

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ

MANUAL PARA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

3ª edição revista,
atualizada e ampliada

SERVIÇO DE FARMÁCIA



HUPE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO

Manual para Preparo e Administração de Medicamentos Intravenosos

UERJ/HUPE/Serviço de Farmácia

Centro de Informações de Medicamentos/Farmácia Clínica

Elaborado por:

ALLAN CARNEIRO DE SOUZA
Farmacêutico

JULIA CABRAL DE BARROS
Farmacêutica

SIMONE OLIVEIRA DA ROCHA
Farmacêutica

MARCELO JOSÉ DOS SANTOS
Revisão de texto

CAÍQUE NUNES
Design Gráfico

3ª Edição - 2025
Versão 1.0

© 2025, HUPE. Todos os direitos reservados
Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE
www.hupe.uerj.br

Material produzido pelo Serviço de Farmácia do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ/HUPE. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Hospital Universitário Pedro Ernesto – Secretaria de Estado de Ciência,
Tecnologia e Inovação

Manual de Preparo e Administração de Medicamentos Intravenosos -
Serviço de Farmácia - HUPE/UERJ, 2025. 223 p.

Palavras-chaves: Medicamento injetável – diluição de medicamentos -
reconstituição de medicamentos

Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE/UERJ
Boulevard 28 de Setembro, 77 - Vila Isabel, Rio de Janeiro – RJ, 20.551-030
Telefone: (21) 2868-8000 | Site: www.hupe.uerj.br
E-mail: cim@hupe.uerj.br (Centro de informações de medicamento do HUPE)

ANDERSON MORAES

Secretário de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação

GULNAR AZEVEDO E SILVA

Reitora – UERJ

BRUNO RÊGO DEUSDARÁ RODRIGUES

Vice-reitor - UERJ

RUI DE TEÓFILO E FIGUEIREDO FILHO

Diretor Geral - HUPE

JOSÉ LUIZ BANDEIRA DUARTE

Vice-diretor - HUPE

SÉRGIO LOGAR

Coordenador de Assistência Médica – HUPE

PAULO ROBERTO BENCHIMOL BARBOSA

Coordenador de Medicina Clínica - HUPE

ROGÉRIO MARQUES

Coordenador de Enfermagem – HUPE

LÚCIA CRISTINA PEREIRA DANTAS

Coordenadora de Comunicação Social, Eventos e Humanização – HUPE

ROBERTO POZZAN

Coordenadora de Serviços Técnicos - HUPE

SIMONE OLIVEIRA DA ROCHA

Chefe do Serviço de Farmácia - HUPE

VALÉRIO DOMINGOS BATISTA

Assessoria de Direção - HUPE

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana"

Carl G. Jung

APRESENTAÇÃO

Esse manual foi elaborado com o intuito de auxiliar as equipes multiprofissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, farmacêuticos clínicos, técnicos de farmácia, nutricionistas e médicos) com informações seguras e precisas sobre os medicamentos injetáveis padronizados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), como também para melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. A criação do manual surgiu da necessidade de difundir as informações pertinentes à padronização das ações referentes ao uso dos medicamentos injetáveis, conforme a "Meta 03 do Programa Nacional de Segurança do Paciente", do Ministério da Saúde.

Nesse manual podem ser acessadas as informações sobre a apresentação padronizada no hospital, reconstituição, vias de administração, estabilidade e observações relevantes dos medicamentos injetáveis.

As informações sobre o preparo e a administração de medicamentos injetáveis, apresentadas ao longo do manual, também foram organizadas em formato de tabela, localizada na parte final desse documento.

A partir desse manual foi realizado o cadastro de informações a respeito do preparo e da administração dos medicamentos administrados por via endovenosa, no sistema eletrônico, para auxiliar à equipe clínica do hospital.

Também é importante ressaltar que o manual foi organizado a partir de ampla consulta às principais literaturas nacionais e internacionais, incluindo Micromedex, Uptodate, Whitebook e bulas dos medicamentos de referência. Lembramos que, por estar em constante processo de construção, esse material está sujeito a atualizações.

O Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) desempenha um papel essencial no ensino, pesquisa e assistência à saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Além de sua importância para o sistema de saúde estadual, o HUPE contribui para a formação de novos profissionais e para a produção de conhecimento. Com 560 leitos e 16 salas cirúrgicas, o hospital realiza procedimentos em mais de 60 especialidades e subespecialidades médicas, incluindo tratamento oncológico e cirurgias de alta complexidade, como cirurgia robótica, cardíaca e transplantes de rim, fígado e coração. O HUPE não possui atendimento de emergência, prestando assistência exclusivamente a pacientes encaminhados por outras unidades públicas de saúde.

O serviço de farmácia do HUPE adota a dispensação individualizada de medicamentos para pacientes internados e conta com uma farmácia satélite no centro cirúrgico. Além disso, a farmácia ambulatorial atende cerca de 150 pacientes diariamente. Destacam-se também as atividades de manipulação de antineoplásicos, com aproximadamente 70 preparações injetáveis por dia, e a farmacotécnica, responsável pela produção de soluções orais para pacientes pediátricos e neonatais. Atualmente a farmácia clínica atua no cuidado a pacientes críticos atendendo cerca de 60 leitos de unidades de tratamento intensivo. Recentemente, foi inaugurado o Centro de Informações de Medicamentos do HUPE, que presta suporte a

profissionais de saúde e pacientes, além de divulgar informações técnicas por meio de boletins periódicos e manuais.

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com o Centro de Informações de Medicamentos do HUPE (CIM-HUPE) para orientações, no endereço eletrônico cim@hupe.uerj.br

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD: água destilada

EV: endovenosa

°C: graus celsius

h: hora

IM: intramuscular

IV: intravenosa

kg: quilograma

L: litro

mcg: micrograma

mcg/kg/dia: micrograma por quilograma por dia

mcg/kg/h: micrograma por quilograma por hora

mcg/kg/min: micrograma por quilograma por minuto

mcg/min: micrograma por minuto

mcg/L: micrograma por litro

mcg/mL: micrograma por mililitro

mEq: miliequivalente

mEq/h: miliequivalente por hora

mEq/kg: miliequivalente por quilograma

mEq/kg/h: miliequivalente por quilograma por hora

mEq/L: miliequivalente por litro

mEq/mL: miliequivalente por mililitro

mg: miligrama

mg/mL: miligrama por mililitro

min: minutos

mL: mililitro

mL/h: mililitro por hora

mmol: milimol

R: Ringer

RL: Ringer Lactato

s: segundos

SC: subcutânea

SF: solução fisiológica

SG: solução glicosada

TA: temperatura ambiente

UI: Unidade Internacional

UI/min: Unidade Internacional por minuto

UI/mL: Unidade Internacional por mililitro

Sumário

1. DEFINIÇÕES.....	17
2. FÓRMULAS E CONVERSÕES	18
3. PRINCIPAIS VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS.....	19
INCOMPATIBILIDADE EM Y	22
TABELAS DE COMPATIBILIDADE.....	23
TABELA 1: MEDICAMENTOS QUE PRECISAM DE FOTOPROTEÇÃO DURANTE A ADMINISTRAÇÃO. 24	
TABELA DE CORRESPONDÊNCIA DE ELETRÓLITOS PARA MILIEQUIVALENTE	28
4.1 ACETILCISTEÍNA ^{1,2,3}	29
4.2 ACICLOVIR ^{1,2,3,4,5}	30
4.3 ÁCIDO ASCÓRBICO ^{1,2,3,4}	31
4.4 ÁCIDO TRANEXÂMICO ^{3,4}	32
4.5 ÁCIDO ZOLEDRÔNICO ^{1,2,3}	33
4.6 ADENOSINA ^{1,2,3,4}	34
4.7 ALBUMINA HUMANA ^{1,2,3,4}	35
4.8 ALFAPORACTANTO ^{1,4}	36
4.9 ALFENTANIL ^{1,2,3}	37
4.10 ALPROSTADIL ^{1,2,3,4}	38
4.11 ALTEPLASE ^{1,2,3,4}	39
4.12 AMICACINA ^{1,2,3,4,5}	40
4.13 AMINOFILINA ^{1,2,3,4,5}	41
4.14 AMIODARONA ^{1,2,3,4,5}	42
4.15 AMOXICILINA + CLAVULANATO ^{1,2,3,4}	43
4.16 AMPICILINA + SULBACTAM ^{1,2,3,4,5,6}	44
4.17 AMPICILINA ^{1,2,3,4,5}	45
4.18 ANFOTERICINA B COMPLEXO LIPÍDICO ^{1,2,3,4}	46
4.19 ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL ^{1,2,3,4}	47

4.20 ANFOTERICINA B ^{1,2,3,4}	48
4.21 ATROPINA ^{2,3,4,5}	49
4.22 AZITROMICINA ^{1,2,3,4,5}	50
4.23 AZTREONAN ^{1,2,3,4,5}	51
4.24 BASILIXIMAB ^{1,2,3}	52
4.25 BENZILPENICILINA BENZATINA ^{1,2,3,4}	53
4.26 BENZILPENICILINA POTÁSSICA ^{1,2,3,4,5}	54
4.27 BENZILPENICILINA PROCAÍNA ^{1,2,3,4}	55
4.28 BETAMETASONA, ACET. + BETAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO ^{1,2,7}	56
4.29 BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% ^{1,2,3,4,5}	57
4.30 BROMOPRIDA ^{2,3}	58
4.31 BUPIVACAÍNA (ISOBÁRICA) ^{1,4,7}	59
4.32 BUPIVACAÍNA + GLICOSE ^{1,2,4,7}	60
4.33 BUPIVACAÍNA ^{1,2,4}	61
4.34 CAFEÍNA ^{2,3}	62
4.35 CEFAZOLINA ^{1,2,3,4,5}	63
4.36 CEFEPIME ^{1,2,3,4,5}	64
4.37 CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM ^{1,4,7}	65
4.38 CEFTAZIDIMA ^{1,2,3,4,5}	66
4.39 CEFTRIAXONA ^{1,2,3,4,5}	67
4.40 CEFUROXIMA ^{1,2,3,4,5}	68
4.41 CETOPROFENO ²	69
4.42 CIANOCOBALAMINA ^{1,2}	70
4.43 CIPROFLOXACINO ^{1,2,3,4}	71
4.44 CISATRACÚRIO ^{1,2,4,5}	72
4.45 CLARITROMICINA	73
4.46 CLINDAMICINA ^{2,3}	74
4.47 CLONIDINA ^{3,7}	75
4.48 CLORETO DE POTÁSSIO 10% ^{1,2,3,4,5}	76

4.49 CLORETO DE SÓDIO 20% ^{1,2,3,4}	77
4.50 COMPLEXO PROTROMBÍNICO ^{1,2,4,7}	78
4.51 DANTROLENO ^{1,2,3,4}	79
4.52 DAPTOMICINA ^{1,2,3,4,5,7}	80
4.53 DESLANOSÍDEO ^{2,3}	81
4.54 DEXAMETASONA ^{2,3,4,5}	82
4.55 DEXMEDETOMIDINA ^{1,2,3,4}	83
4.56 DIAZEPAM ^{1,2,4,5}	84
4.57 DICLOFENACO SÓDICO ^{2,3}	85
4.58 DIFENIDRAMINA ^{1,2,3,4}	86
4.59 DAPIRONA ^{2,3}	87
4.60 DOBUTAMINA ^{1,2,3,5}	88
4.61 DOPAMINA ^{1,2,3,4,5}	89
4.62 DROPERIDOL ^{1,2,4}	90
4.63 EFEDRINA ^{1,2}	91
4.64 ENOXAPARINA ^{1,2,3,4}	92
4.65 EPINEFRINA ^{1,2,3,4,5}	93
4.66 ERITROPOETINA RECOMBINANTE ^{1,2,3,4}	94
4.67 ERTAPENEM ^{1,2,3,4,5}	95
4.68 ESCETAMINA ^{1,2,3,4}	96
4.69 ESCOPOLAMINA ^{2,3,4,5}	97
4.70 ESMOLOL ^{2,3,4,5}	98
4.71 ETILEFRINA ^{2,7}	99
4.72 ETOMIDATO ^{1,2,3,4,5}	100
4.73 FENILEFRINA ^{1,2,3,4}	101
4.74 FENITOÍNA	102
4.75 FENOBARBITAL ^{1,2,3,4,5}	103
4.76 FENTANIL	104
4.77 FIBRINOGÊNIO	105

