em dose única, pela manhã ou à noite, pura ou com alimentos ou, ainda, misturada com suco de frutas, leite, iogurte.		

Lidocaína

Princípio ativo	Lidocaína (cloridrato) 2% sem vasoconstritor
Nome comercial	Lidocaína® 2% sem vasoconstritor, Xylocaína® 2% sem vasoconstritor
Função/Mecanismo de ação	É um antiarrítmico, anestésico tópico. Bloqueia de maneira reversível a propagação do impulso ao longo das fibras nervosas. Pode ter efeito similar em membranas excitáveis no cérebro e no miocárdio. É um anestésico utilizado para anestesia local ou troncular e para bloqueios diagnósticos ou terapêuticos. Início de ação: 1 a 5min após infiltração. Duração da anestesia: 1 a 2h.
Apresentação	Bisnaga com 30g de geléia tópica. Frasco-ampola de 20mL de solução injetável a 1% e 2% (com ou sem vasoconstritor) = cada frasco-ampola contém cloridrato de lidocaína – 400mg. Frasco-ampola com 40mg de solução injetável. Ampolas com 100mg de solução injetável. Ampolas de 2mL de solução injetável. Ampolas de 5mL de solução injetável a 2% (sem vasoconstritor) = cada ampola contém cloridrato de lidocaína – 100mg. Frascos de 50mL de <i>spray</i> (10%). Tubetes de 1,8mL (2%) com ou sem vasoconstritor. Tubetes a 2% e 3% com ou sem vasoconstritor (uso odontológico).
Indicação	É indicado para o tratamento de taquicardia ventricular, fibrilação ventricular e extra-sístoles sintomáticas; arritmia ventricular causada por IAM.
Vias de Administração	Uso intramuscular

Preparo e Administração	Uso intravenoso Uso subcutâneo Uso tópico														
	• IV: rápido ou contínuo - Rápido (dose de ataque) Dose máxima: 3mg/kg. Infundir de 25 a 50mg/min. Pode ser repetida a cada 5 minutos até o máximo de 5 doses ou até obter o resultado desejado. - Contínuo (dose de manutenção) Diluir em SF0,9% ou SG5% Volume: ACM/ 50mL (2,5 ampolas de 20mL) em 200mL. Tempo de administração: ACM, em bomba de infusão para controlar precisamente a infusão. A administração por esta via requer monitorização cardíaca e o paciente deve ser observado durante todo o tempo. A infusão contínua pode levar à convulsão e coma; administrar oxigênio, se não for contra-indicado; manter prontamente disponíveis oxigênio e equipamento de reanimação cardiopulmonar. • IM A droga deve ser administrada somente no deltóide.														
	Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim = proteger do calor excessivo e da luz</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>Até 14 dias</td><td>-</td></tr></table>		Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim = proteger do calor excessivo e da luz	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 14 dias	-
	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)												
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim = proteger do calor excessivo e da luz	-												
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 14 dias	-													
Compatibilidades	Ringer lactato, SGF														
Incompatibilidades	Ampicilina, anfotericina B, cefalotina, cefazolina, cefotaxima, epinefrina, fenitoína, isoproterenol, nitroprussiato de sódio, norepinefrina, soluções alcalinas (bicarbonato de sódio).														
Reações Adversas	SNC: convulsão, confusão, tremor, letargia, sonolência, inquietação, fala lenta, euforia, depressão, cefaléia, parestesia. SCV: piora ou nova arritmia, hipotensão, bradicardia. Pele: dor, edema (locais). Outros: visão dupla ou turva, zumbido, choque anafilático, sensação de frio, diaforese.														
Cuidados de Enfermagem	Monitorar frequência cardíaca. Controlar o ECG. Observar sinais de confusão mental, torpor e coma. Monitorizar a resposta clínica do paciente, principalmente PA, eletrólitos, creatinina. Na presença de arritmias ou alterações ao ECG (alargamento do complexo QRS ou prolongamento do intervalo PR), descontinuar a infusão e comunicar ao médico.														

Toxicidade: Em muitos pacientes graves, a convulsão pode ser o primeiro sinal de toxicidade; geralmente ocorrem reações como sonolência, confusão, parestesia; na presença de tontura, a droga deve ser suspensa e o médico comunicado.

Observar o local de infusão quanto a sinais de dor e edema.

Verificar os sinais vitais.

Não-dialisável nem em *hemodiálise* nem em *diálise peritoneal*.

Lorazepam

Princípio ativo	Lorazepam		
Nome comercial	Lorazepam [®] , Lorax [®] , Max-Pax [®] , Mesmerin [®]		
Função/Mecanismo de ação	Potente derivado benzodiazepínico, age como ansiolítico sem produzir ataxia. Possui propriedades anticonvulsivantes, antimorfina e antitremor. Sua acentuada atividade ansiolítica praticamente não produz efeitos sobre a atividade motora e a eletrogênese cerebral.		
Apresentação	Comprimidos de 1mg e 2mg. Cada comprimido de Lorax 1mg contém 1mg de Lorazepam. Cada comprimido de Lorax 2mg contém 2mg de Lorazepam.		
Indicação	É indicado para o tratamento de distúrbios de ansiedade ou ansiedade associada à depressão. Ansiedade ou tensão associada ao estresse da vida cotidiana. Como medicação pré-operatória, tomada na noite anterior e/ou uma a duas horas antes do procedimento cirúrgico.		
Vias de Administração	VO		
Preparo e Administração	O medicamento deve ser administrado antes de dormir para evitar sedação durante o dia.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Pode aumentar os efeitos depressores do sistema nervoso central com outros medicamentos depressores do sistema nervoso central. Pode ter sua ação diminuída por carbamazepina. Pode aumentar os riscos de depressão respiratória com clozapina.		
Reações Adversas	SNC: sonolência, sedação, depressão, letargia, apatia, fadiga, desorientação, hostilidade, inquietação, confusão, choro, delírio, cefaléia, disartria, estupor, tremor, distonia, euforia, nervosismo, parestesia, dificuldade de concentração, sintomas extrapiramidais.		

Cuidados de Enfermagem

SCV: bradicardia, taquicardia, colapso CV, hipertensão, hipotensão, palpitações, edema.

SGI: constipação, diarreia, boca seca, sialorréia, náusea, vômito.

SGU: incontinência ou retenção urinária.

Outros: discrasias sangüíneas, agranulocitose, leucopenia, soluço, febre, distúrbios musculares, síndrome de abstinência (suspensão súbita da droga).

O uso da medicação não deve ser suspenso subitamente.

Informar ao paciente as reações adversas mais freqüentes.

Pode causar sonolência; recomendar ao paciente que evite atividades que requerem estado de alerta, durante a terapia.

Observar o nível de consciência.

Administrar a droga antes de dormir para evitar sedação durante o dia.

A medicação pode causar dependência.

Não-dialisável nem em *hemodiálise* nem em *diálise peritoneal*.



Manitol

Princípio ativo	Manitol		
Nome comercial	Manitol® a 20%, Solução de Manitol®		
Função/Mecanismo de ação	Diurético osmótico. Aumenta a osmolaridade da filtração glomerular, diminuindo a reabsorção de água e aumentando a excreção de sódio e cloreto. Aumenta, também, a osmolaridade do plasma. Provoca diurese osmótica.		
Apresentação	Fracos de 250mL ou 500mL de solução.		
Indicação	É indicado para profilaxia e tratamento da insuficiência renal aguda (oligúria); redução da pressão intracraniana; redução da pressão intra-ocular; antídoto na remoção de substâncias tóxicas. A dose irá depender das exigências de fluidos e do débito urinário. Os fluidos e os eletrólitos são administrados para a reposição das perdas.		
Vias de Administração	IV e VO.		
Preparo e Administração	Diurético: para pacientes adultos – dose de teste — 50mL, 75mL, 100mL = infundidos além de 3 a 5min. Edema cerebral, HIC, hipertensão intra-ocular: administrado durante 30 a 60min.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-

Incompatibilidades	Nenhuma significativa. Pode ter sua ação aumentada por outros diuréticos.
Reações Adversas	SNC: tontura, cefaléia, convulsão. SCV: hipotensão, hipertensão, edema, taquicardia, dor no peito. SGI: anorexia, náusea, boca seca, sede. SGU: retenção urinária. Pele: urticária, necrose. Outros: trombocitopenia, congestão pulmonar, rinite, distúrbios hidreletrólíticos, visão turva.
Cuidados de Enfermagem	Administrar a medicação conforme prescrição médica. Observar se o paciente apresenta qualquer mudança neurológica e, diante dessa ocorrência, comunicar ao médico. Quando mantida em baixa temperatura, pode haver cristalização da droga; aqueça a solução em banho-maria; a solução deverá ser mantida em temperatura ambiente até esfriar. Monitorizar os exames laboratoriais, inclusive hemograma e eletrólitos. Monitorizar o balanço hídrico. Atentar para o débito urinário durante terapia com esse medicamento.

Mebendazol

Princípio ativo	Mebendazol														
Nome comercial	Pantelmin®														
Função/Mecanismo de ação	Anti-helmíntico. Inibe a captação de glicose e de outros nutrientes por helmintos sensíveis. Eliminação de parasitos, ovos e cistos hidáticos (vermicida e ovacida).														
Apresentação	Comprimidos de 100mg. Fracos de 30mL, 40mL ou 60mL (100mg/5mL) de suspensão oral. Cápsulas de 500mg.														
Indicação	É indicado para o tratamento de ascaridíase, oxiuríase, ancilostomíase, tricocéfalíase, necatoríase.														
Vias de Administração	VO.														
Preparo e Administração	Os comprimidos podem ser macerados ou mastigados e administrados com água ou alimentos; o paciente deverá mastigar bem os comprimidos antes de engoli-los e, em seguida, beber um copo de água.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-													

Incompatibilidades	Carbamazepina: diminuição do efeito do mebendazol.
Reações Adversas	SGI: diarreia, dor abdominal. Outros: febre.
Cuidados de Enfermagem	Informar ao paciente as reações adversas mais comuns relacionadas ao uso da medicação. Recomendar ao paciente a manutenção de boas normas de higiene pessoal, principalmente quanto à lavagem das mãos. O paciente não deverá manipular nem preparar alimentos durante a infestação. Atentar durante o uso concomitante com outras drogas ou alimentos. Oferecer a medicação com água ou alimentos.

Meperidina

Princípio ativo	Meperidina
Nome comercial	Dolantina®, Dolosal®, Dornot®
Função/Mecanismo de ação	Potente analgésico narcótico. Produz analgesia, euforia, sedação. Opióide sintético dez vezes menos potente que a morfina. Início de ação: 2 a 10min Pico de ação: 1h
Apresentação	Ampola de 2mL com 100mg (50mg/mL) Ampola de 2mL com 50mg (25mg/mL)
Indicação	É indicado para o tratamento de dor moderada a severa, anestesia (adjuvante).
Vias de Administração	Uso injetável 1. Via intravenosa (rápido ou contínuo) 2. Via intramuscular 3. Via subcutânea
Preparo e Administração	• IV (rápida) Diluir em SF0,9% ou SG5%. Volume: uma ampola em 8mL. Tempo de administração: 2mL/min, em bureta (5 min). • IV (contínuo) Diluir em SF0,9% ou SG5%. Volume: Conforme prescrição médica. Tempo de administração: de 4 a 10h ou ACM em bomba de infusão. • IM Aplicar no glúteo, quadrante superior externo, profundamente.

• SC
A injeção subcutânea é muito dolorosa.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h (proteger da luz)	-
Compatibilidades	SG10, 20, 50%; SGF; ringer lactato, ringer.		
Incompatibilidades	Aciclovir, alopurinol, aminofilina, bicarbonato de sódio, clorpromazina, fenitoína, fenobarbital, furosemida, heparina, hidrocortisona, idarrubicina, imipenem, morfina, prednisolona, succinato de sódio, tiopental.		
Reações Adversas	SNC: tontura, sedação, euforia, delírio, insônia, agitação, ansiedade, medo, alucinação, desorientação, sonolência, letargia, coma, mudança do humor, cefaléia, tremor, convulsão, distúrbio visual, diminuição do reflexo da tosse. SCV: rubor facial, taquicardia, bradicardia, arritmia, palpitação, hipertensão, hipotensão, hipotensão postural, síncope. SGI: náusea, vômito, boca seca, anorexia, constipação, colite ulcerativa. SGU: espasmo ureteral e esfíncter vesical, retenção urinária, oligúria, efeito anti-diurético, reduz a libido ou potência. Pele: prurido, urticária, laringoespasma, edema. Outros: depressão respiratória, apnéia, depressão circulatória, parada respiratória e cardíaca, choque, sudorese, dependência física e psicológica.		
Cuidados de Enfermagem	Monitorizar função renal. Observar sinais de depressão respiratória e hipotensão. Durante a administração intravenosa pode ocorrer taquicardia. Observar o nível de consciência. Verificar sinais vitais. Orientar o paciente para não realizar atividades que exijam atenção. Atentar quanto ao uso concomitantemente desse medicamento com outras drogas em relação à compatibilidade. O efeito é reversível pelo uso de Naloxona (10mcg/kg). Evitar o uso IM em crianças, pois elas vão omitir a dor para evitar a injeção. Desprezar a droga após 24h Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i> .		

Mesna

Princípio ativo	Mesna
Nome comercial	Mitexan®

Função/Mecanismo de ação	Protetor da bexiga contra efeito (cistite hemorrágica) de antineoplásicos = ciclofosfamida/ifosfamida. Liga-se aos metabólitos tóxicos da ifosfamida nos rins. Previne a cistite hemorrágica induzida pela ifosfamida														
Apresentação	Ampolas de 2mL (200mg) Ampolas de 4mL (400mg) Comprimidos de 400mg Comprimidos de 600mg														
Indicação	É indicado para a profilaxia da cistite hemorrágica induzida pela ifosfamida. Prevenção da cistite hemorrágica induzida pela ciclofosfamida.														
Vias de Administração	Uso oral (VO). Uso intravenoso (IV).														
Preparo e Administração	As doses variam de acordo com os protocolos da neoplasia/leucose tratada. A ampola pode ser usada via oral. Cada dose corresponde a 20% da dose de ciclofosfamida ou ifosfamida administrada. A primeira dose deve ser feita 15min antes do antineoplásico e a segunda e a terceira, respectivamente, 4h e 8h após. Após a abertura da ampola, descartar qualquer porção que não tenha sido usada.														
Diluição	Diluir em SF0,9% ou SG5%. Volume: 20 a 30mL. Tempo de administração: 10 a 15minutos em bureta. OBS: Depois de aspirada em seringa, a mesma tem validade de 12h, pois oxida. Não é conhecida sua estabilidade com eletrólitos, por isso, quando o paciente tem que receber mesna contínua, ela deve ser preparada numa bolsa de soro separadamente.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>24h</td><td>-</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	24h	-
	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)												
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-												
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-												
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	24h	-													
Incompatibilidades	Nenhuma significativa.														
Reações Adversas	SNC: cefaléia, mal-estar, fadiga. SCV: hipotensão. SGI: náusea, vômitos, diarreia. Pele: alergia, rash. Outros: dor nas extremidades.														
Cuidados de Enfermagem	Informar ao paciente a presença de gosto desagradável durante a administração da medicação. Informar ao paciente as reações adversas mais comuns, principalmente náusea, vômito ou diarreia, sangue na urina.														

Verificar os sinais vitais.
 Observar a hematúria.
 Estar atento à hidratação do paciente.
 Administrar a medicação conforme prescrição médica; a primeira dose deve ser feita 15min antes do antineoplásico e a segunda e a terceira, respectivamente, 4h e 8h após.
 Desprezar qualquer porção da medicação que não tenha sido usada após a abertura da ampola.

Meropenem

Princípio ativo	Meropenem
Nome comercial	Meropenem®
Função/Mecanismo de ação	Antibiótico de amplo espectro. Exerce sua ação bactericida pela interferência com a síntese da parede celular bacteriana. A facilidade com que penetra nas células bacterianas, seu alto nível de estabilidade a todas as beta-lactamase e sua notável afinidade pelas proteínas ligantes de penicilina explicam a potente atividade bactericida de meropenem contra um amplo espectro de bactérias aeróbicas e anaeróbicas.
Apresentação	Frasco-ampola com pó para solução injetável, com formulação IM e IV. Dose ou concentração: 500mg e 1,0g.
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções causadas por uma única ou múltiplas bactérias sensíveis: infecção intra-abdominal, infecção de pele, tecidos moles, infecção urinária, sepse, pneumonia, infecção óssea, infecções ginecológicas, meningite, neutropenia.
Vias de Administração	IV (rápido e lento) e IM. A formulação IM não se destina ao uso IV.
Preparo e Administração	• IV rápido Meropenem deve ser reconstituído em água estéril para injeção (10mL para cada 500mg e 20mL para 1g). Essa reconstituição fornece uma solução de concentração final de 50mg/mL. As soluções reconstituídas são claras ou amarelo-pálidas. Tempo de administração: em 5 a 10min, em bolos, direto na veia. • IV lento Infusão intravenosa de, aproximadamente, 15 a 30min, em sistema de bureta. Recomenda-se que as soluções de Meropenem IV sejam preparadas imediatamente antes do uso. Deve-se agitar a solução reconstituída antes do uso. Diluir em SF0,9% ou SG5% Volume: 30 a 50mL
Diluição	• IM Reconstituir em diluente próprio (carbonato de sódio – 17,34mg/mL) – 2mL. Aplicar na região glútea, quadrante superior externo.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Em AD = 8h (segundo a bula) Em diluente próprio = 1h (segundo o DEF)	Em AD = 48h (segundo a bula) Em diluente próprio = 4h (segundo o DEF)
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Em SF0,9% = 10h; em SG5% = 3h	Em SF0,9% = 48h; em SG5% = 18h
Compatibilidades	Manitol, Ringer lactato, SG10%, SGF.		
Incompatibilidades	Aciclovir, anfotericina B, complexos vitamínicos, diazepam, gluconato de cálcio, metronidazol, ondasetrona, zidovudina.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia, parestesia, convulsões. SGI: náusea, vômito, diarreia. Pele: inflamação no local da injeção intravenosa, tromboflebite, exantema, urticária, síndrome de Stevens-Johnson. Outros: eosinofilia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, aumento de TGO e TGP, fosfatase alcalina, desidrogenase láctica, candidíase oral e vaginal.		
Cuidados de Enfermagem	As soluções de meropenem devem ser utilizadas assim que possível e não devem ser congeladas. Preparar as soluções imediatamente antes do uso. Atentar para as queixas do paciente quanto à dor ou vermelhidão no local da infusão. Monitorizar resultado de exames, como hemograma. Não misturar Meropenem a soluções que contenham outros fármacos Observar a velocidade de infusão.		

Metilprednisolona

Princípio ativo	Metilprednisolona
Nome comercial	Solu-Medrol®
Função/Mecanismo de ação	Entra na célula e adere no receptor corticosteróide intracelular, iniciando reações complexas que são responsáveis por efeitos antiinflamatórios e imunossupressivos. É um potente esteróide antiinflamatório que apresenta a vantagem de produzir efeito antiinflamatório com doses menores e uma separação marcante entre as atividades antiinflamatória e mineralocorticóide. Suprime, assim, os processos básicos de inflamação.

Apresentação

Pó liofilizado para solução injetável de 125mg
Pó liofilizado para solução injetável de 500mg

Indicação

É indicado para o tratamento de distúrbios endócrinos, distúrbios reumáticos, doenças do colágeno, doenças dermatológicas, estados alérgicos, doenças oftálmicas, doenças gastrintestinais, doenças respiratórias, distúrbios hematológicos, doenças neoplásicas (tratamento paliativo de leucemia e linfomas em adultos, leucemia aguda em criança), estados edematosos, sistema nervoso, condições cardiovasculares.

Vias de Administração

IV (rápida)
IM

Preparo e Administração

- IV (*push*)
Reconstituir com diluente próprio – 500mg em 8mL ou 125mg em 2mL (62,5mg/mL).
Tempo de administração: 5 a 10min (administração direta).
- IV (lento)
Para administração através de infusão IV, reconstituir a solução com o diluente e após, diluir em volume adequado de fluido para infusão compatível (SF0,9% ou SG5%).
Volume: 50mL
Tempo de administração: 30min, em bureta.
- IM
Aplicar no quadrante superior externo, nas nádegas, profundamente.
Reconstituir em diluente próprio.
Volume: 2mL

Estabilidade

Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Estável por 48h	-
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Em SF0,9% — 12h Em SG5% — 24h	-

Compatibilidades

Bicarbonato de sódio

Incompatibilidades

Alopurinol, aminofilina, benzilpenicilina potássica, cefalotina, citarabina, ciprofloxacina, cloreto de potássio, clorpromazina, dimenidrinato, filgrastim, gluconato de cálcio, heparina, hidrocortisona, insulinas, mepredina, ondansetrona, prometazina, tiopental, vitamina C, vitaminas do complexo B.
Recomenda-se que, sempre que possível, o Solu-medrol seja administrado separadamente de outras drogas.

Reações Adversas

SNC: tontura, cefaléia, parestesia, insônia convulsão, psicose, catarata, aumento da pressão intracelular, glaucoma.
SCV: hipotensão, choque, hipertensão, ICC, retenção de líquido, tromboembolismo, embolia gordurosa, arritmia.
SGI: úlcera péptica ou esofagiana, pancreatite, distensão abdominal, náusea, vômito, aumento do apetite, ganho de peso.

Cuidados de Enfermagem

Sistema Endócrino: amenorréia, menstruação irregular, retardo do crescimento intolerância a carboidrato, diabete melito, hiperglicemia, aumento do nível do colesterol, diminuição dos níveis de T_3 e T_4 .
Outros: retenção de líquido e sódio, hipopotassemia, hipocalcemia, imunossupressão, mascara sinais de infecção, dificuldade de cicatrização, pele frágil, hematoma, púrpura, estrias, atrofia do tecido subcutâneo, fraqueza muscular, miopatia, perda de massa muscular, osteoporose, fratura espontânea.

Utilizar somente o diluente que acompanha a embalagem.
Atentar para o aparecimento de infecções, pois os corticosteróides podem mascarar alguns sinais de infecção e novas infecções podem surgir durante sua administração. Quando os corticosteróides são usados, pode ocorrer baixa resistência ou dificuldade em localizar a infecção.
Monitorar resultado de exames laboratoriais, inclusive concentrações séricas de colesterol, lipídeos, glicose, plaquetas, potássio, cálcio, sódio, ácido úrico, que podem estar alterados.
A via preferencial nas situações de emergência é a via intravenosa.
Nos casos em que há necessidade de administração IV de menor volume de líquidos ou doses mais elevadas de Solu-medrol, doses de 125mg a 3.000mg em soluções de 50mL podem ser utilizadas e são estáveis por, no mínimo, 6h.
Verificar os sinais vitais, dando importância maior à pressão arterial.
Observar as queixas algicas.
A corticoideterapia deve continuar até que a condição do paciente tenha se estabilizado, geralmente não mais que 48 a 72h.
Observar o surgimento de reações adversas.
Dialisável em *hemodiálise*, porém não-dialisável em *diálise peritoneal*.

Metoclopramida

Princípio ativo	Metoclopramida
Nome comercial	Plasil®, Eucil®
Função/Mecanismo de ação	Antiemético, estimulante gastrointestinal; bloqueador dopaminérgico. Estimula a motilidade do trato GI superior sem estimular a secreção gástrica, biliar e pancreática; relaxa o esfíncter pilórico.
Apresentação	Comprimido de 10mg. Frasco de 10mL(gotas) = 4mg/mL. Frasco com 100mL de suspensão – 5mg/5mL. Ampola de 2mL com 10mg (5mg/mL). Supositório 10mg. Supositório 5mg.
Indicação	É indicado para o tratamento de náuseas, refluxo gastroesofágico, vômitos.
Vias de Administração	Uso oral

Preparo e Administração	Uso injetável Uso retal		
	• VO Administrar 30 minutos antes de refeições.		
	• IM Aplicar no glúteo, quadrante superior externo.		
	• IV (rápido) Diluir em AD, SF0,9% ou SG5%. Volume: 10mL. Tempo de administração: 2 a 3min. Modo de administração: em bureta.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h	Até 4 semanas (exceto para SG5%)
Compatibilidades	Manitol, Ringer, Ringer lactato, SGF.		
Incompatibilidades	Alopurinol, ampicilina, benzilpenicilina potássica, bicarbonato de sódio, cefalotina, cefalosporinas, cisplatina, cloranfenicol, furosemida, gluconato de cálcio, metotrexato.		
Reações Adversas	SNC: depressão, cefaléia, inquietação, insônia, sedação, sonolência, fadiga, tontura, ansiedade. SCV: hipertensão transitória. SGI: náusea, diarreia. Pele: erupção na pele. Outros: diminuição do desejo sexual, febre, discinesia tardia.		
Cuidados de Enfermagem	Administrar o medicamento conforme prescrição médica. Monitorizar as funções vitais. Observar se o medicamento está sendo eficaz. Orientar o paciente a não realizar tarefas que exijam atenção. Orientar o paciente e/ou família para não usar tranquilizantes, sedativos, porque pode ocorrer séria sedação. Não-dialisável nem em hemodiálise nem em diálise peritoneal.		

Metronidazol

Princípio ativo	Metronidazol
Nome comercial	Flagyl®
Função/Mecanismo de ação	Um amebicida de ação direta intestinal e extra-intestinal.

Apresentação	Solução injetável: cada 100mL a 0,5% contém 500mg de metronidazol. Comprimidos de 250 e 400mg. Suspensão oral 4% = 40mg/mL (frasco com 120mL). Creme geléia = bisnaga com 50g de geléia vaginal.		
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções simples ou múltiplas; infecções causadas por bactérias anaeróbicas como <i>Bacteroides fragilis</i> e outros bacteróides, <i>Fusobacterium</i> sp., <i>Clostridium</i> sp., <i>Eubacterium</i> sp., e cocos anaeróbios, sepse, bacteremia, abscesso cerebral, pneumonia, tricomoníase, vaginite, infecção oral, giardíase, amebíase.		
Vias de Administração	IV, VO e uso tópico.		
Preparo e Administração	• IV Lento Tempo de administração: 60min. Modo de administração: em bureta ou no próprio frasco (conectado a um equipo com respiro), dependendo da dose prescrita.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	Não refrigerar (precipita)
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	24h após abertura inicial	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Compatibilidades	Água bacteriostática, água destilada, Ringer lactato, SF0,9%, SG5%		
Incompatibilidades	Benzilpenicilina potássica, cefalotina, ciprofloxacina, dopamina, filgrastim, hidrocortisona, meropenem, NPT. Recomenda-se não administrar com outros medicamentos.		
Reações Adversas	SNC: convulsão, cefaléia, desmaio, descoordenação iritabilidade, depressão, fadiga, sonolência, insônia, neuropatia sensorial, parestesia de extremidade. SCV: mudança no ECG (achatamento da onda T). SGI: cólica abdominal, estomatite, náusea, vômito, anorexia, diarreia, constipação, boca seca. SGU: urina escura, poliúria, disúria, edema, piúria, incontinência, cistite, diminuição da lubrificação vaginal e vulva. Pele: prurido, rubor, rash. Outros: leucopenia transitória, neutropenia.		
Cuidados de Enfermagem	Explicar ao paciente que pode ocorrer gosto metálico na boca e urina escura ou marrom-avermelhada. Anotar as evacuações (número e características) durante o tratamento. Oferecer a droga às refeições para diminuir indisposição gástrica. Infunde a droga no mínimo em 1h. Não colocar o metronidazol na geladeira porque ele pode precipitar. Manter em ar ambiente. O Metronidazol causa retenção de sódio. Observar o edema, especialmente nos pacientes que estão recebendo corticosteróide.		

Ocorre reação química quando em contato com equipamentos de alumínio.

É 25-50% dialisável em *hemodiálise* e não-dialisável em *diálise peritoneal*.

Midazolam

Princípio ativo	Midazolam
Nome comercial	Dormonid®
Função/Mecanismo de ação	É um benzodiazepínico, indutor do sono, sedativo, hipnótico. Depressor do SNC, de ação relativamente curta. Os efeitos do Dormonid® sobre o SNC dependem da dose administrada, da via de administração e da presença ou ausência de outros medicamentos. Possui efeitos ansiolítico, hipnótico, anticonvulsivante, relaxante muscular e amnésico anterógrado, que são característicos dos benzodiazepínicos. Sugere-se que a ação dos benzodiazepínicos seja mediada pela do ácido gama-aminobutírico (GABA), que é um dos maiores inibidores neurotransmissores do cérebro. É possível que os benzodiazepínicos aumentem a atividade do GABA, resultando em efeito calmante e relaxante muscular. O Dormonid® é um indutor do sono com início de ação muito rápido. Em geral, o tempo que decorre entre a ingestão oral e o adormecimento é menor do que 20min, enquanto para o injetável IV é de 2-3min.
Apresentação	Comprimido de 15mg. Ampolas de 3mL com 15mg. Ampolas de 5mL com 5mg. Ampolas de 10mL com 50mg.
Indicação	É indicado para o tratamento de insônias de curta duração; pré-medicação anterior a procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos; indução anestésica; manutenção da anestesia; sedação prolongada na Unidade de Terapia Intensiva.
Vias de Administração	Uso oral Uso injetável Uso intranasal
Preparo e Administração	• VO Administrar inteiro, sem mastigar, de preferência imediatamente antes de deitar. Uso injetável A dose é em função dos usos específicos. • IM A administração IM deve ser realizada isoladamente ou combinada a anticolinérgicos e analgésicos. Aplicar no glúteo, quadrante superior externo. • IV (Bolos – para sedação basal)
Diluição	Não é necessário diluir.

	Tempo de administração: cada 5mg em 10s. A administração IV deve ser realizada de 5 a 10min antes do início do procedimento. • IV (contínuo)														
Diluição	Diluir em SG5%. Volume: 3 ampolas (150mg) em 220mL= 150mg/250mL = 0,6mg/mL Tempo de administração: ACM – dependendo do grau de sedação indicado. Modo de administração: em bomba de infusão.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim (até 10 dias após aspirada em seringa)</td><td>Sim (até 10 dias após aspirada em seringa)</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (até 10 dias após aspirada em seringa)	Sim (até 10 dias após aspirada em seringa)	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-		
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (até 10 dias após aspirada em seringa)	Sim (até 10 dias após aspirada em seringa)													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-													
Compatibilidades	Ringer lactato, SF0,9%, SG5%.														
Incompatibilidades	Dimenidrinato, foscarnet, pentobarbital, perpenazina, proclorperazina, ranitidina. Pode ter sua ação diminuída por carbamazepina.														
Reações Adversas	SNC: agitação, perda de memória, movimentos involuntários, hiperatividade, sedação. SCV: ligeiras alterações na pressão sanguínea arterial (hipotensão), na frequência do pulso. SGI: boca seca, náusea, vômito. Outros: alteração na frequência respiratória.														
Cuidados de Enfermagem	Observar o nível de consciência. Realizar a monitorização das funções vitais. Orientar o paciente a não mudar de posição corporal abruptamente; levantar da cama devagar. A administração IV bolos só deve ser realizada se houver condições de reanimação: risco de depressão e parada respiratória, hipotensão, arritmias e parada cardíaca. A administração IV deve ser realizada de 5 a 10min antes do início do procedimento. O medicamento pode causar dependência física e psicológica após uso prolongado. Não parar o uso da medicação de forma abrupta pelo risco de síndrome de abstinência (tremor, agitação, insônia, ansiedade, cefaléia, dificuldade para se concentrar, sudorese, espasmo muscular e abdominal, alteração da percepção, podendo até chegar ao delírio e à convulsão). Ter conhecimento do antídoto em caso de superdosagem: flumazenil (Lanexat®). Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i>.														

Minoxidil

Princípio ativo	Minoxidil		
Nome comercial	Loniten®		
Função/Mecanismo de ação	Hipotensor arterial, vasodilatador de ação direta. Atua diretamente na musculatura lisa vascular. Causa vasodilatação e reduz a PA sistólica e diastólica.		
Apresentação	Comprimidos de 10mg.		
Indicação	É indicado para o tratamento de hipertensão grave e resistente. Droga secundária no tratamento das urgências hipertensivas.		
Vias de Administração	VO.		
Preparo e Administração	Administrar com estômago vazio ou com algum alimento. A dose máxima é de 100mg por dia.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Nenhuma significativa.		
Reações Adversas	SNC: fadiga, cefaléia. SCV: taquicardia, alterações do ECG (onda T), necrose cardíaca. SGI: náusea, vômito. Pele: edema, <i>rash</i> (com erupção bolhosa), síndrome de Stevens-Johnson, alterações na pigmentação da pele, hipertricose, dermatite, dermatite de contato, eczema, prurido, pele seca, alopecia. Sistema Hematológico: aumentos de hematócrito, hemoglobina, série vermelha. Outros: bronquite, infecção das VAS, sinusite.		
Cuidados de Enfermagem	Verificar os sinais vitais, dando maior importância à PA. O uso da medicação deve ser suspenso gradualmente para evitar aumentos súbitos da PA. Informar ao paciente sobre a possível ocorrência de alopecia. Orientar o paciente em relação às reações adversas mais comuns relacionadas ao uso da medicação e que, diante da ocorrência de qualquer uma delas, o médico deverá ser informado. Durante a terapia, observe se o paciente apresenta aumento dos batimentos cardíacos, aumento de peso rápido e edema nas extremidades. É 25% a 40% dialisável em <i>hemodiálise</i> e não-dialisável em <i>diálise peritoneal</i> .		

Morfina

Princípio ativo	Morfina
Nome comercial	Dimorf®, MS Long®, MST Continus®
Função/Mecanismo de ação	Analgésico narcótico, exerce um efeito primário no SNC e musculatura lisa. A morfina, como outros opióides, age como um antagonista que se liga a sítios receptores estereoespecíficos e saturáveis no cérebro, medula espinhal e outros tecidos. Seus efeitos farmacológicos incluem analgesia, sonolência, euforia, redução da temperatura corporal, depressão respiratória relacionada com a dose.
Apresentação	Comprimidos com 10, 30, 60 e 100mg. Cápsulas de 10, 30, 60 e 100mg. Ampola de 1mL: 10mg/mL. Ampola de 2mL: 1mg/mL. Solução oral com 10mg/mL.
Indicação	O sulfato de morfina é um analgésico sistêmico, usado para o alívio da dor que não responde a nenhum outro analgésico narcótico sistêmico. É indicado para o tratamento de dor refratária, oferece alívio da dor por período prolongado; administração epidural; administração intratecal; dor intensa; sedação no pré-operatório; auxiliar na anestesia; controle da dor associado ao infarto agudo do miocárdio.
Vias de Administração	Administração intravenosa, intramuscular, peridural, intratecal e oral. A demora em alcançar a analgesia após injeção peridural ou intratecal deve-se à sua pouca solubilidade lipídica e, portanto, sua característica hidrofílica explica a retenção no SNC e sua baixa liberação para a circulação sistêmica, com conseqüente efeito prolongado. O efeito acontece dentro de 15 a 60min após a injeção intratecal ou peridural e a analgesia dura até 24h. Devido a esta longa duração, a manutenção do controle da dor pode ser conseguida com baixas doses diárias (por estas duas vias) não necessitando usar as vias intramuscular ou intravenosa. Administração Peridural: morfina sem conservante. Deve ser administrado por pessoal especializado, com experiência na técnica peridural. Somente deverá ser administrado em locais onde o adequado monitoramento do paciente seja possível. Equipamentos de ressuscitação e específico antagonista (Naloxona injetável) deverão estar imediatamente disponíveis para o controle da depressão respiratória bem como das complicações resultantes de uma inadvertida injeção intratecal ou intravascular. Os pacientes deverão ser monitorados durante 24h após cada dose, porque uma depressão respiratória tardia pode ocorrer.
Preparo e Administração	• IV Administre lentamente para evitar reação adversa.
Diluição	Diluir 2 a 10mg do medicamento em 5 a 10mL de SF0,9% ou SG5% Tempo de administração: infundir acima de 4min em bureta. Para administração contínua, fazer na concentração de 0,1 a 1mg/mL

• IM
Aplicar via intramuscular no quadrante superior externo, na região glútea, profundamente.