4.78 FILGRASTINA ^{1,2,3,4,5}	106
4.79 FITOMENADIONA ^{1,2,3,4}	107
4.80 FLUCONAZOL ^{1,2,3,4,5}	108
4.81 FLUMAZENIL ^{1,2,3,4}	109
4.82 FOLINATO DE CÁLCIO ^{1,2,4}	110
4.83 FOSFATO DE POTÁSSIO ^{1,2,4}	111
4.84 FUROSEMIDA ^{1,2,3,4,5}	112
4.85 GANCICLOVIR ^{1,2,3,4,5}	113
4.86 GENTAMICINA ^{1,2,3,4,5}	114
4.87 GLICEROFOSFATO DE SÓDIO ^{1,2,4}	115
4.88 GLICONATO DE CÁLCIO 10% ^{1,2,4}	116
4.89 GLICOSE 25% ^{2,4}	117
4.90 GLICOSE 50% ^{2,4}	118
4.91 HALOPERIDOL DECANOATO ^{1,4}	119
4.92 HALOPERIDOL ^{1,3,4}	120
4.93 HEPARINA SÓDICA ^{1,2,3,4,5}	121
4.94 HIDRALAZINA ^{1,3,4}	122
4.95 HIDROCORTISONA ^{1,2,3,4}	123
4.96 IMUNOGLOBULINA ANTI-Rho (D) ^{2,6}	124
4.97 IMUNOGLOBULINA DE COELHO ANTIMÓCITO HUMANO ^{2,6}	125
4.98 IMUNOGLOBULINA HUMANA ^{1,2,3,4}	126
4.99 INSULINA HUMANA NPH	127
4.100 INSULINA HUMANA REGULAR ^{1,2,3,4,5}	128
4.101 LEVOFLOXACINO ^{1,2,3,4,5}	129
4.102 LIDOCAÍNA ^{1,2,3,4,5}	130
4.103 LINEZOLIDA ^{1,2,3,4,5}	131
4.104 MEROPENEM ^{1,2,3,4,5}	132
4.105 MESNA ^{1,2,3,4}	133
4.106 METILERGOMETRINA ^{1,2,4}	134

4.107 METILPREDNISOLONA ^{1,2,3,4,5}	135
4.108 METOCLOPRAMIDA ^{1,2,3,4,5}	136
4.109 METOPROLOL ^{1,2,3,4}	137
4.110 METRONIDAZOL ^{1,2,3,4,5}	138
4.111 MICAfungina ^{1,2,3,4}	139
4.112 MIDAZOLAM ^{1,2,3,4,5}	140
4.113 MILRINONA ^{1,2,3,4,5}	141
4.114 MONONITRATO DE ISOSSORBIDA ²	142
4.115 MORFINA ^{1,2,4}	143
4.116 NALBUFINA ^{1,2,3,4}	144
4.117 NALOXONA ^{1,2,4}	145
4.118 NEOSTIGMINA ^{1,2,4}	146
4.119 NITROGLICERINA ^{1,2,3,4,5}	147
4.120 NITROPRUSSIATO DE SÓDIO ^{1,2,4}	148
4.121 NOREPINEFRINA ^{1,2,3,4}	149
4.122 OCITOCINA ^{1,2,4}	150
4.123 OCTREOTIDA ^{1,2,3,4}	151
4.124 OLEATO DE MONOETANOLAMINA ^{2,7}	152
4.125 OMEPRAZOL ^{2,3,5}	153
4.126 ONDANSETRONA ^{1,2,3,4,5}	154
4.127 OXACILINA ^{1,2,3,4}	155
4.128 PAMIDRONATO ^{1,2,3,4}	156
4.129 PARECOXIBE ^{2,3}	157
4.130 PENTOXIFILINA ^{3,7}	158
4.131 PETIDINA ^{1,2,4}	159
4.132 PIPERACILINA + TAZOBACTAM ^{1,2,3,4,5}	160
4.133 POLIMIXINA B ^{1,2,3,4}	161
4.134 PROMETAZINA ^{1,2,3,4}	162
4.135 PROPOFOL ^{1,2,4,5}	163

4.136 PROTAMINA ^{1,2,4}	164
4.137 REMIFENTANIL ^{1,2,4}	165
4.138 ROCURÔNIO ^{1,2,3,4,7}	166
4.139 ROPIVACAÍNA ^{1,2,4}	167
4.140 SACARATO HIDRÓXIDO DE FERRO ^{3,7}	168
4.141 SALBUTAMOL ^{2,4}	169
4.142 SUFENTANIL ^{1,2,4,5,7}	170
4.143 SUGAMADEX ^{1,2,4}	171
4.144 SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA ^{1,2,3,4,5}	172
4.145 SULFATO DE MAGNÉSIO 10% ^{1,2,4}	173
4.146 SULFATO DE MAGNÉSIO 50% ^{1,2,4}	174
4.147 SUXAMETÔNIO ^{1,2,4}	175
4.148 TEICOPLANINA ^{2,3}	176
4.149 TENOXICAM ^{2,3}	177
4.150 TIAMINA ^{1,2,3,4}	178
4.151 TIGECICLINA ^{1,2,3,4}	179
4.152 TIROFIBANA ^{1,2,3,4,7}	180
4.153 TRAMADOL ^{2,3,7}	181
4.154 TROMETAMOL CETOROLACO ^{1,2,4,7}	182
4.155 VANCOMICINA ^{1,2,3,4,5}	183
4.156 VASOPRESSINA ^{1,2,3,4}	184
4.157 VITAMINAS DO COMPLEXO B ^{2,7}	185
4.158 VORICONAZOL ^{1,2,3,4,5}	186
COMO UTILIZAR A TABELA 6	187
5. TABELA 6: PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS	188
<u>ACETILCISTEÍNA</u> a <u>ADENOSINA</u>	188
<u>ALBUMINA HUMANA</u> a <u>ALTEPLASE</u>	189
<u>AMICACINA</u> a <u>AMPICILINA</u>	190
<u>ANFOTERICINA B COMPLEXO LIPÍDICO</u> a <u>BASILIXIMAB</u>	191

<u>BENZILPENICILINA BENZATINA a BUPIVACAÍNA + GLICOSE</u>	192
<u>BUPIVACAÍNA a CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM</u>	193
<u>CEFTAZIDIMA a CIANOCOBALAMINA</u>	194
<u>CIPROFLOXACINO a CLORETO DE POTÁSSIO 10%</u>	195
<u>CLORETO DE SÓDIO 20% a DESLANOSÍDEO</u>	196
<u>DEXAMETASONA a DOBUTAMINA</u>	197
<u>DOPAMINA a EPINEFRINA</u>	198
<u>ERITROPOETINA RECOMBINANTE a ESMOLOL</u>	199
<u>ETILEFRINA a FENOBARBITAL</u>	200
<u>FENTANIL a FLUCONAZOL</u>	201
<u>FLUMAZENIL a GENTAMICINA</u>	202
<u>GLICEROFOSFATO DE SÓDIO a GLICOSE 50%</u>	203
<u>HALOPERIDOL DECANOATO a HIDRALAZINA</u>	204
<u>HIDROCORTISONA a INSULINA HUMANA NPH</u>	205
<u>INSULINA HUMANA REGULAR a MEROPENEM</u>	206
<u>MESNA a METRONIDAZOL</u>	207
<u>MICAFUNGINA a NALBUFINA</u>	208
<u>NALOXONA a NOREPINEFRINA...</u>	209
<u>OCITOCINA a ONDANSETRONA</u>	210
<u>OXACILINA a PIPERACILINA + TAZOBACTAM</u>	211
<u>POLIMIXINA B a REMIFENTANIL</u>	212
<u>ROCURÔNIO a SUGAMADEX</u>	213
<u>SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA a TENOXIXAM</u>	214
<u>TIAMINA a VANCOMICINA</u>	215
<u>VASOPRESSINA a VORICONAZOL</u>	216
6. HIPODERMÓCLISE	217
TABELA 7: MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES PARA USO SUBCUTÂNEO	220
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	223

1. DEFINIÇÕES

Temperatura e armazenamento:

TA: temperatura ambiente - entre 15 e 30°C.

Geladeira ou sob refrigeração: entre 2 e 8°C

Velocidade de infusão para via endovenosa:

EV bolus: administração rápida – em até 1 minuto.

EV rápido: infusão rápida – entre 1 a 30 minutos.

EV lento: infusão lenta – entre 30 a 60 minutos.

EV intermitente: infusão lenta – acima de 60 minutos, mas não contínua.

EV contínuo: infusão lenta e contínua – acima de 60 minutos e contínua.

2. FÓRMULAS E CONVERSÕES

Equivalência e conversões:

1gota = 3 microgotas

1mL = 20 gotas = 60 microgotas

1 microgota/min = 1mL/h

1mg = 1000mcg

1000mL = 1 litro (L)

1000mg = 1grama (g)

100mg = 0,1g

1000g = 1 quilograma (kg)

mL/h =mcg/min

mL = cc (centímetro cúbico)

Fórmulas para conversão:

mg em g: dividir por 1000

mL em L: dividir por 1000

g em kg: dividir por 1000

g em mg: multiplicar por 1000

L em mL: multiplicar por 1000

Kg em g: multiplicar por 1000

Fórmula para cálculo degotas:

$n^{\circ} \text{ degotas/min} = V/T \times 3$

V = Volume em mL

T = Tempo em horas

3 = Constante

Fórmula para cálculo de microgotas:

$n^{\circ} \text{ de microgotas} = n^{\circ} \text{ degotas} \times 3$

3. PRINCIPAIS VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS

As principais vias por administração parenteral são:

- **Subcutânea:** a administração é feita na camada subcutânea da pele, permitindo uma absorção lenta. Nessa via é bastante utilizada a administração de medicamentos de uso contínuo. Os locais do corpo mais indicados são: a face superior externa do braço, a face anterior da coxa, a região supra e infra umbilical. O volume máximo permitido para essa via é de 1mL, com seringas entre 1 e 3mL, e a agulha deve ser fina e pequena, com bisel curto. Na hora da administração do medicamento, a agulha deve ser introduzida em um ângulo de 90° em adultos ou de 45° em crianças.

Vantagens: o período de absorção da droga é lento e contínuo, impedindo que o organismo receba grandes quantidades de medicamento rapidamente; a adesão ao tratamento é alta, uma vez que a aplicação é relativamente fácil; e a dor ou desconforto na região é mínimo e tolerável.

Desvantagens: a longo prazo, pode causar irritação na camada gordurosa da pele (Lipodistrofia.)

- **Intramuscular:** a administração é feita diretamente no músculo. Essa via é adequada para medicamentos que necessitam de uma absorção rápida e para a introdução de agentes terapêuticos irritantes. Como os músculos estão abaixo da pele e dos tecidos adiposos, utiliza-se uma agulha mais longa. Geralmente, os medicamentos são injetados em um músculo do braço, coxa ou nádega.

Vantagens: início de ação rápida e liberação lenta para a corrente sanguínea; evita-se que o medicamento passe pelo fígado, o que reduziria seu efeito; a dose administrada pode ser bem controlada; pode ser utilizada em pacientes inconscientes ou incapazes de deglutir o medicamento, ou ainda para aqueles que apresentam vômitos constantes; e pode ser utilizada para administrar medicamentos oleosos e mais densos, que poderiam ser irritantes em outras vias.

Desvantagens: devido ao fato de o músculo ser um tecido altamente vascularizado, corre-se o risco de sangramento ou hemorragia; pode ocorrer a formação de abscessos no local da punção; dependendo do tipo de medicamento, o procedimento pode ser doloroso para o paciente; e não permite administrar grandes volumes.

- **Intravenosa:** o medicamento é introduzido diretamente na corrente sanguínea, garantindo uma rápida absorção. A via intravenosa é a melhor maneira de disponibilizar uma dose precisa em todo o corpo de forma rápida e bem controlada. As veias periféricas são os locais mais apropriados para adultos, mas para crianças é preferível a administração em membros inferiores e superiores. Nessa via não há limite máximo de volume. A escolha do dispositivo e seu calibre dependerão da

avaliação do profissional que realizará a punção. É recomendado que a inserção do dispositivo de punção seja feita em um ângulo de 10° a 30°, com o bisel direcionado para cima.

Vantagens: o fármaco evita o trato gastrointestinal, logo não ocorre a biotransformação de primeira passagem pelo fígado, sendo a biodisponibilidade obtida igual a 100%; essa via permite um controle máximo sobre os níveis circulantes do fármaco; e um início de ação mais rápido.

Desvantagens: risco de infecção local e sistêmica, devido à inserção do cateter ou acarretado por erro na técnica de administração; possibilidade de introduzir microrganismos na corrente sanguínea; a infusão deve ser lenta para evitar reações adversas e hemólise; via menos segura em relação ao erro na hora da administração, em virtude da dificuldade de eliminar o volume administrado; e risco de reações adversas graves.

- **Intratecal:** nessa via, a injeção do medicamento é feita no espaço subaracnoide através de uma agulha de punção lombar. Em geral, é utilizado um anestésico local, previamente, para que a administração do medicamento seja mais confortável para o paciente. Essa via é utilizada quando é necessário que um medicamento produza um efeito rápido ou local no sistema nervoso central.

Vantagens: acesso direto ao canal medular do paciente; menores complicações neurológicas; redução de possíveis distúrbios na pressão sanguínea do paciente; e via adequada para administrar analgésicos epidurais ou para coletar material para exame.