Estabilidade

Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	24h	-

Compatibilidades

NPT (com lipídeos).

Incompatibilidades

Aciclovir, aminofilina, bicarbonato de sódio, cefepima, furosemida, haloperidol, heparina, meperidina, fenobarbital, fenitoína, prometazina, tiopental.

Reações Adversas

SNC: tontura, sedação, euforia, delírio, insônia, agitação, ansiedade, medo, alucinação, desorientação, sonolência, letargia, coma, mudança no humor, fraqueza, cefaléia, tremor, convulsão, diminuição do reflexo da tosse.
SCV: rubor facial, colapso da circulação periférica, taquicardia, bradicardia, arritmia, palpitação, hipertensão, hipotensão postural, hipotensão, síncope.
SGI: náusea, vômito, boca seca, anorexia, constipação, espasmo no trato biliar.
SGU: espasmo ureteral e esfíncter vesical, retenção urinária, oligúria, efeito antidiurético,
Pele: pruridos, urticária, irritação no local da injeção.
Outros: depressão respiratória, apnéia, depressão circulatória, parada respiratória e cardíaca, choque, sudorese, dependência física e psicológica.

Cuidados de Enfermagem

Administrar lentamente para evitar reação adversa.
Observar nível de consciência.
Orientar o paciente que a droga causa dependência.
Administrar com alimento para evitar desconforto GI.
Observar sítio de infusão quanto a sinais de irritação.
Verificar a localização correta do cateter no espaço peridural antes da injeção de Dimorf: aspiração para checar a ausência de sangue ou líquido cefalorraquidiano.
Não injetar mais que 1mL da ampola de Dimorf e usar sempre a *área lombar*.
Se a dor persistir, vias alternativas de administração deverão ser consideradas, visto que a experiência com doses repetidas de Morfina pela via intratecal é reduzida.
Doses complementares de 1 a 2mg podem ser administradas se o alívio da dor não foi conseguido inicialmente.
Cor escura do medicamento indica degradação.
Não-dialisável nem em *hemodiálise* nem em *diálise peritoneal*.

N

Nifedipina

Princípio ativo	Nifedipina
Nome comercial	Adalat®, Adalat Oros®, Adalat Retard®, Cardalin®
Função/Mecanismo de ação	É um antianginoso, hipotensor arterial, bloqueador dos canais de cálcio, vasodilatador coronariano. É o mais potente antagonista do cálcio. O seu mecanismo de ação baseia-se no bloqueio da passagem do cálcio dos espaços extracelulares para as fibras do miocárdio e dos músculos vasculares com conseqüente diminuição da contratilidade. Conseqüentemente, ocorre a vasodilatação da rede coronariana com maior oferta de oxigênio ao miocárdio, diminuição da resistência vascular periférica, devido à vasodilatação sistêmica, baixa da PA, aumento do débito cardíaco e ligeiro aumento da frequência cardíaca.
Apresentação	Cápsula gelatinosa de 10mg (efeito rápido = 20min). Comprimidos de 10, 20, 30, 50 e 60mg (comprimidos de liberação prolongada). Absorção gastrointestinal (completamente).
Indicação	É indicado para o tratamento de doença arterial coronária, hipertensão arterial, angina do peito crônica estável (angina de esforço)
Vias de Administração	VO. Sublingual.
Preparo e Administração	A medicação pode ser administrada com ou sem alimentos. As cápsulas não devem ser mastigadas ou divididas. Conteúdo oleoso da cápsula = cerca de 0,3mL com 10mg.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Alimentos (suco de laranja): aumento da concentração plasmática de nifedipina. Cimetidina: aumento das concentrações plasmáticas da nifedipina e possível potencialização do efeito anti-hipertensivo. Cetoconazol, eritromicina, fenitoína, fluconazol, itraconazol: alteração na concentração plasmática da nifedipina Digoxina: possíveis redução do clearance dessa droga e bloqueios cardíacos variados. A nifedipina aumenta o nível sérico da digoxina. Pode ter sua ação diminuída por: estrogênios, rifampicina, simpatomiméticos, suplementos de cálcio. Pode ser antagonizado por antiinflamatórios não-esteróides. Pode aumentar os efeitos anti-hipertensivos com outros agentes anti-hipertensivos (vasodilatadores, inibidores da ECA, diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores alfa-adrenérgicos). Pode aumentar as concentrações de digoxina: perigo de intoxicação digitalica. Pode aumentar os riscos de hipotensão com anestésicos inalatórios hidrocarbonados. Pode alterar as concentrações ou sofrer alterações da concentração com: anticoagulantes, anticonvulsivantes (hidantoína), antiinflamatórios não-esteróides.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia, mudança de humor, tontura, visão borrada. SCV: angina paradoxal, arritmia cardíaca, infarto. SGI: constipação, diarreia, aumento da gengiva, náusea. Pele: arrepios, prurido, erupção na pele, urticária, vermelhidão na face e sensação de calor. Outros: hiperglicemia, congestão nasal, contratura muscular, dispnéia, febre, impotência, edema nas pernas e pé, inflamação na garganta, parestesia, tremor.		
Cuidados de Enfermagem	Administrar a medicação conforme prescrição médica. Informe ao paciente sobre as reações adversas mais frequentes relacionadas ao uso da medicação. Monitorizar a PA, o ritmo e o débito cardíacos do paciente. Observar se o paciente apresenta edema pulmonar, alterações ao ECG, palpitações e, diante de qualquer um desses sinais, comunique imediatamente o médico. Durante a terapia, o paciente deverá receber hidratação adequada. Recomendar o paciente a evitar atividades que requerem estado de alerta, durante a terapia, pois a medicação pode causar tontura. A dose prescrita pode ser repetida duas vezes com intervalo de 20min se não há resposta. Para se tomar a cápsula inteira, pode-se morder a mesma para expelir o conteúdo e depois engolir. Furar a cápsula, para a administração SL, com agulha 40x12 (rosa).		

No uso sublingual, a cápsula deve ser perfurada com uma agulha para permitir a saída do conteúdo.
Os comprimidos não podem ser mastigados ou partidos. Também se deve evitar partir o *retard*, que não é recomendado para crianças.
Medir rotineiramente a pressão arterial.
Evitar sal em excesso.
Manter boa higiene da boca para evitar sensibilidade, sangramento ou aumento (hiperplasia) gengival.
Não interromper a medicação sem consulta médica; pode ser necessária a redução gradual das doses.
Checar periodicamente batimentos cardíacos, eletrocardiograma, função hepática, função renal.
Não-dialisável nem em *hemodiálise* nem em *diálise peritoneal*.

Nistatina

Princípio ativo	Nistatina		
Nome comercial	Albistin®, Candistatin®, Clandistantin®, Micostatin®, Nidazolin®, Tricocet®		
Função/Mecanismo de ação	Antibiótico antifúngico. Aumenta a permeabilidade na membrana da célula fúngica, permitindo o extravasamento dos componentes intracelulares.		
Apresentação	Frascos de 40mL, 50mL ou 60mL (100.000 UI/mL) de suspensão oral. Drágeas de 500.000 UI. Pastilhas de 200.000 UI. Bisnagas com 40g (25.000 UI/g), 50g ou 60g de creme vaginal + aplicador. Comprimidos vaginais + aplicador.		
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções do trato GI, infecções causadas por <i>Candida albicans</i> oral, vagina, GI. Antifúngico para uso tópico (pele e mucosas) e oral para ação dentro do TGI.		
Vias de Administração	VO, uso tópico. Uso intravaginal.		
Preparo e Administração	• VO Com o estômago vazio ou com algum alimento. A suspensão oral deve ser bem agitada. A suspensão oral deve ser bochechada e mantida na boca por algum tempo antes de ser engolida. Nas crianças e nos lactentes colocar meia dose em cada lado da boca.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-

Incompatibilidades

Nenhuma significativa.

Reações Adversas

SGI: diarreia, náusea, vômitos (em doses altas).

Cuidados de Enfermagem

Uso da medicação deve ser mantido durante, no mínimo, dois dias após o desaparecimento dos sintomas para evitar recidivas.
Orientar o paciente sobre as principais reações adversas.
Orientar/auxiliar o paciente a manter uma boa higiene oral.
Os comprimidos devem ser administrados com algum alimento.
Suspensão oral: no tratamento da candidíase oral, antes de usar a medicação, o paciente deverá lavar a cavidade oral e manter a suspensão na boca, durante alguns minutos, gargarejar e, em seguida, engolir; para a administração em recém-nascidos, use um cotonete e aplique na mucosa oral.
A nistatina não é absorvida por via oral.

Nitroglicerina

Princípio ativo

Nitroglicerina

Nome comercial

Tridil®, Nitradisc®, Nitroderm®, Nitronal®

Função/Mecanismo de ação

Vasodilatador coronariano. Relaxamento direto sobre os músculos vasculares lisos, causando vasodilatação das veias, grandes artérias e artérias coronárias. A vasodilatação no sistema vascular sistêmico aumenta a complacência venosa, reduzindo o retorno venoso para o coração. Redução da pré e pós-carga com diminuição da demanda de oxigênio pelo miocárdio.

Apresentação

Discos transdérmicos de 5mg e 10mg.
Frascos-ampola com 50mg de solução injetável (10mL).
Frascos com 200 doses (0,4mg/dose) de spray.
Ampolas de 5mL (25mg) ou 10mL (50mg) de solução injetável.

Indicação

É indicado para profilaxia de angina.

Vias de Administração

IV.
Uso transdérmico.

Preparo e Administração

• IV contínuo

Diluição

Diluir em SF0,9% ou SG5%.
Volume: ACM.
Tempo de administração: 24h em bomba de infusão.
Não deve ser preparado em frascos de PVC, apenas em frasco de vidro.

Estabilidade

Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegido da luz). Em frasco de vidro	-

	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	24h (até 48h, protegido da luz). Somente em frasco de vidro (protegido da luz).	Até 7 dias Em frasco de vidro.
Compatibilidades	SG5%, SF0,9%.		
Incompatibilidades	Dobutamina, fenitoína, nitroprussiato de sódio.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia, apreensão, inquietação, fraqueza, tontura. SCV: hipotensão, hipotensão postural, taquicardia, palpitação, síncope, colapso, angina. SGI: náusea, vômito, dor abdominal. SGU: incontinência urinária. Pele: <i>rash</i> , dermatite esfoliativa, vasodilatação cutânea, palidez, sudorese, dermatite de contato. Outros: reações alérgicas.		
Cuidados de Enfermagem	Informar ao paciente as reações adversas mais comuns relacionadas ao uso da medicação. Recomendar ao paciente que mude lentamente de posição para minimizar a hipotensão postural. Durante a infusão, observar se o paciente apresenta taquicardia ou bradicardia e, diante de qualquer uma dessas reações, elevar os membros inferiores e diminuir o gotejamento. Observar se o paciente apresenta alterações de ECG, hipotensão, náusea, sudorese, vômito e, diante de qualquer uma dessas reações, comunicar o médico imediatamente. Se for necessário, fazer a tricotomia na área de aplicação dos discos transdérmicos. Aspirar a droga e injetar imediatamente no frasco de soro para minimizar o contato com o plástico. Não misturar outra droga na infusão IV. Não interromper a infusão para administrar outra droga. Observar se no local da infusão há formação de flebite. Verificar os sinais vitais. A solução deve ser preparada em frasco de vidro e ser mantida protegida da luz. Durante o período de administração não é necessário proteger o frasco ou o equipo da luz. Monitorar a pressão arterial e o pulso. Atentar para sinais de hipotensão e cefaléia importante. Obedecer aos cuidados durante o preparo e administração. Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i> .		

Nitroprussiato

Princípio ativo	Nitroprussiato de sódio
Nome comercial	Nipride®, Nitropress®, Nitroprus®

Função/Mecanismo de ação	Vasodilator mais potente disponível. Seu efeito sobre os vasos sangüíneos começa imediatamente após o início da infusão, é fácil de ser controlado e cessa logo depois do término da infusão. Exerce seu efeito inicialmente sobre os vasos sanguíneos contraídos por espasmo, enquanto a dilatação generalizada dos vasos periféricos ocorre em doses mais elevadas. Esses vasos incluem tanto as arteríolas quanto o leito de capacitância (venoso) pós-capilar. Existe uma relação direta entre dose e efeito. Pacientes jovens requerem doses nitidamente mais elevadas do que pacientes mais velhos para obter a mesma redução na pressão sangüínea. O nitroprussiato de sódio reduz a necessidade de oxigênio do miocárdio, especialmente no IAM.
Apresentação	Pó liofilizado para infusão IV. Cada frasco-ampola contém 50mg de nitroprussiato de sódio. Ampola de diluente = 2mL.
Indicação	É indicado para estimular o débito cardíaco e para reduzir as necessidades de oxigênio do miocárdio na insuficiência cardíaca secundária ao IAM bem como na doença valvular mitral e aórtica e na cardiomiopatia, incluindo tratamento intra e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Para produzir hipotensão controlada durante intervenções cirúrgicas, enquanto o paciente está sob anestesia, com o objetivo de reduzir a perda sangüínea intra-operatória e diminuir o fluxo sangüíneo no campo operatório. Para reduzir rápida e eficazmente a pressão sangüínea em crises hipertensivas deve ser administradas, concomitantemente, medicação anti-hipertensiva de longa ação, para que a duração do tratamento com Nipride seja reduzida. Em situações que requerem redução imediata da pressão sangüínea, como encefalopatia hipertensiva, hemorragia cerebral, descompensação cardíaca aguda acompanhada por edema pulmonar, aneurisma dissecante, síndrome de sofrimento respiratório em recém-nascidos, nefrite glomerular aguda, na ressecção cirúrgica de feocromocitoma. No espasmo arterial grave e para a pronta correção da isquemia dos vasos periféricos proveniente de envenenamento com drogas contendo ergotamina. Para aumentar o fluxo sangüíneo periférico e, com isto, também estimular a troca das substâncias de diálise peritoneal, e para acelerar a troca de calor em casos de piroxia extrema.
Vias de Administração	IV.
Preparo e Administração	IV (contínuo)
Reconstituição e Diluição	Reconstituir em diluente próprio – SG5% 2mL (25mg/mL). Diluir em SG5%. Volume: 50mg (1 ampola reconstituída em 2mL) em 248mL = 50mg/250mL = 0,2mg/mL. Tempo de administração: 0,5mcg/kg/minuto em bomba de infusão. Dose máxima: 10mcg/kg/min.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim — proteger da luz	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 24h – proteger da luz (Hypofarma) Estável por 4h, ao abrigo da luz (Biolab)	-
	Após diluição em SG5%	(Até 24h – proteger da luz [Hypofarma e Biolab]).	-
Compatibilidades	Ringer lactato.		
Incompatibilidades	Cefalotina, cloreto de potássio, cloreto de sódio, dobutamina, dopamina, haloperidol, heparina, lidocaína, nitroglicerina, SF0,9%.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia, sudorese, vertigem. SCV: palpitações, bradicardia, alterações ECG. SGI: náuseas, vômitos, íleo paralítico, dor abdominal. Pele: rubor, irritação no local da aplicação, erupções cutâneas. Outros: apreensão, tremores musculares, desconforto retroesternal, hipotireoidismo, redução da agregação plaquetária, aumento da pressão intracraniana.		
Cuidados de Enfermagem	No preparo das soluções diluídas para infusão de Nipride, só deve ser usada solução estéril glicosada 5%. Os frascos de infusão e o equipo devem ser protegidos da luz com o plástico opaco que acompanha a caixa de Nipride. Reconstituir o medicamento apenas com o diluente que o acompanha (solução glicosada). A solução para infusão, levemente marrom, deve ser protegida da luz e usada imediatamente. Qualquer solução remanescente após o término da infusão de Nipride deve ser descartada. Não administrar o medicamento reconstituído sem diluí-lo. Não administrar o medicamento diretamente com a seringa. Na administração IV contínua, recomenda-se o uso de bomba de infusão. Monitorar a pressão sangüínea. Não se deve interromper subitamente a infusão, para evitar o aumento excessivo da pressão arterial (efeito rebote). Descartar as soluções com coloração alterada ou com partículas visíveis. Atentar para a estabilidade da droga após reconstituição, pois cada laboratório especifica uma estabilidade. Dialisável tanto em <i>hemodiálise</i> , quanto em <i>diálise peritoneal</i> .		

Norepinefrina

Princípio ativo	Norepinefrina												
Nome comercial	Noradrenalina®, Levophed®												
Função/Mecanismo de ação	A norepinefina é uma catecolamina simpatomimética, um neurotransmissor dos neurônios adrenérgicos. Atua principalmente nos receptores alfa, tendo fraca atuação nos receptores beta, a não ser no coração. Possui acentuado efeito vasoconstritor por provocar aumento na resistência periférica. É um estimulante cardíaco e vasopressor. Potente vasoconstritor que atua nas artérias e veias. Aumenta a força de contração do miocárdio e o fluxo sanguíneo coronariano.												
Apresentação	Ampolas de 4mL, com 4mg. Concentração: 1.000mcg/mL.												
Indicação	É indicado para o tratamento de hipotensão aguda de diversas etiologias, anestesia, IAM ou parada cardíaca.												
Vias de Administração	IV. # A administração por via subcutânea ou intramuscular não é recomendada devido ao potente efeito vasoconstritor do produto, o que pode provocar necrose.												
Preparo e Administração	• IV contínuo												
Diluição	Diluir em SF0,9% ou SG5%. Volume: 8mg (duas ampolas) em 92mL = 8mg/100mL = 0,08mg/mL = 80mcg/mL (1 microgota = 1,3mcg). Tempo de administração: 0,05mcg/kg/min, em bomba de infusão. A infusão deve ser mantida até a estabilização da PA.												
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>Até 24h</td><td>-</td></tr></table>	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h	-
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)											
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-											
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-											
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 24h	-											
Compatibilidades	Ringer lactato.												
Incompatibilidades	Aminofilina, ampicilina, bicarbonato de sódio, cefalotina, clorotiazida, diazepam, estreptomicina, fenitoína, fenobarbital, heparina, oxitocina, pentobarbital, tiopental.												
Reações Adversas	SNC: cefaléia, ansiedade, inquietação, tontura, tremor, insônia. SCV: bradicardia, hipertensão, arritmias. SGI: vômitos. Pele: necrose tissular (extravasamento).												

Cuidados de Enfermagem

Outros: palidez, inchaço do pescoço, reações alérgicas, vasoconstrição local, isquemia, redução da perfusão renal.

Não administrar com sais de ferro e agentes oxidantes.

Após o início da infusão, monitorizar a cada 5min a PA do paciente.

Recomenda-se a administração em cateter venoso central para se minimizar o risco de extravasamento.

Monitorar o local de infusão, caso esse seja veia periférica.

Monitorar a frequência cardíaca.

A volemia sanguínea deve ser corrigida antes do início da terapia.

Para a prevenção de trombose, reações perivenosas e necrose da veia infundida no tratamento de hipotensão severa devida à IAM, adiciona-se 10mg de heparina a cada 500mL de solução 5% dextrose/norepinefrina.

No caso de interrupção da norepinefrina, a pressão arterial apresenta queda rápida; mas a terapia não pode ser reiniciada até que a pressão sistólica caia a 70-80mmHg.

Observar a formação de precipitado ou a alteração da cor da solução (castanha, amarela-escura ou rosada). Nestes casos deve-se desprezá-la.

Em casos de superdosagem podem ocorrer convulsões, cefaléia, hipertensão grave, bradicardia, vômitos. Recomenda-se, nestes casos, a suspensão do tratamento e medidas de suporte.



Omeprazol

Princípio ativo	Omeprazol
Nome comercial	GaspiREN®, Losec®
Função/Mecanismo de ação	É um medicamento utilizado por pessoas que têm excesso de acidez estomacal que causam dores, queimação e grande desconforto ao paciente. É um bloqueador da chamada “bomba de prótons”, uma nova geração de inibidores da secreção ácida. Esta ação farmacológica inibe a etapa final da formação de ácido no estômago. Quimicamente, o omeprazol é uma base fraca, fato que lhe confere grande afinidade por meios ácidos como o das células parietais da mucosa gástrica, onde é secretado o ácido clorídrico. O Omeprazol inibe de maneira específica a enzima H⁺, K⁺-ATPase (bomba de prótons) responsável pela derradeira etapa da secreção ácida nas células parietais gástricas. É completamente metabolizado no fígado.
Apresentação	Cápsulas de 10, 20 e 40mg. Frasco-ampola com pó liofilizado para solução injetável. Cada frasco-ampola contém 40mg de omeprazol. Acompanha uma ampola de diluente de 10mL.
Indicação	É indicado para o tratamento de úlcera gástrica e duodenal; tratamento de esofagite de refluxo; tratamento de manutenção para prevenção de recidiva em pacientes com úlcera duodenal, pacientes poucos responsivos com úlcera gástrica e tratamento de manutenção para pacientes com esofagite de refluxo cicatrizada; tratamento de pacientes que apresentam risco de aspiração de conteúdo gástrico durante anestesia geral; tratamento da erradicação de <i>Helicobacter pylori</i>. Associado à

úlcera péptica; tratamento e prevenção de erosões ou úlceras gástrica/duodenal associadas a antiinflamatórios não hormonais; tratamento de esofagites de refluxo graves em crianças a partir de um ano; tratamento da síndrome de Zollinger-Ellison.

Vias de Administração

Uso oral
Administração Intravenosa

Preparo e Administração

• VO
Administrar imediatamente antes das refeições.
Doses superiores a 80mg por dia devem ser divididas em duas tomadas.
O paciente deve engolir a cápsula inteira, não devendo mastigá-la nem abri-la.
Tomar sempre na mesma hora, todos os dias.

• IV
Esta administração proporciona redução imediata da acidez gástrica inicial e uma redução média de aproximadamente 90% em um período de 24h.

Reconstituição

Injetar cerca de 5mL do diluente no frasco-ampola e agitar bem a solução. Eliminar o máximo possível de ar do frasco-ampola. Injetar o restante do diluente e agitar o frasco para completa homogeneização.
Solução final: 4mg/mL
Importante: A medicação deve ser administrada em injeção intravenosa direta, não devendo ser adicionada a outras soluções para infusão.
Tempo de administração: 2,5min (4mL/min)

Estabilidade

Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegido da luz)	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	4h	-
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-

Compatibilidades

Não misturar com outros medicamentos.

Incompatibilidades

Aumenta a ação do diazepam, fenitoína, anticoagulantes orais, pois retarda a velocidade do metabolismo desses medicamentos.

Reações Adversas

SNC: cefaléia, tontura, astenia, insônia, apatia, ansiedade, parestesia, vertigem, dor muscular, agitação, depressão, alucinação.
SGI: diarreia, dor abdominal, náusea, vômito, constipação, boca seca, atrofia da língua, gastroenterite, flatulência.
Pele: rash, inflamação, urticária, prurido, alopecia, boca seca.
Outros: sintomas de insuficiência respiratória, tosse, epistaxe, febre, dor nas costas, ginecomastia, leucopenia, trombocitopenia, angiodema, distúrbios visuais.

Cuidados de Enfermagem

Usar a droga conforme prescrição médica.
Informar ao médico o aparecimento de reações adversas.
Não macerar a cápsula.

Monitorizar os pacientes com funções renais e hepáticas alteradas durante o tratamento com o produto.
Atentar para os cuidados quanto à administração e estabilidade da droga.

Ondansetrona

Princípio ativo	Ondansetrona												
Nome comercial	Zofran®, Nausebron®												
Função/Mecanismo de ação	É um potente antagonista altamente seletivo dos receptores 5-HT3. É um antiemético usado no controle de náusea e vômito, induzidos por quimioterapia citotóxica e radioterapia em pacientes submetidos ao tratamento antineoplásico.												
Apresentação	Comprimidos revestidos 4mg e 8mg. Solução injetável com 4mg/mL e 8mg/mL.												
Indicação	É indicado para o controle da náusea e do vômito induzidos por quimioterapia citotóxica e radioterapia, como também na prevenção e tratamento de náuseas e vômitos do pós-operatório.												
Vias de Administração	VO e IV.												
Preparo e Administração	As preparações de infusão intravenosa, via de regra, devem ser preparadas no momento da infusão. A via de administração e a dose de ondansetrona devem ser flexíveis na faixa de 8 a 32mg/dia. Para pacientes recebendo quimioterapia altamente emetogênica, por exemplo alta dose de cisplatina, a ondansetrona deve ser feita através de injeção intravenosa, lenta, imediatamente antes da quimioterapia, seguida de doses intravenosas adicionais de 8mg.												
Diluição	Diluir em SF0,9% ou SG5% Volume: 1 ampola em 50mL Tempo de administração: 15 minutos, em bureta.												
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim (protegido da luz)</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>Até 48h</td><td>Até 7 dias</td></tr></table>	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegido da luz)	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 48h	Até 7 dias
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)											
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegido da luz)	-											
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-											
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 48h	Até 7 dias											
Compatibilidades	Manitol, Ringer lactato, Ringer, SF0,9%, SG5%, SF3%, solução de cloreto de potássio 0,3%.												
Incompatibilidades	Aciclovir, alopurinol, aminofilina, ampicilina, anfotericina B, bicarbonato de sódio, dexametasona, filgrastim, fluorouracil, furosemda,												

Reações Adversas	ganciclovir, lorazepam, metilprednisolona, tiopental, cefepima, barbitúricos. SNC: cefaléia, tontura, sonolência, fadiga, fraqueza, mialgia. SCV: dor no peito, hipotensão. SGI: dor abdominal, constipação. SGU: retenção urinária. Pele: prurido. Outros: dor no local da infusão.
Cuidados de Enfermagem	Administrar conforme prescrição médica. Observar reações adversas como <i>rash</i>, diarreia, constipação, dificuldade para respirar. Controlar os sinais vitais. Atentar para a frequência das eliminações fisiológicas. Armazenar em temperatura ambiente. Após a diluição com SF0,9% ou SG5%, a droga é estável por 48h. Monitorar a função hepática, pois o uso de ondansetrona pode resultar num aumento de enzimas hepáticas.

Oxacilina

Princípio ativo	Oxacilina
Nome comercial	Staficilin-N®
Função/Mecanismo de ação	Bactericida; inibe a síntese da parede celular de organismos sensíveis, levando a bactéria à morte.
Apresentação	Cápsulas com 250mg, 500mg. Frasco-ampola de 500mg.
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções por estafilococos produtores de penicilinase sensíveis à droga, por exemplo: bacteremias, endocardite, meningite, osteomielite, artrite séptica, pneumonia, empiema, piodermas, abscessos, abscessos renais.
Vias de Administração	Uso oral Intramuscular Intravenoso
Preparo e Administração	• VO Com o estômago vazio, pelo menos 1h antes ou 2h após refeição, com um copo de água. • IV Reconstituir com água destilada – 10mL – 50mg/mL. Diluir em SF0,9% ou SG5%. Volume: uma ampola (reconstituída em 10mL de AD) em 240mL = 2mg/mL. Tempo de administração: 5 a 10min em bureta. A administração IV muito rápida pode causar crises convulsivas.

Estabilidade	• IM Reconstituir em água destilada – 2,7mL. Aplicar profundamente na região glútea, quadrante superior externo; não injetar mais do que 2g do produto de cada vez; colocar gelo no local da injeção para diminuir a dor.		
	<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 72h	Até 7 dias
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Se diluído em SG5% não guardar. Até 24h	Até 72hs (se diluído em SF0,9%)
Compatibilidades	NPT (com ou sem lipídeos), Ringer lactato, água destilada.		
Incompatibilidades	Amicacina, bicarbonato de sódio, citarabina, estreptomicina, gentamicina, verapamil, vitamina C, vitaminas do complexo B.		
Reações Adversas	SNC: letargia, alucinação, convulsão. SGI: glossite, estomatite, gastrite, dor na boca, náusea, vômito, diarreia, enterocolite, colite pseudomembranosa. SGU: nefrite, oligúria, proteinúria, hematúria, azotemia, piúria. Pele: <i>rash</i> . Sistema Hematológico: anemia, trombocitopenia, leucopenia, neutropenia, sangramento prolongado. Outros: hepatite não-específica, anafilaxia, dor, flebite, trombose no local da injeção, superinfecção.		
Cuidados de Enfermagem	Não misture a oxacilina com outra droga. Após a infecção desaparecer, a terapia deve ser continuada por dois dias. Deve ser feito controle microbiológico periódico (hemoculturas). Atentar para alterações da função renal. Monitorar o local da infusão quanto a sinais de tromboflebite. Não-dialisável nem em <i>hemodiálise</i> nem em <i>diálise peritoneal</i> .		

P

Paracetamol

Princípio ativo	Paracetamol
Nome comercial	Acetofen®, Dorfen®, Dôrico®, Paralgen®, Termol®, Tylenol®
Função/Mecanismo de ação	Inibe a síntese de prostaglandinas, diminuindo a dor e a febre.
Apresentação	Comprimidos de 100mg Comprimidos de 125mg Comprimidos de 250mg Comprimidos de 325mg Comprimidos de 500mg Comprimidos de 750mg Comprimidos gelatinizados de 500mg. Frascos de 10mL (100mg/mL ou 120mg/mL) e 15mL (200mg/mL) de solução oral (gotas). Frascos de 50mL (0,024g/mL) de suspensão. Sachês de 5g (sabores mel e limão). Frascos de 15mL (100mg/mL) e 60mL (160mg/5mL) de suspensão (infantil – sabor frutas). Comprimidos mastigáveis de 160mg (infantil – sabor frutas). Envelopes com 5g (500mg) de pó para solução oral.
Indicação	É indicado para o tratamento de dor leve a moderada e febre. Efeitos terapêuticos: analgesia, antipirético; nenhuma propriedade antiinflamatória significativa.
Vias de Administração	VO.

Preparo e Administração	A medicação pode ser administrada com alimentos para evitar desconforto GI.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Ácido acetilsalicílico: possível maior risco de reações adversas renais (recomenda-se evitar o uso concomitante crônico). Anticolinérgicos: retardo ou diminuição do efeito do paracetamol. Barbitúricos, carbamazepina, rifampicina: maior risco de hepatotoxicidade e possível diminuição do efeito terapêutico. Hepatotóxicos: possível hepatotoxicidade aditiva. Varfarina: possível maior risco de sangramentos Zidovudina: diminuição do efeito dessa droga.		
Reações Adversas	SGI: necrose hepática (superdosagem). Pele: <i>rash</i>, urticária.		
Cuidados de Enfermagem	Informar ao paciente as reações adversas mais comuns e que, diante da ocorrência de qualquer uma delas, o médico deverá ser comunicado imediatamente. Atentar durante o uso concomitante de outras drogas. A medicação pode ser administrada com alimentos para evitar desconforto GI. Observar se o medicamento está fazendo efeito.		

Piperacilina/Tazobactama

Princípio ativo	Piperacilina
Nome comercial	Tazocin®
Função/Mecanismo de ação	É uma associação de dois antibióticos, a piperacilina sódica e tazobactama sódica, indicada no tratamento de infecções causadas por bactérias. A piperacilina é uma penicilina semi-sintética de amplo espectro, ativa contra muitas bactérias Gram-positivas e Gram-negativas anaeróbicas e aeróbicas. A piperacilina liga-se à membrana da parede celular bacteriana, causando a eliminação da bactéria. O seu espectro é amplo, quando comparado com o de outras penicilinas. A tazobactama inibe a betalactamase, uma enzima penicilino-resistente (<i>Bacteroides fragilis</i>, <i>Escherichia coli</i>, <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Haemophilus influenza</i>).
Apresentação	Frasco-ampola de 2,25g (dose única) com pó líofilo injetável. Frasco-ampola de 4,5g (dose única) com pó líofilo injetável.

Indicação	É indicado para o tratamento de infecções do trato respiratório inferior, infecções do trato urinário, infecções intra-abdominais, infecções de pele e suas estruturas, septicemia bacteriana, infecções ginecológicas, infecções bacterianas em adultos e crianças neutropênicas, infecções ósteo-articulares, infecções polimicrobianas.														
Vias de Administração	Exclusivamente IV.														
Preparo e Administração	Reconstituir cada frasco-ampola usando um dos diluentes compatíveis para reconstituição: cloreto de sódio 0,9%, água estéril, água bacterios-tática para injeção com álcool benzílico, água bacteriostática para inje-ção com parabenos.														
Diluição	Frasco-ampola de 2,25g = 10mL de diluente. Frasco-ampola de 4,5g = 20mL de diluente. A solução reconstituída pode ser diluída novamente para o volume dese-jado (de 50 a 150mL) com uma das soluções intravenosas compatíveis: cloreto de sódio 0,9%, água estéril (volume máximo recomendado de água estéril por dose é 50mL), glicose 5%, dextran 6% em solução fisiológica. Quando a solução de Ringer lactato for utilizada como diluente intrave-noso, Tazocin deverá ser reconstituído com solução de cloreto de sódio 0,9%. Tempo de administração: pode ser administrado por injeção intraveno-sa lenta (3 a 5min) ou por infusão intravenosa lenta num período de 20 a 30min em bureta.														
Estabilidade	<table><tr><th>Apresentação</th><th>T ambiente (15-30°C)</th><th>Geladeira (4-8°C)</th></tr><tr><td>Anterior à reconstituição ou diluição</td><td>Sim</td><td>-</td></tr><tr><td>Após a reconstituição do liofilizado ou em AD</td><td>24h</td><td>48h</td></tr><tr><td>Após diluição em SF0,9% ou SG5%</td><td>A solução diluída deverá ser administrada em até 2h</td><td>-</td></tr></table>			Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	24h	48h	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	A solução diluída deverá ser administrada em até 2h	-
Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)													
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-													
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	24h	48h													
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	A solução diluída deverá ser administrada em até 2h	-													
Incompatibilidades	Não deve ser misturado com outras substâncias na mesma seringa ou frasco de infusão, uma vez que sua compatibilidade ainda não foi esta-belecida. Devido à instabilidade química, Tazocin não deve ser usado em soluções que contenham somente bicarbonato de sódio. Deve ser administrado com equipamento de infusão individual, separa-do de outros medicamentos, a menos que a compatibilidade dos mesmos tenha sido comprovada.														
Reações Adversas	SNC: convulsões, confusão, letargia. SCV: arritmias, ICC. SGI: colite pseudomembranosa, diarreia, náusea. SGU: hematúria, nefrite intersticial. Pele: rash, urticária. Hematológicas: sangramento, discrasias sangüíneas, aumento do tem-po de sangramento. Hepáticas: hepatite medicamentosa. Hidreletrolíticas: hipocalemia, hipernatremia.														