Desvantagens: geralmente, essa via causa certo desconforto ao paciente; após o procedimento, o paciente pode apresentar dor no local da punção; e após anestesia, o paciente pode apresentar outras complicações, como dificuldade em urinar, náuseas, cefaleia e formigamento em membros inferiores.

Acesso Venoso

A escolha de um acesso venoso se faz necessária para a administração de medicamentos e fluidos diretamente no sistema circulatório, principalmente em pacientes que apresentam intolerância ao uso de medicamentos orais ou necessitam da rápida atuação da droga no organismo.

Os profissionais envolvidos na prescrição, dispensação e administração dos medicamentos devem se atentar ao acesso venoso do paciente para garantir que seja utilizada a melhor diluição possível, considerando os riscos na administração de medicamentos por acesso periférico e os benefícios da redução de volume, quando o medicamento é administrado por acesso central. Com isso, evita-se que balanços hídricos acumulados positivos tragam risco desnecessário ao paciente.¹³

O uso de infusões contínuas, como sedativos, antiarrítmicos, opioides, insulina, drogas vasoativas e inotrópicas, bem como anticoagulantes, é muito comum no cuidado prestado aos pacientes críticos. A administração de infusões contínuas deixa o processo mais vulnerável à ocorrência de erros, incidentes e eventos adversos. As causas mais comuns relacionadas à ocorrência desses eventos são: incompatibilidades físico-químicas, dose incorreta, velocidade de infusão incorreta, concentração inadequada e diluente incorreto.¹²

Os medicamentos irritantes e vesicantes possuem pH menor do que 5 e maior do que 9 e apresentam maior risco de causar flebite química. A flebite está associada a uma inflamação da parede das veias causada por medicamentos administrados por acesso venoso periférico. Trata-se de uma resposta da veia aos medicamentos, produzindo um processo inflamatório. Vale observar que terapias intravenosas, com osmolaridade maior que 350 mOsm/L e pH menor que 5 ou maior que 9, não devem ser infundidas por veias periféricas.¹²

Os seguintes fatores que contribuem para a ocorrência de flebite:¹²

- Tempo longo de permanência do cateter;
- Medicamentos ou soluções irritantes, com valores extremos de pH;
- Medicamentos diluídos incorretamente e mais concentrados;
- Medicamentos associados inapropriadamente;
- Infusões muito rápidas;
- Presença de pequenas partículas na solução;
- Temperatura em que a solução é infundida (vasoespasmos);
- Periodicidade em que a droga é infundida (intervalo entre as doses).

Para evitar a ocorrência de flebite, deve-se aplicar as seguintes medidas:

- Administrar os medicamentos em temperatura ambiente;
- Realizar a troca dos cateteres periodicamente;
- Administrar drogas irritantes e vesicantes, preferencialmente, por acesso central;
- Administrar os medicamentos intravenosos com diluição correta e tempo de infusão adequado.

Sendo assim, para o caso de medicamentos irritantes e vesicantes em acesso venoso periférico, deve-se avaliar o risco de extravasamento de medicamentos vesicantes e o risco de infiltração dos demais medicamentos, inclusive os irritantes.

Incompatibilidade em Y

As incompatibilidades medicamentosas por via Y ocorrem quando dois medicamentos incompatíveis são administrados simultaneamente na mesma via, possibilitando a ocorrência de reações físico-químicas que podem resultar em redução da atividade, inativação dos fármacos, formação de um novo composto ativo inócuo ou tóxico e aumento da toxicidade de um ou mais fármacos envolvidos, além da possibilidade de mudanças das características organolépticas.

Tabelas de Compatibilidade

Medicamentos fotossensíveis são aqueles que sofrem degradação, como oxidação ou hidrólise, quando expostos à luz. Alguns fármacos injetáveis, como anfotericina B desoxicolato, dopamina, epinefrina, furosemida, nitroprussiato de sódio e norepinefrina, requerem proteção contra a luz tanto durante o armazenamento quanto no momento da administração.¹⁵ O uso de equipamentos e bolsas com fotoproteção é recomendado para preservar a estabilidade dessas substâncias. A fotossensibilidade dos medicamentos é uma dúvida frequente entre os profissionais,¹⁴ tornando os alertas uma estratégia eficaz para facilitar o acesso a essa informação e assegurar a administração adequada de soluções sensíveis à luz.

A adsorção de certos medicamentos ao cloreto de polivinila (PVC) pode resultar em subdosagem, aumento de custos e falha terapêutica. A amiodarona, por exemplo, pode perder até 82% de sua concentração em 15 minutos, enquanto o diazepam sofre uma redução de até 55% em duas horas. Outros fármacos também aderem ao PVC, como a nitroglicerina, com perda estimada de 50% em 24 horas, a heparina, que perde cerca de 10% após uma hora, e a insulina, cuja dose pode ser reduzida em até 30% em quatro horas.¹² Para evitar essa incompatibilidade, recomenda-se o uso de polietileno de baixa densidade (PEBD), um material compatível com diversas soluções injetáveis, atóxico, quimicamente inerte e livre de plastificantes ou aditivos que possam se desprender para a solução ou adsorver o medicamento.¹⁶ O conhecimento sobre as interações entre medicamentos e PVC permite a escolha adequada do tipo de envase e equipamento, prevenindo a perda do princípio ativo durante o preparo e a administração.

A interação de medicamentos com o di(2-etil-hexila) (DEHP), plastificante presente em dispositivos de PVC, pode afetar a estabilidade e a eficácia dos fármacos. Medicamentos lipofílicos, como amiodarona, nitroglicerina e paclitaxel, são especialmente vulneráveis à extração do DEHP, o que pode resultar em perda de concentração do medicamento e riscos de toxicidade, particularmente em populações mais sensíveis. Para minimizar esses riscos, recomenda-se o uso de materiais alternativos, como polietileno ou polipropileno, que não contêm ftalatos e oferecem maior segurança na administração.¹⁶

O uso inadequado de diluentes é um dos erros mais frequentes na administração de medicamentos injetáveis.¹⁴ Alguns fármacos são incompatíveis com glicose, enquanto outros apresentam instabilidade física ou química quando diluídos em cloreto de sódio. Dessa forma, alertas sobre incompatibilidades com esses diluentes contribuem para uma administração mais segura, prevenindo a redução da biodisponibilidade do princípio ativo devido ao uso de um veículo inadequado.

As tabelas a seguir apresentam informações sobre a compatibilidade de medicamentos injetáveis, incluindo: medicamentos incompatíveis com cloreto de sódio 0,9% e glicose 5%, fármacos que interagem com PVD e DEHP, além daqueles que sofrem degradação pela luz durante a administração, necessitando de fotoproteção.

A **tabela 1** apresenta os medicamentos que requerem proteção contra a luz durante a administração.

Tabela 1: Medicamentos que precisam de fotoproteção durante a administração.

Medicamentos que necessitam de fotoproteção durante a infusão	
Princípio ativo	Bolsa fotoprotetora e equipo fotossensível
Anfotericina B Desoxicolato	SIM
Dopamina	SIM
Epinefrina	SIM
Furosemida	SIM
Nitroprussiato de sódio	SIM
Norepinefrina	SIM

Fonte: Micromedex® Solutions. UpToDaTe. Bulas dos fabricantes.

A **Tabela 2** contém a relação de medicamentos que apresentam interação com PVC e/ou DEHP.

Tabela 2: Medicamentos que interagem com PVC e DEHP.

Medicamentos que interagem com PVC e DEHP		
MEDICAMENTO	PERDA	MEDIDA
Amiodarona	82 % em 15 minutos	Interação com PVC e DEHP: Recomenda-se o uso de bolsa/frasco e equipo isentos de PVC e DEHP, devido ao risco de interação.
Diazepam	15% em 2 horas, chegando a 55% em 24 horas	Interação com PVC: Recomenda-se o uso de bolsa/frasco e equipo isentos de PVC, devido ao risco de interação.
Heparina	Perda de 10 % após 1 hora	Interação com PVC: Recomenda-se o uso de bolsa/frasco e equipo isentos de PVC, devido ao risco de interação.
Insulina	Perda de 30% em 4 horas	Interação com PVC: Recomenda-se o uso de bolsa/frasco e equipo isentos de PVC, devido ao risco de interação.
Mononitrato de isossorbida	—	Interação com PVC: Recomenda-se o uso de bolsa/frasco e equipo isentos de PVC, devido ao risco de interação.
Nitroglicerina	30% nas primeiras 6 horas e 50% em 24 horas	Interação com PVC: Recomenda-se o uso de bolsa/frasco e equipo isentos de PVC, devido ao risco de interação.

Fonte: Micromedex® Solutions. UpToDate. Bulas dos fabricantes.

Abreviações: DEHP: di(2-etil-hexila). PVC: cloreto de polivinila.

A **Tabela 3** apresenta os medicamentos incompatíveis com cloreto de sódio 0,9%, sendo desaconselhada a diluição desses fármacos nesse veículo.

Tabela 3: Medicamentos incompatíveis com cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico).

Medicamentos incompatíveis com cloreto de Sódio 0,9%		
NÃO diluir com SF 0,9%		
MEDICAMENTO	COMPATIBILIDADE	DESCRIÇÃO DA INCOMPATIBILIDADE
Amiodarona	Glicose 5%	Estudos demonstram incompatibilidade, devido à precipitação da amiodarona livre, por meio de um efeito "salting out" (quando há precipitação de proteína por altas concentrações de sais).
Anfotericina B desoxicolato	Glicose 5%	Alguns estudos demonstram que há incompatibilidade física e química, por precipitação.
Anfotericina B lipossomal	Glicose 5%	Estudos demonstram incompatibilidade com soluções de cloreto de sódio ou eletrolíticas.
Anfotericina B complexo lipídico	Glicose 5%	Anfotericina B complexo lipídico é incompatível com soluções que contenham SF 0,9%, Cloreto ou eletrólitos, conforme orientado pelo fabricante.
Filgrastim	Glicose 5%	
Nitroprussiato de sódio	Glicose 5%	Diluir preferencialmente em Glicose 5%. Esta é a recomendação do fabricante.
Norepinefrina	Glicose 5%	Alguns estudos relatam compatibilidade com Glicose 5% e SF 0,9%. O fabricante recomenda que seja diluído em glicose. O conteúdo de glicose nessas soluções fornece proteção contra significativa perda de potência devido à oxidação. Não é recomendada a diluição apenas com solução salina.
Propofol	Glicose 5%	

Fonte: Micromedex® Solutions. Bulas dos fabricantes.

Abreviações: SF: soro fisiológico

A **Tabela 4** apresenta os medicamentos incompatíveis com glicose, não sendo recomendada a diluição medicamentos nesse diluente.

Tabela 4: Medicamentos incompatíveis com glicose.

Medicamentos incompatíveis com Glicose		
NÃO diluir com Glicose		
MEDICAMENTO	COMPATIBILIDADE	DESCRIÇÃO DA INCOMPATIBILIDADE
Alteplase	Cloreto de sódio 0,9%	Alguns estudos demonstram instabilidade física com glicose. Outros demonstram que são compatíveis entre si. Sendo assim, recomenda-se a diluição em SF 0,9%.
Amoxicilina + Clavulanato	Cloreto de sódio 0,9%	Instabilidade química quando diluído em glicose, com perda de 10% em 30 minutos.
Clonidina	Cloreto de sódio 0,9%	Não existem estudos sobre sua compatibilidade em glicose.
Daptomicina	Cloreto de sódio 0,9%	Instabilidade química e física quando diluída em glicose.
Ertapenem	Cloreto de sódio 0,9%	Instabilidade química quando diluído em glicose.
Fenitoína	Cloreto de sódio 0,9%	Incompatibilidade física e química com glicose, devido ao risco de precipitação.
Hidralazina	Cloreto de sódio 0,9%	Incompatibilidade física com glicose, resultando na formação de produto de coloração amarela. Apresenta instabilidade química quando diluído em glicose.
Metoclopramida	Cloreto de sódio 0,9%	Alguns estudos demonstram instabilidade química em glicose.
Neostigmina	Cloreto de sódio 0,9%	
Sacarato de Hidróxido Férrico	Cloreto de sódio 0,9%	Não existem estudos sobre sua compatibilidade em glicose.

Fonte: Micromedex® Solutions. Bulas dos fabricantes.

Abreviações: SF: soro fisiológico

Tabela de Correspondência de eletrólitos para miliequivalente

A tabela de correspondência de miliequivalentes para eletrólitos é uma ferramenta utilizada para converter a concentração de eletrólitos em soluções entre diferentes unidades de medida, como miliequivalentes (mEq), miligramas (mg) ou mols. Ela é fundamental na prática clínica, permitindo aos profissionais de saúde ajustar corretamente as dosagens de eletrólitos, como sódio, potássio e cálcio, conforme as necessidades terapêuticas do paciente, garantindo uma administração adequada e segura.