Cuidados de Enfermagem

Locais: flebite.
Metabólicas: alcalose metabólica.
Outros: anafilaxia, superinfecção.

A medicação deve ser administrada exatamente conforme recomendado.
Informar ao paciente as reações adversas mais frequentes.
Monitorizar periodicamente as funções renal, hepática e hematológica do paciente.
Monitorizar periodicamente os eletrólitos, principalmente em pacientes com baixa reserva de potássio.
Atentar para o uso concomitante de outras drogas.
Administrar a medicação exclusivamente por via intravenosa.
Reconstituir com diluentes compatíveis.
Observar o local de infusão quanto a sinais de flebite.
Observar rigorosamente se o paciente apresenta qualquer reação neurológica ou crises convulsivas (provavelmente devidas à administração IV de doses maiores que as recomendadas).
Não misturar outras drogas na mesma seringa.
É 20% a 40% dialisável em *hemodiálise* e dialisável em *diálise peritoneal*.

Polimixina

Princípio ativo	Polimixina (Sulfato)
Nome comercial	Polymyxin B®
Função/Mecanismo de ação	A Polimixina B possui ação bactericida contra quase todos os bacilos Gram-negativos, com exceção de <i>Proteus sp.</i> As polimixinas aumentam a permeabilidade de membrana da célula bacteriana. Todas as bactérias Gram-positivas, fungos e cocos Gram-negativos, <i>N. gonorrhoeae</i> e <i>N. meningitidis</i> possuem resistência ao Sulfato de Polimixina.
Apresentação	Frasco-ampola de 500.000UI.
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções agudas causadas por cepas susceptíveis de <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . A polimixina B é a droga de escolha no tratamento de infecções do trato urinário, meninges e sangue, causadas por cepas susceptíveis de <i>P. aeruginosa</i> . Também pode ser empregada no uso tópico e subconjuntival no tratamento de infecções oculares causadas por cepas suscetíveis de <i>P. aeruginosa</i> . Indicada também para o tratamento de infecções causadas por: <i>H. Influenzae</i> , especificamente em infecções das meninges. <i>Escheria coli</i> , especificamente em infecções do trato urinário. <i>Aerobacter aerogenes</i> , especificamente no caso de bacteremias. <i>Klebsiella pneumoniae</i> , especificamente no caso de bacteremias.
Vias de Administração	IV IM Intratecal

Preparo e Administração

Em infecções das meninges, o sulfato de polimixina B deve ser administrado apenas por via intratecal.

O sulfato de polimixina B, quando utilizado por via intramuscular ou intratecal, deve ser administrado apenas a pacientes hospitalizados, com supervisão médica constante.

O uso por via intramuscular não é recomendado por causar dor intensa no local da injeção, particularmente em crianças. Esta via só deve ser usada se for a única disponível.

• IV

Reconstituir com 10mL de água destilada estéril
Diluir em SG5%

Volume: 500.000UI em 300 a 500mL para infusão intravenosa contínua.
Tempo de administração: contínuo, em 12h, por bomba de infusão.

• IM

Não é recomendada rotineiramente devido à dor severa no local da injeção, particularmente em crianças e neonatos.

Dissolver 500.000UI de sulfato de polimixina B em 2mL de água destilada estéril ou solução de cloridrato de procaína.

Caso essa via seja escolhida, aplicar na região glútea, quadrante superior externo. A dosagem pode ser dividida e administrada em intervalos de 4 a 6h.

• Intratecal

Tratamento de escolha para meningite causada por *P. aeruginosa*

Dissolver 500.000UI de sulfato de polimixina B em 10mL de solução salina estéril (cloreto de sódio para injeção) para uma dose de 50.000UI por mL.

Adultos e crianças: a dose recomendada é 50.000UI uma vez por dia intratecal, por 3 a 4 dias, e então 50.000UI uma vez ao dia por pelo menos duas semanas após as culturas do fluido cefalorraquidiano, se apresentarem negativas e a concentração de glicose voltar ao normal.

Estabilidade

Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	72h
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	12h	-

Compatibilidades

Água destilada, SF0,9%

Incompatibilidades

Ampicilina, anfotericina B, cefalotina, cloranfenicol, clorotiazida, gluconato de cálcio, heparina, prednisolona, sais de ferro, sulfato de magnésio.

Reações Adversas

SNC: irritabilidade, fraqueza, sonolência, ataxia, parestesia perioral, formigamento das extremidades, turvação da vista.

SGU: albuminúria, cilindrúria, azotemia, aumento dos níveis plasmáticos sem aumento da dosagem, oligúria.

Pele: *rash* cutâneo (urticária), tromboflebite nos locais da injeção intravenosa

Cuidados de Enfermagem

Outros: rubor facial, vertigem progredindo a ataxia, apnéia devido ao uso de relaxantes musculares, febre, cefaléia, pescoço rígido, dor severa nos locais da injeção intramuscular.

Para segurança no uso do produto, soluções para uso parenteral devem ser armazenadas sob refrigeração e qualquer porção não utilizada depois de aberta deve ser descartada após 72h.

Na administração por venóclise periférica, observar os sinais de hipermia no local da administração.

Monitorar a função renal.

Observar o nível de consciência.

Controlar os sinais vitais.

Não administrar por via intramuscular devido à dor intensa no local da aplicação.

A droga de infusão contínua deve ser trocada a cada 12h.

Potássio, Cloreto

Princípio ativo

cloreto de potássio

Nome comercial

Kloren®, Slow-K®

Função/Mecanismo de ação

Mantém o equilíbrio ácido-base, a isotonicidade e o equilíbrio eletrofisiológico celular. Ativador em muitas reações enzimáticas. Essencial à transmissão de impulsos nervosos, contração dos músculos cardíaco, esquelético e liso, secreção gástrica, função renal, síntese tecidual e metabolismo de carboidratos.

Efeitos terapêuticos: reposição, prevenção de deficiência.

Apresentação

Drágeas de 500mg.
Drágeas de 600mg.
Fracos de 100mL, 150mL e 180mL de xarope a 6%.
Fracos de xarope a 19,1%.
Ampolas de 10mL (10%, 15%, 19,1% ou 20%).
Fracos-ampola de 20mL (2,7 M).

Indicação

É indicado para o tratamento ou profilaxia da depleção de potássio. Tratamento de certas arritmias devidas à toxicidade por glicosídeos cardíacos.

Vias de Administração

VO e IV.

Preparo e Administração

•VO
As drágeas não devem ser mastigadas ou maceradas; administrar com alimentos para minimizar o desconforto GI. O xarope deve ser misturado com um copo de suco de frutas.

•IV
A droga deverá ser administrada somente após ter sido diluída; infundir na concentração de soro glicosado 40-80 mEq/L (não exceder 10-20mEq/h); observar a presença de irritação ou dor no local da injeção.

Estabilidade	Apresentação		
	T ambiente (15-30°C)		Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição		Sim
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD		-
Incompatibilidades	Após diluição em SF0,9% ou SG5%		-
	Anticolinérgicos: possível aumento das lesões na mucosa GI em pacientes que tomam preparações de cloreto de potássio (xarope)		
	<i>Diuréticos poupadores de potássio ou inibidores da ECA (enzima conversora de angiotensina):</i> maior risco de hipercalcemia.		
Reações Adversas	SNC: confusão, inquietação, fraqueza, paralisia, parestesia.		
	SCV: arritmias, alterações ao ECG.		
	SGI: dor abdominal, diarreia, náusea, vômito, ulceração GI (comprimidos apenas).		
	Pele: irritação (IV).		
Cuidados de Enfermagem	Antes e durante a infusão, monitorizar o ritmo cardíaco do paciente.		
	Durante a terapia, monitorizar a função renal do paciente.		
	Infusão lenta.		
	Não infundir rapidamente, pois pode ocorrer parada cardíaca, arritmia e morte.		
	O potássio deve ser diluído e bem misturado em grandes volumes antes de ser administrado.		
	Monitorar laboratorialmente o potássio.		
	A perda de potássio é acompanhada freqüentemente de perda de cloreto, resultando em alcalose metabólica hipoclorêmica. Usar cloreto de potássio.		
	Se houver acidose metabólica, a hipocalcemia deve ser tratada com um sal alcalinizador de potássio (acetato, bicarbonato, citrato, glucamato).		
	Descontinuar as infusões de potássio se surgirem sinais de insuficiência renal.		
	Em situações críticas, utilizar o cloreto de potássio diluído em solução salina (desde que esta solução não esteja contra-indicada), porque soluções de glicose podem ter o efeito de baixar os níveis de potássio no sangue.		
	Monitorar os sinais vitais.		

Prednisolona

Princípio ativo	Prednisolona
Nome comercial	Prelone®
Função/Mecanismo de ação	Em doses farmacológicas, suprime a inflamação e a resposta imune normal. Apresenta vários efeitos metabólicos intensos. Suprime a função adrenal em doses crônicas de 5mg/dia. Apresenta atividade mineralocorticoide mínima. Terapia de reposição ou suplementação na insuficiência adrenal.

Apresentação

Comprimido de 5mg
Comprimido de 20mg
Frasco de 60mL (3mg/mL) de solução oral
Frasco de 120mL (3mg/mL) de solução oral.

Indicação

É indicado para o tratamento de várias doenças crônicas, incluindo distúrbios inflamatórios, alérgicos, hematológicos, neoplásicos e auto-imunes.
Terapia de reposição ou suplementação na insuficiência adrenal.

Vias de Administração

VO.

Estabilidade

Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-

Incompatibilidades

Ácido acetilsalicílico: maior risco de reações adversas GI.
Anfotericina B: hipocalemia aditiva.
Contraceptivos orais: possível bloqueio do metabolismo.
Fenitoína, fenobarbital e rifampicina: estímulo do metabolismo e possível diminuição da eficácia.
Glicosídeos digitálicos: a hipocalemia pode aumentar o risco de toxicidade dessas drogas.
Hipoglicêmicos orais ou insulina: possível aumento das requisições dessas drogas.
Vacinas de vírus vivos: possível diminuição da resposta do anticorpo e maior risco de reações adversas (doses crônicas que suprimem a função adrenal).

Reações Adversas

SNC: anorexia, depressão, euforia, cefaléia, aumento da pressão intracraniana (crianças), mudança de personalidade, psicose, inquietação.
SCV: hipertensão.
SGI: úlcera péptica, náusea, vômito.
Pele: acne, retardo da cicatrização, equimoses, atrofia cutânea (pele fina e frágil), hirsutismo, petéquias.
Endócrinas: supressão adrenal, hiperglicemia.
Hematológicas: tromboembolismo, tromboflebite.
Hidreletrolíticas: retenção hídrica (terapia prolongada ou doses altas), hipocalemia, alcalose hipocalêmica.
Metabólicas: aumento ou perda de peso.
Músculoesqueléticas: perda de massa muscular, osteoporose, necrose asséptica (cabeça do úmero e do fêmur), dores musculares.
Outros: catarata, aumento da pressão intra-ocular, aparência cushingóide (face de “lua cheia”, corcova de búfalo), maior susceptibilidade às infecções.

Cuidados de Enfermagem

Administrar o medicamento conforme prescrição médica.
Durante a terapia, o paciente não deverá receber qualquer imunização sem o conhecimento do médico.

Os glicocorticóides causam imunossupressão e podem mascarar sintomas de infecção. Recomendar que o paciente evite multidões ou contato com pessoas com doenças infecciosas conhecidas e que comunique ao médico a suspeita de possíveis infecções.
 Monitorizar os exames laboratoriais e oftalmológicos.
 Atenção durante o uso concomitante de outras drogas.
 Monitorar os sinais vitais.
 Informar ao paciente e família das possíveis transformações em sua imagem corporal, durante a terapia, como também as reações adversas mais frequentes relacionadas ao uso da medicação.

Prednisona

Princípio ativo	Prednisona		
Nome comercial	Corticorten®, Meticorten®, Predicorten®		
Função/Mecanismo de ação	Supressão das inflamações e da resposta imune normal. Apresenta vários efeitos metabólicos intensos. Em doses crônicas (5mg/dia), suprime a função adrenal. A sua atividade mineralocorticóide é mínima; terapia de reposição na insuficiência adrenal.		
Apresentação	Comprimido de 5mg Comprimido de 20mg Comprimido de 50mg		
Indicação	É indicado para o tratamento de uma ampla variedade de doenças crônicas (inflamatórias, alérgicas, hematológicas, neoplásicas e auto-imunes); esclerose múltipla; terapia adjuntiva da pneumonia por <i>Pneumo-cystis carinii</i> em pacientes com Aids; nefrose.		
Vias de Administração	VO.		
Preparo e Administração	A medicação deve ser administrada uma vez por dia, antes das 9h da manhã, após o despertar.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Ácido acetilsalicílico: maior risco de reações adversas GI. Anfotericina B, diuréticos de alça e tiazídicos: hipocalcemia aditiva. Contraceptivos orais: possível bloqueio do metabolismo. Fenitoína, fenobarbital, rifampicina: estímulo do metabolismo e possível diminuição na efetividade. Glicosídeos digitálicos: a hipocalcemia pode aumentar o risco de toxicidade.		

Reações Adversas

Hipoglicêmicos orais ou insulina: possível aumento nas exigências dessas drogas.

Vacinas de vírus vivos: possível diminuição da resposta dos anticorpos e maior risco de reações adversas (doses crônicas).

SNC: anorexia, depressão, euforia, cefaléia, aumento da pressão intracraniana (crianças), mudança de personalidade, psicose, inquietação.

SCV: hipertensão.

SIG: úlcera péptica, náusea, vômito.

Dermatológicas: acne, prejuízo na cicatrização de ferimentos, equimose, pele fina e frágil, hirsutismo, petéquias.

Endócrinas: supressão adrenal, hiperglicemia, síndrome de Cushing.

Hematológicas: tromboembolismo, tromboflebite.

Hedreletrolíticas: retenção hídrica (terapias prolongadas de doses altas), hipocalemia, alcalose hipotassêmica.

Metabólicas: alterações de peso.

Musculoesqueléticas: perda de massa muscular, osteoporose, necroses assépticas femoral e umeral, dor muscular.

Oftalmológicas: catarata, aumento da pressão intra-ocular.

Outros: maior susceptibilidade a infecções.

Cuidados de Enfermagem

Administrar o medicamento exatamente conforme prescrição médica.

A medicação não deve ser usada durante a lactação.

Informar ao paciente as reações adversas mais frequentes relacionadas ao uso da medicação.

A medicação deve ser administrada uma vez por dia, antes das 9h da manhã, após o jejum.

Verificar os sinais vitais.

Não-dialisável nem em *hemodiálise* nem em *diálise peritoneal*.

R

Ranitidina

Princípio ativo	Ranitidina (cloridrato)
Nome comercial	Antak®
Função/Mecanismo de ação	É um antagonista da histamina 2 específico, de ação rápida e relativamente duradoura. Inibe a secreção basal e estimulada de ácido e pepsina no estômago, reduzindo tanto o volume quanto o conteúdo de ácido e pepsina da secreção gástrica. Favorece a cicatrização da gastrite e/ou da úlceras pépticas do estômago e do duodeno, prevenindo suas complicações.
Apresentação	Comprimidos de 150 e 300mg. Suspensão oral – xarope com 150mg/10mL. Frasco-ampola de 2mL com 50mg – 25mg/mL.
Indicação	É indicado para o tratamento de úlcera duodenal e gástrica, úlcera pós-operatória, estados hipersecretores patológicos, esofagite de refluxo
Vias de Administração	VO, IV e IM. • A ingestão desse medicamento antes ou após as refeições não prejudica sua absorção. • IV: bolus ou intermitente • IM: Aplicar na região glútea, quadrante superior externo.
Preparo e Administração	Diluição: SF0,9% ou SG5%. Concentração máxima: até 0,5mg/mL. • IV lenta

Tempo de administração: durante 2min, 50mg (uma ampola) diluídos para um volume de 20mL.

*Essa forma de administração pode ser feita na bureta ou direta, em bolos (dependendo da dose prescrita).

- IV intermitente
- A velocidade de 25mg/hora, durante 2h, em bomba de infusão.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegido da luz)	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 48h	-

Compatibilidades NPT (sem lipídeos), Ringer lactato e bicarbonato.

Incompatibilidades Ampicilina, anfotericina, cefalotina, ceftazidima, cefuroxima, clindamicina, clorpromazina, diazepam, fenobarbital, fentanil, lorazepan, midazolan, NPT (com lipídeos), tramal, vitamina K.

Reações Adversas SNC: cefaléia, tontura, sonolência, insônia.

SCV: raros relatos de arritmias, tais como taquicardia, bradicardia, assistolia, bloqueio atrioventricular e batimentos ventriculares prematuros.

SGI: constipação, diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, aumento de TGP.

SGU: ginecomastia, impotência e perda da libido.

Hematológico: leucopenia, granulocitopenia, trombocitopenia, pancitopenia.

Pele: *rash* e alopecia.

Outros: hepatite reversível, com ou sem icterícia, dor no local da injeção IM, flebite e artralgia no local da infusão IV.

Cuidados de Enfermagem Administrar a droga nas refeições e antes de dormir.

Hidratar adequadamente o paciente.

Observar reações adversas.

Proteger da luz.

A ranitidina é metabolizada pelo fígado e excretada pelo rim, portanto, em pacientes com insuficiência renal ou hepática, deve-se administrar a ranitidina com cautela, pois os níveis plasmáticos podem estar aumentados ou prolongados.

Monitorar os níveis séricos das enzimas hepáticas diariamente, a partir do quinto dia de tratamento, até o seu término.

Monitorar função renal.

Atentar para a coloração da medicação (a ranitidina não diluída tende a exibir uma coloração amarela que pode se intensificar com o tempo se afetar a sua potência).

É 60% dialisável em *hemodiálise*, porém não-dialisável em *diálise peritoneal*.

Ribavirina

Princípio ativo	Ribavirina		
Nome comercial	Ribavi®, Virazole®		
Função/Mecanismo de ação	Antivirótico. Inibe a atividade viral por meio de um mecanismo ainda desconhecido. Possivelmente inibe a síntese do RNA e DNA, deteriorando o nucleotídeo intracelular.		
Apresentação	Cápsula de 50mg Cápsula de 100mg Cápsula de 150mg Cápsula de 200mg Frasco de 100mL (50mg/5mL) de xarope		
Indicação	É indicado para o tratamento de todas as formas de hepatites virais; infecção por vírus sincicial respiratório; influenza A ou B.		
Vias de Administração	VO.		
Preparo e Administração	As doses são divididas em duas tomadas (uma a cada 12 horas) e o tratamento se estende por 12 semanas a 6 meses.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Desconhecidas.		
Reações Adversas	SCV: parada cardíaca, hipotensão. Pele: rash ou eritema de pálpebra. Hematológicas: anemia, reticulocitose. Oftalmológicas: conjuntivite. Respiratórias: dificuldade respiratória.		
Cuidados de Enfermagem	Administrar o medicamento conforme prescrição médica. Informar ao paciente as reações adversas mais frequentes relacionadas ao uso da medicação. Durante a terapia, o paciente deverá receber hidratação adequada. Observar se o paciente apresenta desconforto respiratório e manter prontamente disponíveis os equipamentos de ventilação mecânica. Verificar os sinais vitais.		



Salbutamol

Princípio ativo	Salbutamol
Nome comercial	Aerolin [®] , Aerojet [®] , Aerotide [®] , Saltamol [®] , Teoden [®] .
Função/Mecanismo de ação	Um potente agonista beta-2 adrenérgico seletivo. É utilizado como broncodilatador e inibidor do trabalho de parto prematuro.
Apresentação	Aerossol em latas com 200 doses (100mcg/dose). Comprimido de 2mg Comprimido de 4mg Vidro de 100mL (2mg/5mL) de xarope. Aerossol dosimetrado com bocal para 200 erogações (100mcg/dose). Frasco de 120mL (0,4mg/mL) de solução. Tubos de alumínio com 200 doses (100mcg/jato) de aerossol pressurizado + aplicador plástico. Frasco de 10mL para 200 doses (100mcg/dose) de aerossol inalatório oral com válvula dosificadora.
Indicação	É indicado para o tratamento de doença pulmonar obstrutiva; profilaxia do broncoespasmo induzido por exercício; controle do trabalho de parto prematuro.
Vias de Administração	VO. Uso inalatório.
Preparo e Administração	• VO A medicação deve ser administrada durante as refeições. • Inalações Devem ser feitas, preferencialmente, pela manhã e antes das refeições.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	As mesmas da adrenalina.		
Reações Adversas	SNC: cefaléia (doses altas). SCV: taquicardia leve, ligeira queda na PA diastólica.		
Cuidados de Enfermagem	A medicação deve ser administrada exatamente conforme prescrição médica. Informar ao paciente as reações adversas mais frequentes. Monitorar sinais vitais. Recomende ao paciente a ingestão de 2-3 litros/dia de água, durante a terapia, para hidratar e facilitar a fluidificação das secreções.		

Sódio, Cloreto

Princípio ativo	Cloreto de sódio
Nome comercial	Cloreto de sódio®
Função/Mecanismo de ação	Repositor. O sódio, principal cátion no fluido extracelular, auxilia na manutenção da distribuição de água, do balanço hidroeletrólítico, do equilíbrio ácido-base e da pressão osmótica. O cloreto, principal ânion no fluido extracelular, está envolvido na manutenção do balanço ácido-base. As soluções de cloreto de sódio são semelhantes ao fluido extracelular. Reduz o edema corneal por meio de um efeito osmótico; reposição nos estados deficientes e manutenção da homeostase.
Apresentação	Ampola de 10mL (0,9%, 10%, 20%). Ampola de 20mL (0,9% e 20%). Frasco de 250mL. Frasco de 500mL. Frasco de 1000mL.
Indicação	É indicado para o tratamento de hiponatremia, diluição de drogas parenterais e hidratação.
Vias de Administração	IV.
Preparo e Administração	As doses devem ser individualizadas, de acordo com a idade, o peso, a condição clínica e os balanços hidreletrólítico e ácido-base do paciente.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Incompatibilidades	Anti-hipertensivos: possível e parcial antagonismo aos efeitos dessas drogas (doses excessivas de cloreto de sódio). Glicocorticóides: possível retenção excessiva de sódio.		
Reações Adversas	SCV: ICC, edema pulmonar, edema. Hidreletrolíticas: hipernatremia, hipervolemia, hipocalemia. Outros: irritação (devido ao extravasamento).		
Cuidados de Enfermagem	Durante a terapia, avaliar o balanço hídrico e observar se o paciente apresenta sintomas de hipernatremia (edema, aumento de peso, hipertensão, taquicardia, febre, rubor, irritabilidade) ou hiponatremia (cefaléia, taquicardia, membranas mucosas secas, náusea, vômito, câibras musculares). O sódio é determinado em relação à sua concentração no organismo, e os sintomas poderão variar de acordo com a condição de hidratação do paciente. Monitorizar periodicamente as concentrações séricas de sódio, potássio, bicarbonato e cloreto e o balanço ácido-base em pacientes sob terapia prolongada. Monitorizar a osmolaridade sérica em pacientes que estejam recebendo soluções salinas hipertônicas. Observar o local da infusão. Verificar sinais vitais.		

Sulfametoxazol + Trimetoprina

Princípio ativo	Sulfametoxazol + Trimetoprina
Nome comercial	Bactrin®
Função/Mecanismo de ação	É um antibacteriano que interfere na ação da redutase diidrofolase, inibindo a síntese do ácido fólico da bactéria.
Apresentação	Suspensão oral, comprimidos (SMZ 400mg + TMP 80mg) e frasco-ampola 5mL (SMZ 400mg + TMP 80mg).
Indicação	É indicado para o tratamento de infecção do trato urinário causada por <i>E. coli</i> , <i>Proteus</i> , <i>Mirabillis</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>Enterobacter</i> , infecções respiratórias (pneumonia por <i>P. carinii</i>), genitais, gastrintestinais, otite.
Vias de Administração	• VO: com o estômago vazio, 1h antes ou 2h depois das refeições. • IV: lento

Preparo e Administração

• IV
Diluição: em SG5% — segundo a bibliografia, SF0,9% é incompatível com Bactrin.
Concentração máxima: 5mL droga em 5mL de SG5%
Volume: uma ampola em 150mL; duas ampolas em 250mL e três ampolas em 500mL.
Tempo de administração: 30 a 60min, em bureta.

Estabilidade

<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	Não refrigerar
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
Após diluição em SG5%	Até 6h	Não refrigerar

Incompatibilidades

A solução de administração do Bactrin, já preparada, não deve ser misturada com outras drogas ou soluções. O Bactrin é incompatível com SF0,9% e recomenda-se a diluição em SG5%. Incompatível também com NPT.

Reações Adversas

SNC: alucinação, convulsão, tontura.
SGI: diarreia, dor abdominal, anorexia, náusea, vômito.
Pele: prurido, erupção cutânea, dermatite exfoliante, flebite.
Outros: anemia, choque anafilático, febre, fotossensibilidade, leucopenia, trombocitopenia.

Cuidados de Enfermagem

Homogeneizar a solução antes de administrar e evitar a exposição à luz solar; preparar imediatamente antes do uso.
Orientar o paciente a ingerir 1.500-2.000mL de líquido para prevenir cristais na urina.
Monitorizar sinais de superinfecção (o sulfametoxazol desenvolve rapidamente resistência quando administrado sozinho; deve ser administrado por cultura e antibiograma).
Sinais de dor de garganta, febre e púrpura podem ser o início de distúrbio hematológico.
O uso prolongado de sulfametoxazol pode causar depressão na medula óssea.
É 50% dialisável em *hemodiálise* e não-dialisável em *diálise peritoneal*.



Teicoplanina

Princípio ativo	Teicoplanina
Nome comercial	Targocid®
Função/Mecanismo de ação	Targocid é um antibiótico glicopeptídeo que age na biossíntese da parede celular e tem ação contra bactérias Gram-positivas aeróbicas e anaeróbicas. É ativo contra estafilococos, estreptococos, enterococos, micrococos.
Apresentação	Frasco-ampola de 200 e 400mg acompanhada de ampola de solvente com 3mL.
Indicação	É indicado para o tratamento de infecções causadas por microrganismos Gram-positivos sensíveis, incluindo aqueles resistentes a outros antibióticos tais como meticilina e as cefalosporinas, endocardite, septicemia, infecções osteoarticulares, infecções do trato respiratório inferior, infecções de pele e tecidos moles, infecções urinárias, peritonite associada à diálise peritoneal crônica ambulatorial. É utilizado no tratamento de infecções de pacientes alérgicos às penicilinas ou cefalosporinas. Targocid pode ser utilizado para profilaxia em pacientes nos quais a infecção por microrganismos Gram-positivos pode ser perigosa (por exemplo, em pacientes que necessitem de cirurgia dental ou ortopédica). Targocid pode ser usado por via oral no tratamento de diarreia associada ao uso de antibiótico, incluindo colite pseudomembranosa causada por <i>C. difficile</i>.
Vias de Administração	IV e IM.

Preparo e Administração

• IM
No glúteo (nádegas), quadrante superior externo.

• IV
Em bolus: pode ser feita diretamente por injeção (3 a 5 minutos).
Lento: infusão de 30min em bureta.

Preparo da injeção
Adicione lentamente todo o solvente da ampola no frasco-ampola e role-o lentamente entre as mãos, até que o pó esteja completamente dissolvido, tomando-se o cuidado de evitar a formação de espuma. É importante que todo o pó esteja dissolvido, mesmo aquele que estiver perto da tampa.

Concentração máxima: 16mg/mL.
Diluição: SF0,9% ou SG5%.
Volume:100mL.

Estabilidade

Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegido da luz)	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	48h	21 dias (sem perda da potência)
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	24h

Incompatibilidades

Aminoglicosídeos, anfotericina B, ciclosporina, furosemida, ácido etacrinico.

As soluções de teicoplanina e aminoglicosídeos são incompatíveis quando misturadas, portanto não devem ser misturadas antes da injeção.

Reações Adversas

SNC: cefaléia, tontura, convulsões.

SGI: náuseas, vômitos, diarreia.

SGU: elevação da creatinina sérica, insuficiência renal.

Sistema Hematológico: eosinofilia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, agranulocitose.

Pele: eritema, dor, calor local, tromboflebite, abscesso no local da injeção intramuscular, erupção cutânea, prurido, urticária, dermatite exfoliativa.

Outros: febre, rigidez, broncoespasmo, reações anafiláticas, angiodema, síndrome de Stevens-Johnson, perda auditiva, aumento das transaminases séricas e ou fosfatase alcalina sérica.

Cuidados de Enfermagem

Respeitar sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Evitar a formação de espuma ao diluir o medicamento (isso torna difícil recuperar o volume desejado). Se a solução ficar espumosa, o frasco deve ficar em repouso aproximadamente 15min.

É importante que a solução seja preparada corretamente e cuidadosamente colocada na seringa, pois, caso contrário, pode levar a uma administração menor que a dose total.

Preparar a solução imediatamente antes da infusão.

Monitorar as funções renal e hematológica.

Atentar para as possíveis reações adversas.

Tenoxicam

Princípio ativo	Tenoxicam		
Nome comercial	Tilatil®		
Função/Mecanismo de ação	Tenoxicam apresenta propriedades antiinflamatórias, analgésicas e também inibidoras da agregação plaquetária. O tenoxicam, provavelmente, produz sua ação antipirética pela atuação central no centro de regulação do calor no hipotálamo, produzindo vasodilatação periférica e resultando em aumento do fluxo sanguíneo na pele, sudorese e perda de calor. A ação central provavelmente envolve a redução da atividade das prostaglandinas no hipotálamo.		
Apresentação	Comprimido revestido de 20mg. Frasco-ampola para solução injetável+ampola de diluente com 2mL. Cada frasco-ampola contém 20mg de tenoxicam.		
Indicação	É indicado para o tratamento de doenças inflamatórias e degenerativas dolorosas do sistema musculoesquelético: artrite reumatóide, osteoartrite, osteoporose, espondilite anquilosante, afecções extra-articulares como tendinite, bursite, periartrite dos ombros ou dos quadris, gota aguda, distensões ligamentares e entorses, dor pós-operatória.		
Vias de Administração	Uso oral Intramuscular Intravenosa		
Preparo e Administração	• IV Reconstituir em água destilada (ampola de diluente – 2mL) Concentração – 10mg/mL Tempo de administração: 1min (bolos) Não é necessário diluir tenoxicam. Deve ser administrado por via intravenosa direta. Não é recomendada a administração do tenoxicam através de infusão intravenosa. • IM Reconstituir em água destilada (ampola de diluente – 2mL) Volume: 2mL Local de aplicação: glúteo, quadrante superior externo.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Utilizar imediatamente após a diluição	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-

Incompatibilidades	Diuréticos poupadores de potássio, digitálicos, anticoagulante, ácido acetilsalicílico.
Reações Adversas	SNC: tontura, cefaléia, insônia, sonolência, depressão, nervosismo, parestesia, confusão mental, vertigem. SGI: náuseas, pirose, dor epigástrica, dispepsia, diarreia, constipação, vômito. Outros: mal-estar, síndrome de Stevens-Johnson, edema, aftas, alterações no sangue, urticária, prurido.
Cuidados de Enfermagem	Administrar o medicamento sempre na mesma hora, todos os dias. Administrar o medicamento imediatamente após a diluição. Orientar o paciente para não realizar atividades que exigem muita atenção, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas. Administrar o comprimido durante as refeições para minimizar os efeitos gastrintestinais. Respeitar a duração do tratamento que, normalmente, tem duração de cinco dias.

Terbutalina

Princípio ativo	Terbutalina
Nome comercial	Bricanyl®
Função/Mecanismo de ação	Broncodilatador, antiasmático. Produz relaxamento do músculo liso bronquial, inibe a liberação de espasmógenos endógenos, inibe o edema causado por mediadores endógenos e aumenta o movimento mucociliar, aliviando os sintomas da asma brônquica, da bronquite crônica e do enfisema e de outras pneumopatias que apresentem broncoespasmo. Promove o relaxamento do músculo do útero em mulheres com trabalho de parto prematuro. Efeito terapêutico: broncodilatação.
Apresentação	Comprimido de 2,5mg Comprimido de 5mg Frasco de 100mL (0,3mg/mL) de xarope Frasco de 10mL de solução para nebulização Tubo de 200 doses de solução para nebulização Ampola de 1mL (0,5mg/mL) de solução injetável
Indicação	É indicado para o tratamento de asma brônquica, bronquite crônica, enfisema e outras pneumopatias que apresentem broncoespasmo. Também é utilizado como miorelaxante uterino no manuseio do trabalho de parto prematuro não complicado.
Vias de Administração	VO IV SC INL.

Preparo e Administração

• VO

A medicação deve ser administrada com alimentos para minimizar a irritação gástrica; os comprimidos podem ser macerados e misturados aos alimentos ou líquidos para facilitar a sua administração a pacientes com dificuldade de deglutição.

• SC

Administrar no músculo deltóide; não administrar soluções que apresentem alteração em sua cor original.

• IV

Intermitente:

Diluir em SF0,9% ou SG5%.

Volume: cada 0,5mg em 100mL.

Tempo de administração: em 6h.

Usar bomba de infusão para assegurar a administração da dose necessária.

No manuseio do trabalho de parto prematuro, as ampolas de terbutalina não devem ser diluídas em soluções salinas, pois pode aumentar o risco de edema pulmonar (reação adversa que pode ocorrer após a administração desse medicamento).

A solução deve ser usada dentro de 12h, a uma velocidade de 20 a 30 gotas por minuto

Se houver necessidade de uso da solução salina, a paciente deve ser cuidadosamente monitorada.

Estabilidade

<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (proteger da luz)	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 7 dias (proteger da luz)	Até 7 dias (proteger da luz)

Incompatibilidades

Bleomicina.

Soluções: alcalinas (bicarbonato de sódio).

“É considerada incompatível com qualquer outra droga na mesma solução.”

Reações Adversas

SNC: nervosismo, inquietação, tremor cefaléia, insônia.

SCV: angina arritmias, hipertensão, taquicardia.

SGL: náusea, vômito.

Endócrinas: hiperglicemia.

Respiratórias: broncoespasmo (uso excessivo de inaladores).

Cuidados de Enfermagem

Informar ao paciente as reações adversas mais frequentes.

Monitorizar os sinais vitais.