A tabela 5 apresenta a correspondência dos principais eletrólitos para miliequivalente.

Tabela 5: Tabela de correspondência de eletrólitos para miliequivalentes.

Tabela de correspondência para mEq					
Eletrólito	Concentração da ampola	Fórmula Química	Peso Molecular	mEq/mL Cation)	mEq/mL (Anion)
Bicarbonato de Sódio	8,4%	NaHCO ₃	84,1	1,0	1,0
Cloreto de Potássio	10%	KCl	74,55	1,34	1,34
Cloreto de Sódio	20%	NaCl	58,44	3,42	3,42
Fosfato de Pótassio	*	KH ₂ PO ₄ monobásico* k ₂ HPO ₄ dibásico*	136,10 monobásico	2,0	2,0
Gluconato de Cálcio	10%	C ₁₂ H ₂₂ CaO ₁₄ H ₂ O	448,4	0,465	0,465
Sulfato de Magnésio	10%	MgSO ₄ .7H ₂ O	246,5	0,81	0,81
Sulfato de Magnésio	50%	MgSO ₄ .7H ₂ O	246,5	4,06	4,06
*A formulação de fosfato de potássio é composta de fosfato de potássio dibásico (156mg/mL), fosfato de potássio monobásico (30mg/mL) e 34,58 mg/mL de fósforo.					

Fonte: Micromedex® Solutions. Bulas dos fabricantes.

Abreviações: mEq: miliequivalente. mL: mililitro

4. PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

4.1 ACETILCISTEÍNA^{1,2,3}

Apresentação: 100 mg/mL sol. inj. - Ampola 3mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** SG 5%, SF 0,9% ou água para injetáveis. Diluir em 250mL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 1 hora.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.

Observações:

A solução IV é hiperosmolar (2.600 milimoles/L).

4.2 ACICLOVIR^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 250 mg em pó liofilizado - FA.

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir cada frasco-ampola com 10 mL de água para injetáveis ou SF 0,9%.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 12 horas em TA.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso Direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% (concentração usual: 5 mg/mL). Para pacientes com restrição hídrica, pode-se utilizar a concentração máxima de 10 mg/mL (diluir cada 250 mg em 25 mL de diluente).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** cerca de 1 hora.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Não refrigerar.

Observações:

Administrar em cerca de 1 hora para evitar lesão renal. Alterne os locais de infusão para evitar flebite, pois é irritante, dependendo da concentração.

4.3 ÁCIDO ASCÓRBICO^{1,2,3,4}

Apresentação: 100 mg/mL sol. inj. - Ampola 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 100 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em 100-500 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 5 meses a 12 meses - 1,3 mg/min; 1 ano a 11 anos - 3,3 mg/min e 11 anos ou mais - 33 mg/min.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA (protegido da luz).
 - **Concentração máxima:** Infusão intermitente - 25 mg/mL

Observações:

Evitar administração intravenosa rápida, pois pode causar desmaios ou tontura temporária.

4.4 ÁCIDO TRANEXÂMICO^{3,4}

Apresentação: 50 mg/mL sol. inj. - Ampola 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir.
 - **Velocidade de infusão:** 1 mL/min
 - **Concentração máxima:** 50 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em 25-250 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Tempo de infusão: 30 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato após o preparo.

4.5 ÁCIDO ZOLEDRÔNICO^{1,2,3}

Apresentação: 4 mg/5 mL em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** 5 mL de água para injetáveis. Alguns laboratórios fornecem este medicamento diluído em bolsa pronta.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Não administrar em tempo inferior a 15 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas sob refrigeração. Não armazenar em TA. Deixar ambientar antes do uso.

Observações:

Lavar o acesso venoso com 10 mL de SF 0,9% após administração. Infundir em acesso separado dos outros medicamentos.

4.6 ADENOSINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 3 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em bolus, em 1-2 segundos. A cada dose, administrar *flush* de 20 mL de soro fisiológico.
- **Subcutânea (SC):** Não recomendado.
- **Endovenoso infusão:** Não recomendado.

Observações:

Não refrigerar devido à cristalização.

4.7 ALBUMINA HUMANA^{1,2,3,4}

Apresentação: 200 mg/mL sol. inj. - Frasco 50 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Até 4 horas após a abertura do frasco.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Não necessita de diluição, mas pode ser diluída
 - em SF 0,9% ou SG 5%. Não diluir em água destilada.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Administrar na velocidade entre 1-2 mL/min. Em caso de trocas plasmáticas, a velocidade de infusão não deve exceder a 30 mL/min. A velocidade de infusão varia de acordo com a indicação.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Até 4 horas após a abertura do frasco.
 - **Concentração máxima:** Não foram encontradas informações sobre a concentração máxima nas literaturas consultadas.

Observações:

O medicamento deve estar em TA antes da administração.

4.8 ALFAPORACTANTO^{1,4}

Apresentação: 80 mg/mL sol. inj. - FA 1,5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso Infusão:** Não administrar.

Observações:

Administrar por via endotraqueal. Retirar o conteúdo do frasco a partir de uma agulha de 3 ou 5 mL. Descartar o excesso pelo cateter de forma que fique apenas a dose total a ser administrada. O tubo endotraqueal pode ser aspirado antes da administração. Administrar na porção distal do tubo endotraqueal. Administrar em 1 minuto, sem interromper a ventilação mecânica. Não aspirar as vias aéreas por 1 hora após a administração, a menos que ocorram sinais de obstrução significativa das vias aéreas.

4.9 ALFENTANIL^{1,2,3}

Apresentação: 0,544 mg/mL sol. inj. - Ampola 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em bolus, em 3-5 minutos.
 - **Concentração máxima:** 0,544 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso Infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 20 mL (10 mg) de Alfentanil em 230 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL (Concentração = 0,04 mg/mL).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Infundir com velocidade de 2 mg/h (equivalente a 4 mL/h de Alfentanila não diluída).
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 80 mcg/mL ou 0,08 mg/mL

4.10 ALPROSTADIL^{1,2,3,4}

Apresentação: 20 mcg em pó liofilizado - FA.

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 20mcg em 2 mL de SF 0,9%.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso Infusão:**
 - **Diluição:** Intra-arterial: 1 ampola em 50mL de SF 0,9%; EV: Diluir 2-3 ampolas em 50-250 mL de SF 0,9%;
Concentrações usuais de infusão pediátrica: 10 mcg/mL ou 20 mcg/mL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Intra-arterial: 60 a 120 minutos. EV: 2 horas.
 - **Estabilidade pós-diluição:** A solução de infusão deve ser preparada imediatamente antes do uso e em até 12 horas em TA.

Observações:

Este medicamento não deve ser administrado juntamente com outros medicamentos.

4.11 ALTEPLASE^{1,2,3,4}

Apresentação: 50 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir cada frasco com 50mL de AD (acompanha o produto) e agitar suavemente (concentração final: 1 mg/mL).
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 8 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não necessita diluir antes de administrar. Administrar em bolus, em 1-2 minutos.
 - **Concentração máxima:** 1 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso Infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em SF 0,9% até uma concentração de 0,5 mg/mL. Sugestão: 50 mg de Alteplase em 100 mL de SF 0,9%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** O tempo de infusão depende do esquema posológico do medicamento (regime de administração de 90 minutos ou de 3 horas).
 - **Concentração máxima:** 0,5 mg/mL
 - **Estabilidade pós-diluição:** 8 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.

4.12 AMICACINA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 250 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 250 mg/mL
- **Endovenoso direto (EV):** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em 100-200 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 30-60 minutos. Em lactentes a infusão deve ocorrer em 1 a 2 horas.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 5 mg/mL

Observações:

Pode ser administrado por inalação. A amicacina é uma solução amarelo-claro. A solução pode adquirir coloração escura devido à oxidação pelo ar, mas essa alteração não afeta a sua potência.

4.13 AMINOFILINA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 24 mg/mL sol. inj. - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** A injeção intramuscular é, em geral, dolorosa e só deve ser utilizada em casos absolutamente necessários. Administrar na região glútea, profundamente.

- **Concentração máxima:** 24 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar de 3 a 4 minutos.

- **Concentração máxima:** 24 mg/mL

- **Subcutânea (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir a dose do medicamento na concentração 1 mg/mL em SF 0,9% ou SG 5%. Sugestão: 240 mg (1 ampola) em 250 mL de SF 0,9% ou SG 5%;
- **Velocidade/tempo de infusão:** A taxa de infusão não deve exceder a 25 mg/min.
- **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Não refrigerar.

Observações:

Vesicante: verificar a colocação adequada do equipo antes e durante a infusão.

4.14 AMIODARONA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 50 mg/mL sol. inj. - Ampola 3 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Diluir em 20 mL de SG 5% e administrar em bolus.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Infusão lenta ou contínua. Dose de ataque: diluir a dose em 100 mL de SG 5%. Dose de manutenção: diluir em 250 mL de SG 5%. Incompatível com SF 0,9%;
 - **Velocidade/tempo de infusão:** A dose de ataque pode ser infundida em 10 minutos. Não exceder a 30 mg/min. Diminuir a taxa de infusão, caso ocorra hipotensão ou bradicardia;
 - **Estabilidade pós-diluição:** Estável por 24 horas em TA. Proteger da luz até a hora de utilizar. Incompatível com PVC. Para infusões com tempo superior a 2 horas, utilizar frasco de polietileno de baixa densidade. Não refrigerar.
 - **Concentração máxima:** Se a concentração for maior do que 2 mg/mL ou infusões superiores a 2 horas, não administrar por via periférica, pois pode causar flebite (irritante e vesicante). A concentração das soluções de infusão de manutenção deve variar entre 1-6 mg/mL.

Observações:

A infusão intravenosa deve ser administrada por uma bomba de infusão volumétrica, preferencialmente por acesso venoso central, e deve ser utilizado filtro de linha. Não misturar outro produto na mesma seringa ou bolsa.

4.15 AMOXICILINA + CLAVULANATO^{1,2,3,4}

Apresentação: 1 g + 200 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir em 20 mL de água para injetáveis.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 20 minutos.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir.
 - **Tempo de infusão:** 3-4 minutos.
 - **Concentração máxima:** 50 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 1 g + 200 mg do medicamento reconstituído em 100 mL de SF 0,9% ou água para injetáveis. A concentração usual é 10 mg/mL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Concentrações de 1 mg/mL, infundir 0,5-10 mL/min.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 4 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 12 mg/mL

4.16 AMPICILINA + SULBACTAM^{1,2,3,4,5,6}

Apresentação: 2 g + 1 g em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** EV: 1,5 g em 3,2 mL de água para injetáveis ou 3 g em 6,4 mL de água para injetáveis. Volume final (expansão): 8 mL. IM: Pode ser usado o mesmo volume de lidocaína 2%;
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 1 hora.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administração IM profunda.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar no mínimo em 3 minutos.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 1,5 g do medicamento reconstituído em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Diluir 3 g do medicamento reconstituído em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 1,5 g: 15 minutos e 3 g: 30 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 8 horas em TA, em SF 0,9% ou RL, e 2 horas em TA, em SG 5%.
 - **Concentração máxima:** 250 mg/mL

4.17 AMPICILINA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 500 mg em pó liofilizado - FA e 1 g em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir em água para injetáveis. 500 mg em 2 mL, 1 g em 3 mL.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Aplicar profundamente no quadrante superior externo da região glútea.

- **Concentração máxima:** 250 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar 500 mg em 3-5 minutos ou em 10-15 minutos se a dose for 1-2 gramas.

- **Concentração máxima:** 250 mg/mL

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% ou RL.
- **Velocidade/tempo de infusão:** 15-30 minutos.
- **Estabilidade pós-diluição:** 8 horas em TA em SF 0,9% ou RL. 4 horas em TA em SG 5%.
- **Concentração máxima:** 30 mg/mL

4.18 ANFOTERICINA B COMPLEXO LIPÍDICO^{1,2,3,4}

Apresentação: 100 mg/20 mL sol. inj. - FA e 50 mg/10 mL sol. inj. - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir a dose desejada na concentração de 1 mg/mL (100 mg em 100 mL de SG 5%). Para pacientes pediátricos e/ou com restrição hídrica, diluir a uma concentração de 2 mg/mL (100 mg em 50 mL de SG 5%).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 2,5 mg/kg/h. Caso o tempo de infusão for superior a 2h, agitar a bolsa a cada 2h.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 6 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.
 - **Concentração máxima:** 2 mg/mL

Observações:

Lavar o acesso venoso com SG 5% antes da infusão. Não é necessário utilizar filtro de linha. Utilizar agulha-filtro de 5 µm.