Monitorizar potássio sérico (pode causar diminuição transitória nas concentrações de potássio).

Monitorizar a glicose no sangue (pode causar hiperglicemia).

Estar atento aos sintomas de toxicidade e superdosagem (agitação persistente, dor ou desconforto torácico, diminuição da PA, tontura, hi-

perglicemia, hipocalemia, convulsões, taquiarritmias, tremor persistente, vômito).
Atentar para o uso concomitante com outras drogas.
Manter uma hidratação adequada (2 a 3 litros/dia) para auxiliar na fluidificação das secreções.
Quando em infusão contínua, observar rigorosamente velocidade de infusão.

Tiroxina

Princípio ativo	Tiroxina		
Nome comercial	Puran T4®		
Função/Mecanismo de ação	Hormônio tireoidiano. É um medicamento que possui em sua fórmula uma substância chamada levotiroxina. A levotiroxina é um hormônio normalmente fabricado pelo organismo pela glândula tireóide. Puran T4 é prescrito pelo médico para os pacientes que têm deficiência desse hormônio no organismo.		
Apresentação	Comprimidos de 25mcg, 50mcg, 75mcg, 100mcg, 125mcg, 150mcg, 175mcg.		
Indicação	É indicado para o tratamento de reposição ou suplementação hormonal em pacientes com hipotireoidismo de qualquer etiologia. Supressão do TSH hipofisário no tratamento ou prevenção dos vários tipos de bócios eutireoidianos, inclusive nódulos tireoidianos, tireoidite linfocítica subaguda ou crônica e carcinomas foliculares e papilares, tireotropino-dependentes da tireóide. Como agente diagnóstico nos testes de supressão, auxiliando no diagnóstico da suspeita de hipertireoidismo leve ou de glândula tireóide autônoma.		
Vias de Administração	VO.		
Preparo e Administração	Os comprimidos de Puran T4 devem ser ingeridos com estômago vazio (1h antes ou 2h após o café da manhã ou ingestão de alimento), a fim de aumentar sua absorção.		
Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-
Reações Adversas	Cardiovascular: no caso de cardiopatia preexistente: angina, infarto do miocárdio e arritmias. Endócrinas: tirotoxicose (superdosagem).		

Cuidados de Enfermagem

Outros: sinais de hipertireoidismo: taquicardia, insônia, excitabilidade, cefaléia, elevação da temperatura, sudorese, emagrecimento rápido, diarreia.

Sinais de hipotireoidismo (em caso de subdosagem) = apatia, cansaço, sonolência, cefaléia, fraqueza, ganho de peso.

Administrar o medicamento no horário certo.

Informar ao paciente que a medicação não cura o hipotireoidismo, ela apenas fornece um hormônio tireoidiano, havendo a necessidade de terapia por toda a vida.

Monitorar os sinais vitais.

No caso de crianças, explicar aos pais a importância das consultas de acompanhamento; informar também a possível ocorrência de alopecia (efeito temporário).

Atentar para os sinais de hipertireoidismo e hipotireoidismo.

Tramadol

Princípio ativo	Tramadol (Cloridrato)
Nome comercial	Tramal®
Função/Mecanismo de ação	É um analgésico potente de ação central. Causa muitos efeitos como opióide. Atua da mesma forma que as endorfinas e as encefalinas, atuando, com suas moléculas, receptores ao nível das células nervosas, o que leva à diminuição da dor.
Apresentação	Comprimidos de 50 e 100mg. Solução oral (gotas): frasco contendo 10mL. Cada mL (30 gotas) contém 100mg de Tramal. Solução injetável • Cada ampola de 1mL contém 50mg de tramadol. • Cada ampola de 2mL contém 100mg de tramadol. Supositório
Indicação	É indicado para o tratamento de dores moderadas a agudas de caráter agudo, subagudo e crônico (pós-operatório, tumores, IAM, traumatismo, fraturas) e dor aguda em medidas diagnósticas e terapêuticas. O início da ação do medicamento é rápido e perdura durante algumas horas.
Vias de Administração	Uso oral Uso retal Intravenosa Intramuscular Subcutânea
Preparo e Administração	• IV Diluir em SF0,9% ou SG5%. Volume: uma ampola de 100mg em 08mL de diluente = 100mg/10mL = 10mg/mL.

Tempo de administração: 5 a 10min lentamente.
Modo de administração: direta ou gotejamento através de bureta.
• IM
A injeção intramuscular deve ser feita nas nádegas, quadrante superior externo, profundamente.
Normalmente, não se deve exceder doses de 400mg/dia, entretanto, no tratamento de dor severa proveniente de tumor e na dor pós-operatória aguda, doses mais elevadas podem ser necessárias, sempre a critério médico.

Estabilidade	Apresentação	T ambiente (15-30°C)	Geladeira (4-8°C)
	Anterior à reconstituição ou diluição	Sim (protegido da luz)	-
	Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	-	-
	Após diluição em SF0,9% ou SG5%	-	-

Incompatibilidades Carbamazepina.

Reações Adversas
SNC: confusão, sedação, tontura, sudorese, ansiedade, cefaléia, altera o humor (euforia, disforia), convulsão.
SCV: taquicardia, bradicardia, hipotensão, palpitação, sensação de colapso cardiovascular.
SGI: náusea, vômito, constipação, flatulência, boca seca.
Pele: rash, urticária, prurido.
Outros: reação anafilática, raramente causa dependência.

Cuidados de Enfermagem
Administrar fora do horário das refeições (1h antes ou 2h depois das refeições).
Observar os sinais de depressão respiratória.
Administrar cuidadosamente em pacientes sensíveis a opióides, idosos, distúrbio respiratório, pressão intracraniana aumentada, história de convulsão.
Não administrar muito rápido; a infusão rápida pode aumentar a incidência de náuseas, vômitos, diaforese, rubor, taquicardia.
Monitorizar função renal e hepática (em pacientes com insuficiência renal e hepática, a duração da ação do tramadol pode ser prolongada).
Observar os sinais de superdosagem: nível reduzido de consciência até o coma, episódios epiléticos generalizados, hipotensão, taquicardia, dilatação ou constrição da pupila, depressão respiratória até parada cardíaca.
Orientar o paciente para não dirigir veículos ou operar máquinas durante o tratamento.
Administrar com cautela em pacientes com antecedentes de convulsão e em pacientes muito jovens, idosos ou muito debilitados.
Verificar, periodicamente, os sinais vitais, principalmente pressão arterial, pulso, frequência respiratória, sobretudo em pacientes que recebem doses elevadas.



Vancomicina

Princípio ativo	Vancomicina (Cloridrato)
Nome comercial	Vancomicina®
Função/Mecanismo de ação	A vancomicina é um antibiótico bactericida. Sua ação resulta, principalmente, da inibição da biossíntese da parede celular, da alteração da impermeabilidade da membrana citoplasmática e da síntese do RNA (ácido ribonucléico) levando-a à morte. A vancomicina é ativa contra estafilococos, estreptococos.
Apresentação	Pó liofilizado para solução injetável. Cada frasco-ampola contém 500mg de vancomicina.
Indicação	É indicada para o tratamento de infecções graves causadas por cepas sensíveis de estafilococos resistentes à meticilina; em pacientes alérgicos à penicilina, em pacientes que não podem receber ou que não responderam ao tratamento com penicilinas ou cefalosporinas e em infecções graves causadas por outros microrganismos sensíveis à vancomicina, mas resistentes a outras drogas antimicrobianas. É eficaz no tratamento de endocardite estafilocócica, septicemia, infecções ósseas, infecções do trato respiratório inferior e da pele e tecidos moles. Para o tratamento de colite pseudomembranosa causada por <i>C. difficile</i> secundária ao uso de antibióticos, pode-se administrar por via oral a forma parenteral de cloridrato de vancomicina. Não foi comprovado benefício da administração do antibiótico por via parenteral nesta infecção.
Vias de Administração	IV.

Preparo e Administração

Reconstituição: adicionar 10mL de água estéril, obtendo assim uma solução de 50mg/mL.
Tempo de administração: em 60min ou 10mg/min.
Modo de administração: em bureta ou dependendo da dosagem, em *bags* de soro. Quando possível, é uma droga que pode ser administrada em bomba de infusão.
Quando o paciente apresenta alguma reação, o importante é aumentar o tempo de administração e não a diluição.

Diluição

SF0,9% ou SG5%
Concentração máxima = 5mg/mL
Volume: A solução acima de 500mg de vancomicina pode ser diluída em pelo menos 100mL de diluente.

Estabilidade

<i>Apresentação</i>	<i>T ambiente (15-30°C)</i>	<i>Geladeira (4-8°C)</i>
Anterior à reconstituição ou diluição	Sim	-
Após a reconstituição do liofilizado ou em AD	Até 7 dias (em frasco de vidro)	14 dias
Após diluição em SF0,9% ou SG5%	Até 7 dias	14 dias

Compatibilidades

NPT (sem lipídeos), Ringer lactato, SF0,9%, SG5%, SG10%, SG25%, SGF

Incompatibilidades

Albumina, aminofilina, bactrin, benzilpenicilina potássica, bicarbonato de sódio, cefalotina, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, cloranfenicol, clorotiazida, dexametasona, fenitoína, fenobarbital, foscarnet, heparina, hidrocortisona, idarrubicina, oxacilina, vitamina C, vitaminas do complexo B.

Reações Adversas

SCV: hipotensão.
SGI: náusea, colite pseudomembranosa.
SGU: nefrotoxicidade, com insuficiência renal.
Pele: *rash*, urticária, eritema de dorso e pescoço, flebite no local da infusão.
Outros: ototóxico, superinfecção, febre, calafrios, reação anafilática incluindo hipotensão, chiado, dispnéia, urticária, prurido, neutropenia reversível, agranulocitose, síndrome de Stevens-Johnson, vasculite.

Cuidados de Enfermagem

Homogeneizar a solução antes de administrar.
Alternar os locais de infusão venosa periférica.
Não administrar IM.
Administrar a droga em infusão lenta. A infusão rápida de dose única (bolos), pode provocar uma hipotensão exagerada, incluindo choque e raramente parada cardíaca.
Observar os sinais de reações adversas; caso ocorra, interromper a infusão, e essas reações geralmente cessam prontamente.
Monitorizar a função renal.
Observar os pacientes que fazem uso prolongado de vancomicina, quanto a sinais de superinfecção (crescimento de microrganismos resistentes).
Monitorar, periodicamente, a contagem de leucócitos, pois essa droga provoca neutropenia.

Monitorizar a infusão intravenosa – a vancomicina é irritante ao tecido e deve ser administrada por via intravenosa com muito cuidado. Pode ocorrer tromboflebite, dor, hipersensibilidade no local e até necrose quando houver extravasamento acidental.

Inspecionar a solução antes da administração para verificar a existência de partículas e descoloração.

Não misturar vancomicina a outras drogas.

Não-dialisável nem em *hemodiálise* nem em *diálise peritoneal*.

GUIA DE COMPATIBILIDADE ENTRE FÁRMACOS E SOLUÇÕES INTRAVENOSAS ADMINISTRADAS A CRIANÇAS

[illegible]

Fonte: Peterlini, MAS. “Incompatibilidades no preparo e administração de terapia intravenosa em crianças: associação entre fármacos, soluções e materiais dos cateteres e acessórios”. Tese Doutorado. São Paulo, 2003, 169p. Universidade Federal de São Paulo.

Bibliografia

1. BPR — Guia de Remédios. 5ª ed. São Paulo: Editora Escala, 2001.
2. DAME – Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem 2003/2004. 3ª ed. Rio de Janeiro, EPUB.
3. DEF – Dicionário de Especialidades Farmacêuticas 2000/2001. 29ª ed. Rio de Janeiro: Jornal Brasileiro de Medicina, 2000.
4. Fakh FT. Manual de Diluição e Administração de Medicamentos Injetáveis. Série Enfermagem Prática. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.
5. Oliveira RG. Black Book. Manual de Referência de Pediatria. 2ª ed. Belo Horizonte, 2002.
6. Peterlini MAS. Incompatibilidade no preparo e administração de terapia intravenosa em crianças: associação entre fármacos, soluções e materiais dos cateteres e acessórios. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2003, 169p.

Índice Remissivo

A

- Abscesso(s), 154
 - cerebral, 135
 - renais, 154
- Acetato de desmopressina, 58
- Acetofen, 157
- Aciclovir, 1
- Acidez gástrica, 106
- Ácido valpróico, 2
- Acidose
 - metabólica, 22
 - renal tubular, 7
- Actinomicose, 20
- Adalat, 141
- Adalat Oros, 141
- Adalat Retard, 141
- Adrenalina, 77
- Aerobacter aerogenes*, infecções por, 160
- Aerojet, 171
- Aerolin, 171
- Aerotide, 171
- Agamaglobulinemia, 94
- Agitação, 63, 101
- Agressividade, 3
- AIDS, 95, 115, 165
 - vírus da, 116
- Albistin, 143
- Albumina, 4
 - humana, 4
- Alcoolismo, 101
- Aldactone, 79
- Alergia, 164
 - a penicilina, 175, 183
- Alergopatias, 61
- Alopecia, 86
- Alopurinol, 5
- Alucinação(ões), 17
 - nas esquizofrenias aguda e crônica, 101
- Alumínio, hidróxido de, 106
- Ambisome, 6
- Amebíase, 135
- Amicacina, 8
- Amigdalite, 11, 38
- Aminofilina, 9
- Amitriptilina, 10
- Amoxicilina, 11, 12
- Amoxil, 11, 12
- Ampicilina, 14
- Amplictil, 54
- Amytril, 10
- Anador, 68
- Anafilaxia, 51
- Analgesia, 157
- Analgésico
 - narcótico sistêmico, 139
 - sistêmico, 139
- Ancilostomíase, 126
- Anemia, 15
- Anestesia, 127, 148
 - auxiliar na, 139
 - geral, 151
- Aneurisma dissecante, 146
- Anfotericina B, 15
 - lipossomal liofilizada, 6
- Angina, 6, 17
 - do peito crônica estável, 141
 - profilaxia da, 144
- Ansiedade, 63
 - associada a depressão, 122
 - distúrbios de, 122

ou tensão associada ao estresse da vida cotidiana, 122

Antak, 167

Antibióticos, 93

diarréia associada ao uso de, 175

resistência a, 175

uso de, 183

Anticorpos

defeituosos, síntese de, 93

síndrome de deficiência de, 93

Antifúngico para uso tópico, 143

Anti-hipertensivos de longa ação, 146

Antiinflamatórios não hormonais, 152

Antimicrobianos, resistência a, 183

Antipirético, 157

Anthrax, 20

Armoglobulina, 93

Arritmia(s)

cardíacas, 75

devidas a toxicidade por glicosídeos

cardíacos, 162

ventricular, 120

Articulação, infecção da, 98, 111

Artralgia, 21

Artrite

reumatóide, 177

séptica, 154

Ascaridíase, 126

Asma, 23

Aspergilose, 15, 30

Astenia, 24

Ataxia, 5, 17

Atropina, 16

Atrovent, 23

Azotemia, 7

B

Bacteremia, 14, 20, 49, 135, 154, 160

Bactérias

sacarolíticas, 119

sensíveis, infecções por, 96

Bacteroides fragilis, infecção por, 135

Bactrin, 173

Beferon

A, 115

B, 116

Benadryl, 50

Benzetacil, 19

Benzilpenicilina

benzatina, 19

potássica, 20

procaína, 21

Berotec, 84

Bicarbonato de sódio, 22

Binotal, 14

Biohulin N, 112

Biohulin R, 113

Bócios eutireoidianos, 180

Bradiarritmia, 16

Bradycardia, 6

sintomática, 16

sinusal, 16

Bricanyl, 178

Brometo de ipratrópio, 23

Bromoprida, 23

Broncoespasmo, 23, 178

induzido por exercícios, 171

Bronquite, 38

crônica, 23, 178

Bulimia, 10

Bursite, 177

Buscopan, 78

composto, 25

Butilbrometo de escopolamina, 25

C

Calafrios, 4, 29

Cancidas, 30

Candidíase

esofágica, 30

invasiva, 30

oral, 13, 21

orofaríngea, 30

Candistatin, 143

Capoten, 27

Captopril, 27

Carbamazepina, 28

Cardalin, 141

Cardiomiopatia, 146

Caspofungina, 30

Cedilanide, 57

Cefaléia, 2, 10, 109

Cefalexina, 31

Cefalosporinas, 175

alergia a, 175, 183

Cefalotina, 33

Cefepime, 34

Ceftazidima, 35

Ceftriaxona, 37

Cefuroxima, 38

Cetoacidose diabética, 112, 114

Choque, 61, 71

anafilático, 9, 15, 21

Ciclofosfamida, cistite hemorrágica induzida pela,

prevenção da, 129

Ciclosporina, 39

Cinetic, 43

Cinetose, 51

Cipro, 41

Ciprofloxacino, 41

Circulação cardíaca extracorpórea, 22

Cirroze hepática, 79, 91

Cisapran, 43

Cisaprida, 43

Cistite aguda, 14

Citomegalovírus, 95, 115

Citostáticos, 94

Citrato de fentanila, 44
Citrobacter, infecções por, 98
 Clandistantin, 143
 Claritromicina, 46
 Clavulanato de potássio, 12
 Clindamicina, 47
 Cloranfenicol, 49
 Cloreto
 de potássio, 162
 de sódio, 172
 Cloridrato, 10
 de difenidramina, 50
 de prometazina, 52
 de vancomicina, 183
 Clorpromazina, 54
 Cocos anaeróbios, 135
 Codein, 89
 Colágeno, doenças do, 105, 132
 Colagenopatias, 61
 Cólicas, 23
 do trato gastrointestinal, 25
 intestinais, 68
 Colite
 pseudomembranosa, 13
 ulcerativa grave, 40
 Coma, 5
 hepático, 119
 Condiloma acuminado, 116
 Confusão mental aguda, 101
 Constipação intestinal, 10, 43, 119
 Conteúdo gástrico, risco de aspiração de, 151
 Convulsão(ões), 10, 21
 febris, 2
 Corticorten, 165
 Corticosteróides, 94
 Crises
 acinéticas, 2
 convulsivas, 81
 epiléticas, 75
 hipertensivas, 146
 tônico-clônica, 2, 75
 Cyclosporin, 39
 Cymevene, 94