4.19 ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL^{1,2,3,4}

Apresentação: 50 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir com 12 mL de água para injetáveis (4 mg/mL). Atenção: volume de expansão de 0,5 mL;
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir a dose desejada do medicamento reconstituído anteriormente até uma concentração final de 0,2-2 mg/mL (diluição 1:1 a 1:19) de SG 5%. Usualmente: 250 mL de SG 5%. Incompatível com SF 0,9%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 30-60 minutos. Para doses acima de 5 mg/kg/dia, recomenda-se infundir durante 2 horas.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 6 horas sob Refrigeração.
 - **Concentração máxima:** Adulto: 2 mg/mL; Pediátrico: 0,5 mg/mL

Observações:

Deve-se acoplar à extremidade da seringa o filtro de 5 µm fornecido juntamente com o medicamento para aspirar o conteúdo do frasco e inserir na bolsa de diluição.

4.20 ANFOTERICINA B^{1,2,3,4}

Apresentação: 50 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir com 10 mL de diluente próprio ou água para injetáveis. Agitar os frascos delicadamente até obter uma dispersão coloidal clara.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA (protegido da luz) ou 7 dias sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir o medicamento reconstituído anteriormente em 490 mL de SG 5%. Concentração de 0,1 mg/mL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Tempo de infusão: 2-6 horas. Velocidade de infusão: 1 mg/kg/h.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato. **Utilizar bolsa fotoprotetora.**
 - **Concentração máxima:** 1,5 mg/mL. Concentração para infusão periférica de 0,1 mg/mL.

Observações:

Incompatível com SF 0,9% e eletrólitos.

4.21 ATROPINA^{2,3,4,5}

Apresentação: 0,25 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 0,5 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Tempo de infusão deve ser maior do que 1 minuto.
 - **Concentração máxima:** 0,5 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 0,5 mg/mL
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Não é recomendada, mas pode ser diluída em SF 0,9% ou SG 5%, se necessário.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.
 - **Concentração máxima:** 0,5 mg/mL.

Observações:

A administração via EV lento pode resultar em bradicardia paroxística.

4.22 AZITROMICINA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 500 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir com 4,8 mL de água para injetáveis.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA. Não refrigerar.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em 250 mL (2 mg/mL) a 500 mL (1 mg/mL) de SF 0,9%, SG 5% ou RL a uma concentração de 1-2 mg/mL;
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 1 mg/mL durante 3 horas ou 2 mg/mL durante 1 hora. Infundir em no mínimo 1 hora.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.
 - **Concentração máxima:** 2 mg/mL

4.23 AZTREONAN^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 1.000 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 1 g de Aztreonam com 3 mL de água para injetáveis ou SF 0,9% para administração endovenosa ou IM.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA e 3 dias se refrigerado.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Utilizar o medicamento reconstituído anteriormente. Administrar em grande massa muscular: quadrante superior externo da região glútea ou na parte lateral da coxa.

- **Endovenoso direto:** Diluir 1 g do medicamento reconstituído em 6-10 mL de SF 0,9% ou água para injetáveis.

- **Tempo de infusão:** 3-5 minutos.

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir 1 g do medicamento reconstituído em 100 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
- **Velocidade/tempo de infusão:** 20-60 minutos. Recomendada infusão estendida de 3 horas para infecções causadas por *Enterobacterales* e *S. Maltophilia* resistentes a Carbapenêmicos.
- **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.

Observações:

Pacientes pediátricos: doses > 1.000 mg devem ser administradas somente por via endovenosa.

4.24 BASILIXIMAB^{1,2,3,}

Apresentação: 20 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Diluir 1 FA (20 mg) com 5 mL de diluente próprio (água para injetáveis) para administração venosa. Concentração: 4 mg/mL.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 4 horas em TA e 24 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em bolus.
 - **Concentração máxima:** 0,4 mg/mL
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 20 mg do medicamento reconstituído em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 20-30 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.
 - **Concentração máxima:** 4 mg/mL

4.25 BENZILPENICILINA BENZATINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 1.200.000 UI em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir o frasco de 1.200.000 UI com 3,2 mL do diluente próprio (água para injeção). O volume final é de 4 mL. Agitar vigorosamente para completa homogeneização.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar lenta e profundamente. Administrar na região dorsoglútea (quadrante superior) ou na região ventroglútea. Em recém-nascidos, lactentes e crianças pequenas pode ser preferível administrar na região médio-lateral da coxa. Administração lenta para evitar a obstrução da agulha.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

4.26 BENZILPENICILINA POTÁSSICA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 5.000.000 UI em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir com 10 mL de água para injetáveis. O volume final após a reconstituição é 12 mL (expansão).
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Diluir o medicamento em 3,5 mL de água para injetáveis. Administrar lenta e profundamente no quadrante superior lateral da nádega ou na face lateral da coxa.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Infundir em 30-60 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.

4.27 BENZILPENICILINA PROCAÍNA^{1,2,3,4}

Apresentação: 300.000 UI Procaína + Potássica 100.000 UI em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir com 2 mL de água para injetáveis.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar lenta e profundamente. Administrar no glúteo ou na coxa em adultos e apenas na coxa em crianças.

- **Concentração máxima:** 200.000 UI/mL

- **Endovenoso direto:** Não administrar.

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

4.28 BETAMETASONA, ACET. + BETAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO^{1,2,7}

Apresentação: 3 mg/mL + 3 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Pode ser adicionado lidocaína 1-2% sem vasoconstritor.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Via intra-articular: Não é necessário diluir. Pode ser adicionado lidocaína 1-2% sem vasoconstritor.

4.29 BICARBONATO DE SÓDIO 8,4%^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 84 mg/mL (1 mEq/mL) sol. inj. - Ampola e 10 mL e 84 mg/mL (1 mEq/mL) sol. inj. - Frasco 250 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída (Concentração: 1 mEq/mL).
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** A solução pode ser administrada pura e em bolus durante uma parada cardiorrespiratória. Pode-se diluir em SF 0,9% ou SG 5% em igual volume 1:1 (1 mL de Bicarbonato de sódio + 1 mL de diluente).
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir o medicamento em SF 0,9% ou SG 5% na proporção 1:1 (0,5 mEq/mL).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Tempo de infusão: 2h. Velocidade de infusão máxima: 1 mEq/kg/h.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 0,5 mEq/mL (Diluição 1:1)

Observações:

Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento.

4.30 BROMOPRIDA^{2,3}

Apresentação: 5 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar profundamente na região deltoide ou na região glútea.

- **Concentração máxima:** 5 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Diluir em 15 mL de SF 0,9% ou 15 mL de SG 5%. Administrar em tempo superior a 3 minutos.

- **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.

- **Subcutânea (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:** Não administrar por infusão contínua. Apenas por EV direta.

4.31 BUPIVACAÍNA (ISOBÁRICA)^{1,4,7}

Apresentação: 0,5% (5 mg/mL) isobárica sol. inj. - Ampola 4 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Raquianestesia.

4.32 BUPIVACAÍNA + GLICOSE^{1,2,4,7}

Apresentação: 5 mg + 80 mg/mL sol. inj. - Ampola 4 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Administração por via intratecal - Não é necessário diluir. A solução não deve ser armazenada em contato com metais (ex.: agulhas ou partes metálicas de seringas), devido ao risco de os íons metálicos dissolvidos causarem edema no local da injeção.

4.33 BUPIVACAÍNA^{1,2,4}

Apresentação: 0,5% (5 mg/mL) sol. inj. - FA 20 mL e 0,75% (7,5 mg/mL) sol. inj. - FA 20 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Administração por infiltração local, epidural, caudal, não sendo necessário diluir. Não administrar por via intratecal. A solução não deve ser armazenada em contato com metais (ex.: agulhas ou partes metálicas de seringas), devido ao risco de os íons metálicos dissolvidos causarem edema no local da injeção.

4.34 CAFEÍNA^{2,3}

Apresentação: 20 mg/mL - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Pode ser administrada sem diluição ou pode ser diluída em SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** dose de ataque: 10 minutos. Dose de manutenção: 30 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL

Observações:

Utilizar bomba de infusão.

4.35 CEFAZOLINA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 1 g em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** IV: reconstituir com 10 mL de água para injetáveis. IM: reconstituir com 2,5 mL de água para injetáveis ou Lidocaína 0,5%.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 12 horas em TA (protegido da luz) e 24 horas sob refrigeração (protegido da luz).

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Injetar em região de grande massa muscular. Em adultos, nas nádegas (quadrante superior externo); em crianças, na face lateral da coxa.

- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir para administrar. Tempo de administração: 3-5 minutos.

- **Concentração máxima:** 138 mg/mL. Para pacientes com restrição hídrica, recomenda-se administração em bolus periférico na concentração máxima de 138 mg/mL.

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir 1 g do medicamento reconstituído em 50-100 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL
- **Velocidade/tempo de infusão:** 30-60 minutos
- **Estabilidade pós-diluição:** 12 horas em TA (protegido da luz) e 24 horas sob refrigeração (protegido da luz).
- **Concentração máxima:** Administração periférica: 77 mg/mL (SG 5%) e 69 mg/mL (SF 0,9%).

Observações:

O volume aproximado após a reconstituição é de 10,6 mL e a concentração é de aproximadamente 94 mg/mL.

4.36 CEFEPIME^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 1 g em pó liofilizado - FA e 2 g em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** IV: reconstituir cada 1 ou 2g com 10mL de AD, SF 0,9% ou SG 5%. Volume final (expansão): 11,4mL (1 grama) e 12,8 mL (2 gramas). IM: 1g em 3mL de AD, SF 0,9% ou SG 5%. Volume final (expansão): 4,4 mL.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. A administração deve ser profunda em uma grande massa muscular, como o quadrante superior externo da região glútea. Não injetar mais do que 1 g de cefepime em cada glúteo.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 1 g do medicamento reconstituído em 50 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL para administração no paciente; diluir 2 g do medicamento reconstituído em 100 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL para administração no paciente;
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 30 minutos. Em pacientes críticos e/ou com infecção por bactéria resistente, infusões prolongadas de 3-4 horas podem ser mais apropriadas;
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.
 - **Concentração máxima:** 40 mg/mL

4.37 CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM^{1,4,7}

Apresentação: 2 g + 500 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir em 10 mL de água destilada. Ocorre expansão de 2 mL, resultando em volume final de 12 mL.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em 50-250 mL de SF 0,9%, SG 5% (Concentração: 8-40 mg/mL).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Infundir em 2 horas, porém para tratamento de infecções causadas por *enterobacterales* e *pseudomonas* produtoras de carbapenemases é indicada a infusão em 3 horas.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 12 horas em TA ou 24 horas em sob refrigeração.
 - **Concentração máxima:** 40 mg/mL

4.38 CEFTAZIDIMA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 1 g em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** EV: reconstituir 1 g com 10 mL de água para injetáveis. O volume aproximado após reconstituição é 10,6 mL. IM: reconstituir 1 g com 3 mL de água para injetáveis, Lidocaína 0,5% ou 1% sem vasoconstritor.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 2 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar em áreas de grande massa muscular (sugestão: administrar no glúteo).
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em 50-100 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 15-30 minutos. Em pacientes críticos e/ou com infecção por bactéria resistente, infusões prolongadas de 3-4 horas podem ser mais apropriadas.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 2 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL

4.39 CEFTRIAXONA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 1 g em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** IV: reconstituir cada 1 g do medicamento com 10 mL de água para injetáveis. IM: reconstituir cada 1 g do medicamento com 3,5 mL de Lidocaína 1% sem vasoconstritor. Existem apresentações específicas para administração IM e administração IV. Nunca fazer a substituição de uma pela outra.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 6 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar em área de grande massa muscular (sugestão: administrar no glúteo).

- **Concentração máxima:** 285,7 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Até 1 g pode ser administrado sem diluição. Administrar em 2-4 minutos.

- **Concentração máxima:** 100 mg/mL

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir em 50-100 mL de SF 0,9%, SG 5%. Concentração usual: 10-40 mg/mL.
- **Velocidade/tempo de infusão:** Administrar em tempo superior a 30 minutos. Pode ser administrado em infusão prolongada (3 horas), considerando o perfil farmacocinético tempo-dependente, em pacientes críticos.
- **Estabilidade pós-diluição:** 6 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.
- **Concentração máxima:** 40 mg/mL

Observações:

Não reconstituir/diluir em soluções contendo cálcio como RL. Não pode ser administrado na mesma via de medicamentos contendo cálcio, por ser incompatível, inclusive em Y, devido ao risco de formação de precipitado.

4.40 CEFUROXIMA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 750 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** IV: reconstituir cada 750 mg do medicamento com 6 mL de água para injetáveis; IM: reconstituir cada 750 mg do medicamento com 3 mL de água para injetáveis.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar em área de grande massa muscular (sugestão: administrar no glúteo).

- **Concentração máxima:** 250 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos.