D

Dalacin, 47
 Dalsy, 109
 DDAVP, 58
 Decadron, 61
 Delírios, 54, 101
 Demência, 101
 Depakene, 2
 Depressão, 3, 5, 122
 Dermatopatias, 61
 Desidratação, 22
 Deslanosido, 57

Desmaio, 36
 Desmopressina, acetato de, 58
 Dexametasona, 61
 Diabete insípido central, 59
 Diaforese, 10
 Diarréia, 13, 21, 42, 89
 associada ao uso de antibióticos, 175
 grave, 22
 Diazepam, 63
 Diempax, 63
 Difteria, 20
 Digesan, 23
 Digoxina, 65
 Dimenidrato, 66
 Dimeticona, 67
 Dimorf, 139
 Dipirona, 68
 sódica, 25
 Disartria, 101
 Dismenorréia, 25, 78, 109
 Dispnéia, 21
 Distensão(ões)
 abdominal, 23
 ligamentares, 177
 Distúrbio(s)
 alérgicos, 164, 165
 auto-imunes, 164, 165
 de ansiedade, 122
 do comportamento, grave, 101
 do refluxo gastroesofágico, 43
 endócrinos, 105, 132
 hematológicos, 61, 105, 132, 164
 hemodinâmicos, 71
 inflamatórios, 164, 165
 neoplásicos, 164, 165
 reumáticos, 105, 132
 Dobutamina, 70
 Dobutrex, 70
 Doença(s)
 arterial coronária, 141
 crônicas, 164, 165
 dermatológicas, 105, 132
 do colágeno, 105, 132
 gastrointestinais, 105, 132
 neoplásicas, 5, 105, 132
 oftálmicas, 105, 132
 pulmonar obstrutiva, 171
 respiratórias, 105, 132
 valvular
 aórtica, 146
 mitral, 146
 Dolantina, 127
 Dolosal, 127
 Dopamina, 71
 Dor
 crônica, 73
 lombar, 7

neurogênica crônica grave, 10
pós-operatória, 177

Dorfen, 157
Dôrico, 157
Dormonid, 136
Dornot, 127
DPOC, 23
Dramin, 66
Duodenites, 24, 106
Durogesic, 72

E

Edema, 22
 cerebral, 61
 pulmonar agudo, 91
Empiema, 20, 154
Encefalopatia
 hipertensiva, 146
 portossistêmica, 119
Endocardite, 20, 33, 111, 154, 175
 bacteriana, 11
 estafilocócica, 183
Enfisema pulmonar, 23, 178
Enterobacter, infecções por, 98, 173
Entorses, 177
Enxaqueca, 75
Eosinofilia, 15
Epelin, 75
Epigastria, 21
Epilepsia, 81
Epinefrina, 77
Ergotamina, envenenamento com drogas
 contendo, 146
Eritema maculopapular, 15, 36
Eructação, 68
Esclerose múltipla, 165
Escopolamina, 78
Esofagite, 106
 de refluxo, 24, 151, 167
Espasmo arterial grave, 146
Espironolactona, 79
Espondilite anquilosante, 177
Esquizofrenia, 54, 101
Estados
 alérgicos, 105, 132
 edematosos, 105, 132
 hipersecretores patológicos, 167
 impulsivos e agressivos, 101
Estresse, 63, 122
Eucil, 133
Extra-sístoles, 10
 sintomáticas, 120

F

Faringite, 38
Farlac, 119
Febre, 22, 29, 69
 entérica, 14

reumática, 19
tifóide, 49
Feflin, 33
Fenergan, 52
Fenitoína, 75, 81
Fenobarbital, 82
Fenocris, 82
Fenoterol, 84
Fenozan, 84
Fentanil, 44, 72
Fibrilação
 atrial, 65
 ventricular, 120
Filgrastim, 85
Finigás, 67
Fitomenadiona, 86
Flagyl, 134
Flebite, 2
Flebocortid, 105
Fluagel, 106
Fluconazol, 88
Fortaz, 35
Fosfato de codeína, 89
Fotofobia, 17
Fraqueza, 24
Fraturas, 181
Fungizon, 15
Furosemida, 91

G

Gamaglobulina, 93
Ganciclovir, 94
Garamicina, 98
Gardenal, 82
Gaspiren, 151
Gastrites, 24, 106
Gatifloxacina, 96
Gelmax, 106
Gengivite ulcerativa necrotizante aguda, 21
Gengraf, 39
Gentamicina, 98
Giardíase, 135
Gilles de la Tourette, síndrome de, 101
Glicose, 112
Glicosídios cardíacos, arritmias devidas a toxicidade
 por, 162
Glomerulonefrite aguda, 19
Gonorréia, 11
 endocervical, 96
 faríngea, 96
 retal, 96
 uretral, 96
Gota, 5, 177
Granuloquine, 85

H

Haldol, 101

Haloperidol, 101
 Hematúria, 6
 Hemodiálise, 2
 Hemorragia cerebral, 146
 Heparina sódica, 103
 Hepatite
 A, profilaxia de, 94
 B crônica, 116
 não-A, 116
 não-B/C, 116
 Hérnia de hiato, 24, 106
 Herpes simples, vírus, 1
 Herpes-zoster, 1, 116
 Hidantal, 81
 Hidratação, 172
 Hidrocortisona, 105
 Hidróxido de alumínio, 106
 Hipercalcemia, 91
 Hipertensão, 27
 arterial, 141
 grave e resistente, 138
 Hipertireoidismo leve, suspeita de, 180
 Hiperuricemias, 5
 Hipervolemia, 91
 Hipocalemia, 7
 Hipogamaglobulinemia transitória prolongada, 94
 Hiponatremia, 172
 Hipopotassemia, 79
 Hipoprotrombinemia, 86
 Hipotensão, 2, 71
 aguda de diversas etiologias, 148
 controlada durante intervenção cirúrgica, 146
 postural, 10
 Hipotireoidismo, 180
 Humulin N, 112
 Humulin R, 113

I

Ibufran, 109
 Ibuprofeno, 109
 Ifosfamida, cistite hemorrágica induzida pela,
 profilaxia da, 129
 Imipenem, 110
 Imunossupressores, 94
 Indigestão, 13
 Indução anestésica, 136
 Infarto agudo do miocárdio, 120, 146, 181
 Infecção(ões)
 abdominais, 37
 articular, 37, 98, 111
 bacterianas, 11, 21
 da pele e dos tecidos moles, 11, 98, 130, 175, 183
 das meninges, 160
 do sistema nervoso central, 98
 do trato
 biliar, 98
 gastrintestinal, 143
 geniturinário, 110
 respiratório inferior, 13

respiratório superior, 13
 urinário, 96, 160
 dos ossos, 110
 estafilocócica, 20
 estreptocócica, 19
 fúngicas sistêmicas, 15
 gastrintestinais, 173
 genitais, 173
 ginecológicas, 110, 130, 159
 intra-abdominal, 98, 110, 130, 159
 nas cirurgias abdominais, 38
 ocular, 49
 odontogênica, 11
 oral, 135
 orofacial, 48
 óssea, 38, 48, 98, 130, 183
 ósteo-articulares, 159, 175
 pneumocócica, 20
 polimicrobianas, 159
 por clostrídios, 20
 por *Escherichia coli*, 98
 por *Klebsiella pneumoniae*, 160
 por *Mirabillis*, 173
 por *Proteus*, 98, 173
 por *Pseudomonas aeruginosa*, 98
 por *Serratia*, 98
 por *Staphylococcus*, 98
 por vírus sincicial respiratório, 169
 respiratórias, 173
 urinária, 11, 98, 130, 175

Influenza

A, 169
 B, 169

Insônia, 10, 63

Insuficiência

adrenocortical, 61
 cardíaca, 146
 congestiva aguda e crônica, 57
 circulatória por choque, 22
 renal, 71
 aguda, 125

Insulina, 112, 113

Interferon alfa-2A, 115

Interferon alfa-2B recombinante, 116

Intoxicação(ões)

por digitálicos, 75
 por inseticidas organofosforados, 16

Intron-A, 116

Iprabon, 23

Irritação gastrintestinal, 3

Isquemia dos vasos periféricos, 146

K

Kanakion, 86

Kanakion pediátrico, 86

Kaposi, sarcoma de, 116

em pacientes com AIDS, 115

Keflex, 31

Kinnoferon, 116

Klaricid, 46
Kloren, 162

L

Labirintites, 66
Lactulona, 119
Lactulose, 119
Lactulosum, 119
Lanoxin, 65
Lasix, 91
Letargia, 9, 20
Leucemia
 aguda em criança, 132
 mielóide crônica, 116
Leucin, 85
Leucocitose, 29
Leucopenia, 15, 17
Levophed, 148
Lidocaína, 120
Linfogranuloma, 49
Linfoma não-Hodgkin de grau médio e baixo, 116
Liquemine, 103
Longacilin, 19
Loniten, 138
Lorax, 122
Lorazepam, 122
Losec, 151
Luftal, 67
Lúpus eritematoso, 29

M

Maalox Plus, 106
Magnopyrol, 68
Mania, 101
Manitol, 125
 solução de, 125
Maxcef, 34
Max-Pax, 122
Mebendazol, 126
Megapen, 20
Melanoma maligno, 116
Meningite, 14, 20, 35, 37, 130, 154
 bacteriana, 34
 tuberculosa, 61
Meperidina, 127
Meronem, 130
Meropenem, 130
Mesmerin, 122
Mesna, 128
Meteorismo, 68
Meticilina, 175
 resistência a, 183
Meticorten, 165
Metilprednisolona, 131
Metoclopramida, 133
Metronidazol, 134
Mialgia, 21, 31

Micostatin, 143
Midazolam, 136
Midríase, 10, 17
Minoxidil, 138
Miocárdio, infarto agudo do, 120, 146, 148, 181
Mirabillis, infecção por, 173
Mitexan, 128
Morfina, 139
 sulfato de, 139
MS Long, 139
MST Continus, 139

N

Náuseas, 4, 24, 54, 66, 101, 133, 153
Nausedron, 153
Necatoríase, 126
Nefrite glomerular aguda, 146
Nefropatia diabética, 27
Nefrose, 165
Nervosismo, 10
Neuropatia, 5
Neutropenia, 19, 130
 febril, 34, 85
Nevralgia do trigêmeo, 81
Nidazolin, 143
Nifedipina, 141
Nipride, 145, 146
Nistatina, 143
Nitradisc, 144
Nitroderm, 144
Nitroglicerina, 144
Nitronal, 144
Nitropress, 145
Nitroprus, 145
Nitroprussiato, 145
Nódulos tireoidianos, 180
Noradrenalina, 148
Norepinefrina, 148
Novamin, 8
Novolin N, 112
Novolin R, 113

O

Odontalgia, 109
Oligofrenia, 101
Oligúria, 9, 29, 125
Omeprazol, 151
Ondansetrona, 153
Ossos, infecção dos, 98, 110, 130, 183
Osteoartrite, 177
Osteomielite, 154
Osteoporose, 177
Otite, 173
 média, 11, 32, 38
Oxacilina, 154
Oxiuriase, 126

P

Palpitação, 10
 Pangest, 43
 Pantelmin, 126
 Paracetamol, 157
 Parada cardíaca, 22, 148
 Paralgen, 157
 Paranóia, 101
 Pele, infecção(ões) da, 111, 130
 e partes moles, 98, 175, 183
 Penicilina
 alergia a, 175, 183
 G potássica, 20
 Penicilinase, 154
 Pepsamar, 106
 Periartrite
 dos ombros, 177
 dos quadris, 177
 Peritonite, 33
 associada a diálise peritoneal crônica
 ambulatorial, 175
 Pielonefrite, 14, 34, 96
 Piodermas, 154
 Piperacilina, 158
 Pirexia extrema, 146
 Plasil, 133
 Pneumonia, 14, 35, 38, 42, 96, 130, 135,
 154, 165, 173
 Pneumonite, 29
 Pneumopatias, 178
 Polidipsia temporária, 59
 Polimixina, 160
 Poliúria, 59
 Polymyxin B, 160
 Porfíria, 54
 Potássio
 clavulanato de, 12
 cloreto de, 162
 depleção de, 162
 Prednicorten, 165
 Prednisolona, 163
 Prednisona, 165
 Prelone, 163
 Prepulsid, 43
 Pressão
 intracraniana, redução da, 125
 intra-ocular, redução da, 125
 sangüínea, redução rápida e eficaz da, em crises
 hipertensivas, 146
 Procin, 41
 Prurido, 4
 vaginal, 21
 Psicoses infantis acompanhadas de excitação
 psicomotora, 101
 Psoríase, 40
 Puran T4, 180
 Púrpura trombocitopênica
 idiopática, 93

Q

Quadris, periartrite dos, 177
 Quemeticina, 49

R

Ranitidina, 167
 Rash, 4
 Refluxo
 esofagite de, 151, 167
 gastroesofágico, 24, 133
 Reposição hormonal, 180
 Resfriado
 comum, 23
 dor e febre associados ao, 109
 Reumatopatias, 61
 Revivan, 71
 Ribavi, 169
 Ribavirina, 169
 Rinite
 alérgica, 23
 por citomegalovírus, 95
 Rinorréia, 23
 Rocefin, 37
 Roferon A, 115
 Rubor, 17, 31

S

Salbutamol, 171
 Salmonelose, 49
 Saltamol, 171
 Sandaglobulina, 93
 Sandimmun, 39
 Sarampo, 94
 Sarcoma de Kaposi, 116
 Sepses, 33, 38, 42, 98, 130, 135
 Septicemia, 48, 110, 175, 183
 bacteriana, 159
 Sialorréia, 4
 Sífilis, 19
 Sigmasporin, 39
 Síndrome
 da angústia respiratória do adulto, 31
 da imunodeficiência adquirida (v. AIDS)
 de baixo débito, 71
 de deficiência de anticorpos, 93
 de Gilles de la Tourette, 101
 de Parkinson, 51
 de sofrimento respiratório neonatal, 61
 de Zollinger-Ellison, 152
 do desconforto digestivo alto, 43
 nefrótica, 79
 Sinusite aguda, 14, 96
 Slow-K, 162
 Sódio, cloreto de, 172
 Sofrimento respiratório, síndrome de, em
 recém-nascido, 146
 Solução de manitol, 125

Solu-cortel, 105
 Soluços, 101
 Solu-Medrol, 131
 Sonolência, 5
 Staficilin-N, 154
 Sudorese, 29, 63
 Sulfametoxazol + trimetoprima, 173
 Sulfato de morfina, 139

T

Taquicardia, 10
 atrioventricular paroxística, 65
 paroxística ventricular, 57
 sinusal, 10
 ventricular, 120
 Targocid, 175
 Tazobactama, 158
 Tazocin, 158
 Tecidos moles, infecção dos, 98, 111, 175, 183
 Tegretol, 28
 Teicoplanina, 175
 Tendinite, 177
 Tenoxicam, 177
 Teoden, 171
 Tequin, 96
 Terbutalina, 178
 Termol, 157
 Teste
 de função renal, 59
 de supressão, 180
 Tétano, 20
 Tienam, 110
 Tilatil, 177
 Tiques, 101
 Tireóide, 180
 Tireoidite
 linfocítica subaguda ou crônica, 180
 não-suprativa, 61
 Tireotropino-dependentes da tireóide, 180
 Tiroxina, 180
 Tontura, 9, 66
 Tosse, 23
 Toxicidade por glicosídeos cardíacos, arritmias
 devidas a, 162
 Tramadol, 181
 Tramal, 181
 Transplantes alogênicos, 40
 Trato
 gastrintestinal, infecções do, 143
 geniturinário, infecções do, 110
 respiratório inferior, infecções do, 110,
 159, 175, 183
 urinário, infecções do, 96, 160
 Traumatismos, 181
 Tremor, 63
 Tricocefalia, 126
 Tricocet, 143

Tricoleucemia, 115
 Tricomoniase, 135
 Tridil, 144
 Trimetoprima, 173
 Trombocitopenia, 15
 Tromboembolismo pulmonar, 103
 Trombose venosa profunda, 103
 Tryptanol, 10
 Tumores, 116, 181
 Tylenol, 157

U

Úlcera
 duodenal, 151, 167
 gástrica, 151, 167
 péptica, 10, 106, 152
 pós-operatória, 167
 Uremia, 6
 Urticária, 6, 21

V

Vaginite, 13, 48, 135
 Valium, 63
 Vancomicina, 183
 cloridrato de, 183
 Varicela, 1
 Verruga plantar, 116
 Vertigem, 5
 Virazole, 169
 Vírus
 da AIDS, 116
 herpes simples, 1
 sincicial respiratório, infecção por, 169
 Vitamina
 B₆, 66
 K, 86
 Vômitos, 4, 23, 54, 66, 101, 133, 153

W

Wycilin R, 21

X

Xylocaína, 120

Z

Zinacef, 38
 Zofran, 153
 Zollinger-Ellison, síndrome de, 152
 Zolstatin, 88
 Zoltec, 88
 Zovirax, 1
 Zumbido, 10
 Zyloric, 5