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir em 50-100 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
- **Velocidade/tempo de infusão:** 30 minutos.
- **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.
- **Concentração máxima:** 90 mg/mL

4.41 CETOPROFENO²

Apresentação: 100 mg sol. injetável - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Apresentação IV: para cada 100 mg do medicamento, reconstituir com 5mL de SF 0,9%. Obs.: existe a apresentação IM (solução injetável reconstituída) que não é padronizada.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato reconstituição (apresentação endovenosa). A apresentação IM já é reconstituída e deve ser usada imediatamente após aberta.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Disponível no mercado a apresentação 50 mg/mL (2 mL) de uso exclusivo para via de administração IM. Não é necessário diluir. A administração deve ser lenta e profunda no quadrante superior externo das nádegas e não pode ser misturado com outro medicamento na mesma seringa.

- **Concentração máxima:** 50 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Não administrar.

- **Subcutânea (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir o medicamento reconstituído em 100-150 mL de SF 0,9%, SG 5% ou SG 10%.
- **Velocidade/tempo de infusão:** 20-30 minutos.
- **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.
- **Concentração máxima:** 1 mg/mL

4.42 CIANOCOBALAMINA^{1,2}

Apresentação: 2.500 mcg/mL - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 2.500 mcg/mL
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não é recomendada, porém pode administrar por via SC profundo.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

4.43 CIPROFLOXACINO^{1,2,3,4}

Apresentação: 2 mg/mL sol. injetável - Bolsa 100 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uma vez retirada da embalagem, a solução para infusão permanece estável por 3 dias, à luz natural.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Não é necessário diluir. Medicamento pronto para o uso (bolsa pronta).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 60 minutos para cada 200 mg do medicamento.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 3 dias, quando intacto e exposto à luz natural. Após aberto, este medicamento deve ser utilizado imediatamente. Não é recomendado o reaproveitamento do seu conteúdo ou o seu armazenamento em geladeiras para ser reutilizado em pacientes.
 - **Concentração máxima:** 2 mg/mL

4.44 CISATRACÚRIO^{1,2,4,5}

Apresentação: 2 mg/mL - Ampola 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em bolus, em 5-10 segundos.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em SF 0,9% ou SG 5% a uma concentração de 0,1 a 2 mg/mL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 1-3 mcg/kg/min. A velocidade de administração depende da concentração do fármaco.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA
 - **Concentração máxima:** 2 mg/mL

4.45 CLARITROMICINA

Apresentação: 500 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 500 mg em 10 mL de água para injetáveis. NÃO pode ser reconstituído com SF 0,9%.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 500 mg reconstituído em 250 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 60 minutos (máximo: 500 mg/h)
 - **Estabilidade pós-diluição:** 6 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.
 - **Concentração máxima:** 2 mg/mL

Observações:

Não deve ser administrado com outros medicamentos. Administrar em veia de grosso calibre, devido ao risco de irritação venosa (flebite).

4.46 CLINDAMICINA^{2,3}

Apresentação: 150 mg/mL - Ampola 4 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar em áreas de grande massa muscular (sugestão: glúteo). Não exceder a 600 mg por aplicação.

- **Concentração máxima:** 150 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Não administrar.

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir em 50-100 mL de SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou RL.
- **Velocidade/tempo de infusão:** 30-60 minutos.
- **Estabilidade pós-diluição:** 48 horas em TA
- **Concentração máxima:** 18 mg/mL

4.47 CLONIDINA^{3,7}

Apresentação: 150 mcg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
- **Endovenoso direto:** Administrar em bolus, sem necessidade de diluir em soro ou pode ser diluída em 10 mL SF 0,9%. Administrar em tempo superior a 5 minutos.
 - **Concentração máxima:** 150 mcg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Deve ser diluído em 10-500 mL de SF 0,9%. Não diluir em SG 5%.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.

Observações:

Via epidural: deve ser diluído em SF 0,9% na concentração máxima de 100 mcg/mL. Administrar em tempo acima de 10 minutos.

4.48 CLORETO DE POTÁSSIO 10%^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 100 mg/mL sol. inj. - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída (Concentração: 1,34 mEq/mL).
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição Padrão:** 30mL de Cloreto de potássio 10% em 220mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL. Não é aconselhável diluir em SG em caso de hipocalemia.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Via periférica: NÃO ultrapassar 10 mEq/h. Via central: NÃO ultrapassar 40 mEq/h.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA
 - **Concentração máxima:** Via periférica: 100 mEq/L. Via central: 400 mEq/L

Observações:

Não administrar sem diluir. Pode causar parada cardíaca fatal. Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento.

4.49 CLORETO DE SÓDIO 20%^{1,2,3,4}

Apresentação: 200 mg/L sol. inj. - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída (Concentração: 3,4 mEq/mL).
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** 20 mL de Cloreto de sódio 20% em 1000 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Não ultrapassar 1 mEq/kg/h.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.

Observações:

Não administrar sem diluir. Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento. Não é recomendável que a concentração sérica de sódio do paciente aumente ou reduza mais do que 12 mEq/L de correção em 24 horas, devido ao risco de síndrome desmielinizante, no caso de correção demasiadamente rápida para hiponatremia e de edema cerebral na correção da hipernatremia. Em geral, em casos sintomáticos, um aumento na concentração de 4 a 6 mEq/L é suficiente para controlar os sintomas.

4.50 COMPLEXO PROTROMBÍNICO^{1,2,4,7}

Apresentação: 500 UI a 600 UI em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 500 UI a 600 UI em 20 mL de diluente próprio (água para injetáveis). Reconstituir 1.000 UI em 20 mL de diluente próprio (água para injetáveis). Reconstituir 12.500 UI em 50 mL de diluente próprio (água para injetáveis).
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso mediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar com uma velocidade de infusão de 0,12 mL/kg/min até a taxa máxima de 8,4 mL/min. É recomendado lavar o acesso venoso com SF 0,9% antes e depois da administração.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Usar linha de infusão separada e não misturar com outros medicamentos.

4.51 DANTROLENO^{1,2,3,4}

Apresentação: 20 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir o pó liofilizado em 60 mL de água para injetáveis. Incompatível com SF 0,9% e SG 5%.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 6 horas em TA. Proteger da luz.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Utilizar o medicamento reconstituído anteriormente. Não diluir.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Administrar em 1 hora.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Não deve ser diluído.
 - **Concentração máxima:** 0,33 mg/mL

Observações:

Medicamento vesicante. Deve-se ter cuidado para não haver extravasamento.

4.52 DAPTOMICINA^{1,2,3,4,5,7}

Apresentação: 500 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 500 mg em 10 mL de água para injetáveis. Girar o frasco suavemente e deixar repousar por 10 minutos. Não agite vigorosamente.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 2 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar
- **Endovenoso direto:** Adultos: Não é necessário diluir. Administrar em 2 minutos. Crianças: NÃO administrar em bolus.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Adultos e crianças acima de 7 anos: diluir em 50 mL de SF 0,9%. Crianças (1-6 anos): diluir em 25mL de SF 0,9%. Incompatível com glicose.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Se diluído em 25 mL – administrar em 60 minutos (0,42 mL/min). Se diluído em 50 mL – administrar em 30 minutos (1,67 mL/min).
 - **Estabilidade pós-diluição:** 12 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.
 - **Concentração máxima:** EV direto: 50 mg/mL; EV infusão: 20 mg/mL

Observações:

Não é compatível com diluentes que contêm glicose.

4.53 DESLANOSÍDEO^{2,3}

Apresentação: 0,2 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Não administrar mais do que 2 mL por sítio de injeção.

- **Concentração máxima:** 0,2 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Bolus: administrar a dose diluída na proporção de 1:4 em SF 0,9% ou SG 5% ou administrar sem diluição. Fazer lentamente (3-5 minutos). Uso imediato após diluição.

- **Concentração máxima:** 0,2 mg/mL

- **Subcutânea (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Não deve ser administrado por infusão intermitente ou contínua.

Observações:

Não deve ser administrado com outros medicamentos.

4.54 DEXAMETASONA^{2,3,4,5}

Apresentação: 4 mg/mL sol. inj. - Ampola 2,5mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 4 mg/mL.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar lentamente (tempo superior a 1 minuto).
 - **Concentração máxima:** 4 mg/mL.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em 50-100 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 5-30 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.

Observações:

A infusão rápida de dexametasona está associada à irritação perineal (especialmente em doses mais altas).

4.55 DEXMEDETOMIDINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 100 mcg/mL sol. inj. - FA 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 2 mL de dexmedetomidina em 48 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
Concentração: 4 mcg/mL
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 0,2-0,7 mcg/kg/h
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas sob refrigeração. Não armazenar em TA.

4.56 DIAZEPAM^{1,2,4,5}

Apresentação: 5 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar em músculo profundo de grande massa muscular.

- **Concentração máxima:** 5 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 5 mg/min.

- **Concentração máxima:** 5 mg/mL

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Não é recomendado diluir. Se necessário, diluir com SF 0,9%, SG 5%, Ringer ou RL por 4 horas em uma concentração máxima de 0,25 mg/mL, por 6-8 horas em uma concentração máxima de 0,125 mg/mL e por 24 horas em uma concentração máxima de 0,1 mg/mL. Não misturar nem diluir com outras soluções parenterais.
- **Velocidade/tempo de infusão:** Tempo de infusão: 0,5-1 mL/min.
- **Estabilidade pós-diluição:** Ver "Diluição". Uso de bolsa/frasco e equipo isentos de PVC (Ex: polietileno de baixa densidade)

Observações:

Medicamento vesicante, deve-se ter cuidado para não haver extravasamento. A diluição não é recomendada devido à precipitação e à absorção do medicamento em bolsas e tubos de infusão de PVC. Perdas por sorção também têm sido verificadas durante o armazenamento do diazepam em seringas plásticas.

4.57 DICLOFENACO SÓDICO^{2,3}

Apresentação: 25 mg/mL sol. inj. - Ampola 3 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar de forma lenta e exclusivamente no glúteo.
 - **Concentração máxima:** 25 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

4.58 DIFENIDRAMINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 50 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar lentamente em músculo profundo.

- **Concentração máxima:** 50 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar de 3 a 5 minutos.

- **Concentração máxima:** 50 mg/mL

- **Subcutânea (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
- **Velocidade/tempo de infusão:** Administrar de 15 a 30 minutos. Velocidade de infusão máxima de 25 mg/min.
- **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Não refrigerar.

Observações:

Pode ocorrer necrose local com o uso subcutâneo ou intradérmico.

4.59 DIPIRONA^{2,3}

Apresentação: 500 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Deve ser administrado lentamente.
 - **Concentração máxima:** 500 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Diluir cada ampola em 10 mL de AD, SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.

Concentração máxima: 50 mg/mL

- **Tempo de infusão:** 1 mL/min
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

4.60 DOBUTAMINA^{1,2,3,5}

Apresentação: 12,5 mg/mL sol. inj. - Ampola 20 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição sugerida:** cada 250 mg (1 ampola) em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
Recomendação: 100 mL de dobutamina + 150 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Adultos: 2,5-20 mcg/min. Crianças: 5-20 mcg/min.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Coloração rosada da solução, indica leve oxidação, mas sem perda de potência.
 - **Concentração máxima:** 5 mg/mL

Observações:

Deve ser administrada por bomba de infusão ou outro aparelho capaz de controlar a velocidade de infusão. Administrar em via periférica de grosso calibre ou através de acesso central. Evitar o extravasamento, pois pode causar necrose do tecido (vesicante). Incompatível com bicarbonato ou qualquer outra solução altamente alcalina.

4.61 DOPAMINA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 5 mg/mL sol. inj. - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** SF 0,9% e SG 5%. A diluição de 200 mg (4 ampolas) em frascos de 250 ou 500 mL produz soluções de 800 ou 400 mcg/mL, respectivamente. A adição de 400 mg (8 ampolas) em frascos de 250 ou 500 mL fornece soluções de 1.600 ou 800 mcg/mL, respectivamente.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 20-100 mL/h
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Não refrigerar. Soluções com alterações de cor não devem ser utilizadas, pois a dopamina decompõe-se formando compostos bastante corados.
 - **Concentração máxima:** 3.200 mcg/mL (16 ampolas em 250 mL)

Observações:

Deve ser administrada por bomba de infusão ou outro aparelho capaz de controlar a velocidade de infusão. Administrar em via periférica de grosso calibre ou através de acesso central. Evitar o extravasamento, pois pode causar necrose do tecido (vesicante). Incompatível com bicarbonato ou qualquer outra solução altamente alcalina.

4.62 DROPERIDOL^{1,2,4}

Apresentação: 2,5mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 2,5 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 2-5 min.
- **Concentração máxima:** 2,5 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Diluir em 50-250 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 30-60 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.

4.63 EFEDRINA^{1,2}

Apresentação: 50 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 50 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Diluir 1 mL de efedrina em 9 mL de SF 0,9% ou SG 5% Administrar lentamente.
 - **Concentração máxima:** 50 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 50 mg/mL
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Uso imediato após o preparo. Proteger da luz. Monitorar hipertensão, excitabilidade do SNC, retenção urinária e depressão respiratória.

4.64 ENOXAPARINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 20 mg/0,2 mL sol. inj. - Seringa; 40 mg/0,4 mL sol. inj. - Seringa; 60 mg/0,6 mL sol. inj. - Seringa

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída - seringa pronta preenchida.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Após o uso, descartar a seringa. Não reaproveitar a dose.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Pode ou não ser diluída. Compatível em SF 0,9% ou SG 5%. Recomendada por essa via apenas para o tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST.
- **Subcutânea (SC):** Deverá ser administrada por via subcutânea, na região anterolateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo. O paciente deve estar sentado na posição supina para administração. Introduzir a seringa verticalmente.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar por infusão.

Observações:

Caso administrada por via endovenosa, o acesso escolhido deve ser lavado com quantidade suficiente de SF 0,9% ou SG 5%, antes e imediatamente após a administração. Após aberto, o uso é imediato.

4.65 EPINEFRINA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 1 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. A administração IM na região anterolateral do terço médio da coxa é preferida em caso de anafilaxia.

- **Concentração máxima:** 1 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Diluir uma ampola em 10 mL SF 0,9% ou SG 5%. Infundir em 3-5 minutos.

- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir. O extravasamento na administração por via SC pode causar isquemia tecidual.

- **Concentração máxima:** 1 mg/mL

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir em SF 0,9% ou SG 5%.
- **Velocidade/tempo de infusão:** 1-10 mcg/min.
- **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA ou sob refrigeração. **Medicamento fotossensível, proteger da luz durante armazenamento e administração.**
- **Concentração máxima:** Adultos: 16 mcg/mL. Crianças: 64 mcg/mL.

Observações:

Administrar preferencialmente em acesso central. Se não tiver acesso central disponível, pode-se utilizar acesso periférico de grosso calibre por no máximo 72 horas. Iniciar com 1 mcg/min e aumentar até 20 mcg/min. Pode ser administrada por via inalatória, diluindo-se a dose de 1 ampola em 3 mL de SF 0,9%.

4.66 ERITROPOETINA RECOMBINANTE^{1,2,3,4}

Apresentação: 4.000 UI em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável: Medicamento pronto para o uso. Pó liofilizado: 1 ou 2 mL de diluente próprio ou água para injetáveis.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto. Não reutilizar o frasco-ampola após retirar a dose a ser administrada. Desprezar o resto do produto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Pode ser diluída com SF 0,9% ou SG 5% na proporção de 1:1. Tempo de infusão: 1-5 minutos.
- **Subcutâneo (SC):** Não é necessário diluir. Utilizar 1 mL em cada sítio de administração.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

4.67 ERTAPENEM^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 1 g em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** IV: reconstituir com 10 mL de água para injetáveis. Agitar bem. IM: reconstituir com 3,2 mL de Lidocaína 1% ou 2% sem vasoconstritor. Agitar bem.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** IV: 6 horas em TA. e 24 horas sob refrigeração. IM: A solução reconstituída deve ser utilizada em até 1 hora após o preparo.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administração profunda em massa muscular grande (como os músculos glúteos ou a parte lateral da coxa). A via IM deve ser utilizada somente em pacientes adultos e pediátricos com 13 anos ou mais.

- **Concentração máxima:** 312,5 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 5 minutos.

- **Concentração máxima:** 100 mg/mL

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir em 40 mL de SF 0,9% (QSP 50 mL). Incompatível com glicose.
- **Velocidade/tempo de infusão:** 30 minutos.
- **Estabilidade pós-diluição:** 6 horas em TA e 24 horas sob refrigeração.
- **Concentração máxima:** 20 mg/mL

Observações:

Não deve ser administrado simultaneamente com outros medicamentos. Não é compatível com diluentes que contêm glicose.

4.68 ESCETAMINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 50 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL e 50 mg/mL sol. inj. - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar em músculo profundo de grande massa muscular.

- **Concentração máxima:** 50 mg/mL

- **Endovenoso direto (EV):** Não é necessário diluir. Administrar em 60 segundos ou na taxa 0,5 mg/kg/min.

- **Concentração máxima:** 50 mg/mL

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir 10 mL de Excetamina em 500 mL de SF 0,9% ou SG 5% (concentração de 1 mg/mL). Em pacientes com restrição hídrica, a diluição pode ser feita em 250 mL de diluente (concentração de 2 mg/mL).
- **Velocidade/tempo de infusão:** Infusão lenta: 0,1-0,5 mg/min (adultos) e 20 mcg/kg/min (crianças).
- **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA
- **Concentração máxima:** 2 mg/mL

Observações:

Existe incompatibilidade química entre os barbitúricos e a dextrocetamina, ocorrendo formação de precipitado.

4.69 ESCOPOLAMINA^{2,3,4,5}

Apresentação: 20 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Diluir em 1-5 mL de água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%. Pode ser administrada sem diluição. Administrar lentamente em 2-3 minutos.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir o medicamento em 50-100 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 30 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.

4.70 ESMOLOL^{2,3,4,5}

Apresentação: 10 mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL e 250 mg/mL sol. inj. - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** A apresentação 10 mg/mL não deve ser diluída. Administrar em 30 segundos. A apresentação de 250 mg/mL é uma solução concentrada e deve ser utilizada apenas após a diluição para infusão venosa.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em SF 0,9%, SG 5% ou RL. A apresentação de 250 mg/mL NÃO deve ser utilizada sem diluição. Sugestão: prepare assepticamente uma infusão de 10 mg/mL, adicionando duas ampolas de 250 mg/mL em 500 mL de diluente ou uma ampola de 250 mg/mL em 250 mL de uma solução intravenosa compatível.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 0,15-0,3 mg/kg/min
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL

Observações:

Vesicante: deve-se ter cuidado para não haver extravasamento.

4.71 ETILEFRINA^{2,7}

Apresentação: 10 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Não administrar mais que 0,5 mL.
 - **Tempo de infusão:** 1 minuto
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir o medicamento em 40 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Adultos e crianças maiores de 6 anos: 0,4 mg/min (0,2-0,6 mg/min); Crianças de 2-6 anos: 0,2 mg/min (0,1-0,4 mg/min); Crianças menores de 2 anos: 0,1 mg/min (0,05-0,2 mg/min).
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.

4.72 ETOMIDATO^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 2 mg/mL sol. inj. - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não precisa diluir. Administrar em 30-60 segundos.
 - **Concentração máxima:** 2 mg/mL
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Altamente irritante em veias de fino calibre.

4.73 FENILEFRINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 10 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.

- **Concentração máxima:** 10mg/mL

- **Endovenoso direto:** Diluir 1mL do medicamento em 9mL de água para injetáveis, obtendo-se uma solução 0,1%. Diluir novamente 1mL desta solução (0,1%) em mais 9mL de água para injetáveis, obtendo-se uma solução 0,01%.

- **Tempo de infusão:** em bolus.

- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir.

- **Concentração máxima:** 10 mg/mL

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir 10 mg (1 ampola) em 500 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
- **Velocidade/tempo de infusão:** A velocidade de infusão depende da resposta do paciente. Iniciar a infusão com aproximadamente 100 a 180 mcg/min.
- **Estabilidade pós-diluição:** 4 horas em TA. Proteger da luz
- **Concentração máxima:** 400 mcg/mL

Observações:

Administrar preferencialmente em acesso central. Se não tiver acesso central disponível, pode-se utilizar acesso periférico de grosso calibre por no máximo 72 horas. Evitar o extravasamento, pois pode causar necrose do tecido (vesicante).

4.74 FENITOÍNA

Apresentação: 50 mg/mL sol. inj. - Ampola 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Evitar a administração IM devido ao risco de necrose.

- **Concentração máxima:** 50 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 2 minutos. Velocidade máxima de administração: 50 mg/min.

- **Concentração máxima:** 50 mg/mL

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir cada ampola em 50 mL de SF 0,9% em uma concentração não inferior a 5 mg/mL. Incompatível com glicose. Não é recomendada a diluição da Fenitoína intravenosa devido a sua baixa solubilidade e à conseqüente possibilidade de precipitação.
- **Velocidade/tempo de infusão:** 15-30 minutos. Velocidade de infusão máxima: 50 mg/min. Pacientes idosos e cardiopatas devem receber a Fenitoína mais lentamente (20 mg/min). Recém-nascidos: 0,5 a 1 mg/kg/min.
- **Estabilidade pós-diluição:** Iniciar a administração imediatamente após a diluição. A infusão deve ser concluída dentro de 4 horas após a diluição.
- **Concentração máxima:** 5 mg/mL

Observações:

Evitar o extravasamento, pois pode causar necrose do tecido (vesicante). A infusão deve ser realizada por curtos períodos utilizando filtro de 0,22 µm no equipo. Lavar o acesso com cloreto de sódio 0,9%, antes e após cada administração, para evitar irritação venosa local.

4.75 FENOBARBITAL^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 100 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar profundamente em músculo de grande massa muscular. Não administrar mais do que 5 mL por local de injeção, devido ao risco de irritação.

- **Concentração máxima:** 100 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Diluir o fenobarbital em 2 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL. Administrar em 3-5 minutos.

- **Concentração máxima:** 50 mg/mL

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar. Risco de irritação local, dano ao tecido e necrose.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir o fenobarbital em 100 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
- **Velocidade/tempo de infusão:** Não exceder a 60 mg/min. No cenário de estado epilético, recomenda-se administrar a uma taxa de 50 a 100 mg/min. Recém nascidos: 15-30 minutos.
- **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
- **Concentração máxima:** 10 mg/mL

Observações:

Administrar em veias de grosso calibre. A administração muito rápida pode causar depressão respiratória grave, apneia, laringoespasma, hipertensão ou vasodilatação com queda da pressão arterial.

4.76 FENTANIL

Apresentação: 50 mcg/mL sol. inj. - Ampola ou FA 5 mL e 50 mcg/mL sol. inj. - Ampola ou FA 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** 50 a 100 mcg (1-2 mcg/kg), sem diluição.
 - **Concentração máxima:** 50 mcg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Tempo de administração: Adulto: 1 a 2 minutos. Crianças: 2 a 5 minutos. Doses maiores que 5 mcg/kg devem ser administradas em 5 a 10 minutos.
 - **Concentração máxima:** 50 mcg/mL
- **Subcutâneo (SC):** Infusão subcutânea contínua (1 mcg/kg/h). Diluir na concentração 25-30 mcg/mL.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Pode ser administrado puro ou diluir em SF 0,9% (nas concentrações de 10 a 20 mcg/mL) e SG 5% (nas concentrações de 10 a 40 mcg/mL);
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Tempo de infusão: 0,7-1 mcg/kg/h.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 50 mcg/mL

Observações:

Via Epidural: 50 a 100 mcg (1-2 mcg/kg) diluídos em 10 mL de SF 0,9%.

4.77 FIBRINOGENIO

Apresentação: 1.000 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir cada 1.000 mg em 50 mL de água para injetáveis. Para reconstituir, deixar o frasco-ampola atingir a TA. O pó deve estar completamente reconstituído em no máximo 15 minutos (geralmente, ocorre entre 5-10 minutos).
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto (EV):** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Utilizar o medicamento reconstituído anteriormente para administração no paciente.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 5 mL/min.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.
 - **Concentração máxima:** 20 mcg/mL

Observações:

A solução deve ser administrada em TA em via de administração exclusiva.

4.78 FILGRASTINA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 300 mcg/mL sol. inj. - FA 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto. Não é recomendado reutilizar o frasco-ampola após retirar a dose a ser administrada. Desprezar o resto do produto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não é necessário diluir. Pode ser administrada em infusão contínua subcutânea, diluindo a dose em 10 mL de SG 5% e infundindo na velocidade de 10 mL/24 h.
 - **Concentração máxima:** 60 mcg/mL
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição** Diluir cada frasco com 20 mL de SG 5% para uma concentração final de 15 mcg/mL. Pode ser diluído na concentração usual (5-15 mcg/mL). Em caso de concentrações abaixo de 15 mcg/mL, deve-se adicionar albumina para uma concentração final de 2 mg/mL para prevenir adsorção a materiais plásticos. Não diluir a concentrações inferiores a 5 mcg/mL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 15-30 minutos ou contínuo.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.
 - **Concentração máxima:** 15 mcg/mL

4.79 FITOMENADIONA^{1,2,3,4}

Apresentação: 10 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL IM/SC

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato. A Fitomenadiona é altamente fotossensível, por isso é preciso manter as ampolas dentro do cartucho para protegê-las da luz.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** A administração IM deve ser evitada devido ao risco de hematomas. A injeção deve ser profunda, preferencialmente na região glútea.

- **Concentração máxima:** 10 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Não administrar. Existe a apresentação de Vitamina K endovenosa, mas não é padronizada.

- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir.

- **Concentração máxima:** 10 mg/mL

- **Endovenoso infusão:** Não administrar. Existe a apresentação de Vitamina K endovenosa, mas não é padronizada.

Observações:

Apenas a formulação injetável pediátrica, sem diluição, pode ser administrada por via oral.

4.80 FLUCONAZOL^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 2 mg/mL sol. inj. - Bolsa 100 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Não é necessário diluir. Medicamento pronto para o uso (bolsa pronta).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Administrar em 60 minutos. Não exceder a 10 mL/min.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.
 - **Concentração máxima:** 2 mg/mL

Observações:

Devido ao risco de prolongamento de intervalo QT, administrar preferencialmente 200 mg em 1 hora e nunca exceder a 10 mL/min.

4.81 FLUMAZENIL^{1,2,3,4}

Apresentação: 0,1 mg/mL sol. inj. - Ampola 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir, mas é compatível com SF 0,9%, SG 5% e RL. Administrar em 15-30 segundos. Não exceder a 0,2 mg/min. Estabilidade de 24 horas em TA pós-diluição.
 - **Concentração máxima:** 0,1 mg/mL
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Administrar apenas por via IV. Utilizar veia de grosso calibre. Pode ser administrado através de bomba de PCA.

4.82 FOLINATO DE CÁLCIO^{1,2,4}

Apresentação: 50 mg/5 mL sol. inj. – FA 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir.
 - **Tempo de infusão:** em bolus.
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir até 300 mg em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% e doses maiores que 300 mg diluir em 250 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Administrar em 15 minutos a 2 horas. Não ultrapassar a velocidade de infusão de 160 mg/min.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato em TA. 24 horas sob refrigeração.

Observações:

Não administrar concomitantemente com metotrexato. Administre pelo menos 2 horas antes ou 2 horas após o quimioterápico. Doses maiores que 25 mg devem ser administradas por via parenteral.

4.83 FOSFATO DE POTÁSSIO^{1,2,4}

Apresentação: 2 mEq/mL sol. inj. - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída (Concentração: 2 mEq/mL).
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em 100-250 mL de SF 0,9% ou SG 5%
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Via periférica: NÃO ultrapassar 6,4 mmol de fosfato por hora (potássio 10 mEq/h). Via central: NÃO ultrapassar aproximadamente 15 mmol de fosfato por hora (potássio 23,5 mEq/h). Pacientes menos graves: 4-6 horas.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 4 horas em TA.

Observações:

Não administrar sem diluir. Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento.

4.84 FUROSEMIDA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 10 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Administrar sem diluir. A administração intramuscular deve ser restrita a casos excepcionais nos quais a administração oral ou intravenosa não é possível.

- **Concentração máxima:** 10 mg/mL.

- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 1-2 minutos.

- **Concentração máxima:** 10 mg/mL.

- **Subcutânea (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir o medicamento em SF 0,9%, SG 5%, Ringer ou RL Concentração usual: 1-2 mg/mL. Não exceder a 10 mg/mL;
- **Velocidade/tempo de infusão:** Pacientes adultos: a velocidade de infusão não deve exceder a 4 mg/min. Pacientes pediátricos: 0,5 mg/kg/min (não exceder a 1 mg/kg/min);
- **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA, protegido da luz. **Utilizar bolsa fotoprotetora se a administração for por infusão contínua.**
- **Concentração máxima:** 10 mg/mL.

Observações:

Não utilizar se coloração da solução com furosemida estiver amarelada.

4.85 GANCICLOVIR^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 500 mg em pó liofilizado - FA e 1 mg/mL sol. inj. - Bolsa 250 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** 10 mL de água para injetáveis (pó liofilizado) ou Solução injetável pronta para o uso (bolsa).
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 12 horas em TA.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto (EV):** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir o Ganciclovir em 100 mL de SF 0,9%, SG 5%, Ringer ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 1 hora.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas sob refrigeração.
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL

Observações:

Risco de flebite quando administrado rapidamente.

4.86 GENTAMICINA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 40 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não diluir.
 - **Concentração máxima:** 40 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 2-3 minutos (restrição hídrica).
 - **Concentração máxima:** 40 mg/mL
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em 50-200 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Administrar em 30-120 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 1 mg/mL

Observações:

Pode ser administrada por meio de nebulização com 2 mL de SF 0,9% ou instilação intratraqueal direta. Via intravesical: 50 mL de SF 0,9%. Incompatível com algumas penicilinas.

4.87 GLICEROFOSFATO DE SÓDIO^{1,2,4}

Apresentação: 306,1 mg/mL (corresponde a 216 mg de Glicerofosfato de sódio) sol. inj. - Ampola 20 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir o medicamento (1 ampola) em pelo menos 6 vezes (proporção de 1:5), ou seja, 1 ampola em no mínimo 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Tempo de infusão (adulto ou crianças): 4 a 6 horas ou 15 mmol/h. Em pacientes pediátricos também pode ser administrado por acesso periférico (0,05 mmol/mL) e por acesso central (0,12 mmol/mL). De acordo com o fabricante, a infusão não pode ser inferior a 8 horas.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Não refrigerar.

Observações:

Não administrar sem diluir.

4.88 GLICONATO DE CÁLCIO 10%^{1,2,4}

Apresentação: 100 mg/mL sol. inj. - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída (Concentração: 100 mg/mL).
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto (EV):** Não é necessário diluir. Velocidade de administração máxima: 200 mg/min.
 - **Concentração máxima:** 100 mg/mL
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir a uma concentração de 5,8-10 mg/mL em SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Adultos: 200 mg/min. Crianças: 100 mg/min.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.

Observações:

Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento.

4.89 GLICOSE 25%^{2,4}

Apresentação: 250 mg/mL sol. inj. - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída. Glicose 25% = 250 mg/mL = 0,25 g de glicose
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%. Velocidade de infusão: 3 mL/min.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%. Em pacientes com peso inferior a 50kg, deve-se considerar velocidade de infusão máxima de 200 mg/kg/min. Infusões contínuas têm sido bem toleradas a uma taxa de 4,5-15 mg/kg/min.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Velocidade máxima de infusão recomendada sem produzir glicosúria: 0,5 g/kg/h. Outras informações sobre velocidade de infusão da glicose, ver "Diluição".
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato

Observações:

Utilizar glicose 25% e 50% por via periférica apenas em situações de emergência.

4.90 GLICOSE 50%^{2,4}

Apresentação: 500 mg/mL sol. inj. - Ampola 10 mL e 500 mg/mL sol. Inj. - Bolsa 500 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída. Glicose 50% = 500 mg/mL = 0,5 g de glicose.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%. Velocidade de infusão: 3 mL/min.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%. Em pacientes com peso inferior a 50kg, deve-se considerar velocidade de infusão máxima de 200 mg/kg/min. Infusões contínuas têm sido bem toleradas a uma taxa de 4,5-15 mg/kg/min.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Velocidade máxima de infusão recomendada sem produzir glicosúria: 0,5 g/kg/h. Outras informações sobre velocidade de infusão da glicose, ver "Diluição".
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato

Observações:

Utilizar glicose 25% e 50% por via periférica apenas em situações de emergência.

4.91 HALOPERIDOL DECANOATO^{1,4}

Apresentação: 70,52 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Administrar somente por via IM no músculo glúteo por injeção profunda. Uma agulha de calibre 21 é recomendada. O volume máximo por local de injeção não deve exceder a 3 mL.
 - **Concentração máxima:** 70,52 mg/mL de decanoato de haloperidol (equivalente a 50 mg de haloperidol).
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Doses iniciais superiores a 100 mg de haloperidol devem ser administradas com 3 a 7 dias de intervalo.

4.92 HALOPERIDOL^{1,3,4}

Apresentação: 5 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar em músculo glúteo.
 - **Concentração máxima:** 5 mg/mL
- **Endovenoso direto:** O uso EV é *off-label*. Administrar até 10 mg de haloperidol em 1 minuto. Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 5 mg/mL
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Uso *off-label*. Diluir em SF 0,9% (1-3 mg/mL) ou glicose 5% (0,5-0,75 mg/mL).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Infusão contínua em uma velocidade de 2-25 mg/h (média: 9 mg/h; máx: 40 mg/h)
 - **Estabilidade pós-diluição:** 7 dias em TA.
 - **Concentração máxima:** 0,75 mg/mL

Observações:

A administração por via endovenosa foi associada ao prolongamento do intervalo QT e arritmias. Recomenda-se o monitoramento cardíaco por ECG.

4.93 HEPARINA SÓDICA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 5.000 UI/0,25 mL sol. inj. - Ampola 0,25 mL e heparina 5.000 UI/mL sol. inj.
- FA ou ampola 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir.
 - **Tempo de infusão:** em bolus.
 - **Concentração máxima:** 5.000 UI/mL
- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir. Usar a apresentação de 5.000 UI/0,25 mL para administração SC.
 - **Concentração máxima:** 20.000 UI/mL
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Utilizar a apresentação heparina 5.000 UI/mL sol. inj. - FA ou ampola 5 mL. Diluição padrão 25.000 UI de heparina (5 mL) + 245 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** EV intermitente. A velocidade de infusão vai depender da posologia e do diagnóstico do paciente.
 - **Estabilidade pós-diluição: Apresentação EV:** 24 horas em TA. Não refrigerar.
Apresentação SC: Diluição não recomendada.

Observações:

Utilizar bomba de infusão com equipo de bureta para administração controlada do gotejamento, visando à segurança do paciente. A bolsa ou frasco contendo a solução deve ser vertida por, pelo menos, seis vezes. Este procedimento assegura a homogeneização adequada da Heparina na solução. Antídoto: sulfato de protamina, 1 mg para cada 100 UI de Heparina administrada nas últimas 3 a 4 horas. Dose máxima: 50 mg.

4.94 HIDRALAZINA^{1,3,4}

Apresentação: 20 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não diluir. EV lento. Concentração: 0,2-0,4 mg/mL.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir a dose em 50 mL de SF 0,9%. **Concentração usual:** 0,2-0,4 mg/mL. A glicose não deve ser utilizada, pois há alteração da cor da solução devido à reação da glicose com hidralazina.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Velocidade de infusão inicial de 200-300 mcg/min. A velocidade de manutenção deve ser determinada individualmente e, geralmente, é mantida na faixa de 50-150 mcg/min;
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Incompatível com glicose.

Observações:

A pressão arterial e a frequência cardíaca devem ser verificadas frequentemente, a cada 5 minutos. A pressão arterial pode diminuir em poucos minutos após a injeção.

4.95 HIDROCORTISONA^{1,2,3,4}

Apresentação: 100 mg em pó liofilizado - FA e 500 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Para cada 100 mg do medicamento, utilizar para reconstituição 2 mL de água para injetáveis ou SF 0,9%. Para cada 500 mg do medicamento, utilizar para reconstituição 4 mL de água para injetáveis ou SF 0,9%.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA, protegido da luz, ou 3 dias sob refrigeração e protegido da luz.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 50 mg/mL.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir.
 - **Tempo de infusão:** 100 mg em 30 segundos e 500 mg em 10 minutos.
 - **Concentração máxima:** 50 mg/mL.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir cada 100 mg do medicamento reconstituído em 100-1000 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Diluir cada 500 mg do medicamento reconstituído em 500-1000 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração: 0,1-1 mg/mL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** O tempo de infusão deve maior que 30 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA ou 72 horas sob refrigeração.
 - **Concentração máxima:** 1 mg/mL

4.96 IMUNOGLOBULINA ANTI-Rho (D)^{2,6}

Apresentação: 150 mcg/mL sol. inj. - Seringa 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Caso seja necessária dose elevada (> 5 mL), recomenda-se sua administração dividida em doses fracionadas e em diferentes regiões anatômicas.

- **Concentração máxima:** 150 mcg/mL

- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar lentamente.

- **Concentração máxima:** 150 mcg/mL

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

4.97 IMUNOGLOBULINA DE COELHO ANTIMÓCITO HUMANO^{2,6}

Apresentação: 25 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 25 mg do medicamento com 5 mL de água para injetáveis. Concentração: 5 mg/mL.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir o medicamento em 50-500 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração usual: 0,5 mg/mL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 4 horas.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.

Observações:

Administrar através de filtro de linha 0,22 µm em veia de grosso calibre em bomba de infusão.

4.98 IMUNOGLOBULINA HUMANA^{1,2,3,4}

Apresentação: 2,5g/25mL sol. inj. - FA 25 mL; 2,5g/50mL sol. Inj. - FA 50 mL; 5g/50mL sol. Inj. - FA 50 mL e 5g/100mL sol. Inj. - FA 100 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Existe apresentação específica para administração por via SC. Não é necessário diluir. Administrar no abdome, nas coxas, nos braços e na região lombar. Alterar o local da aplicação.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Não é necessário diluir. Se a diluição for necessária, utilizar SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Deve-se verificar a velocidade de infusão recomendada pelo fabricante.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.

Observações:

Não utilizar SF 0,9% como diluente.

4.99 INSULINA HUMANA NPH

Apresentação: 100 UI/mL sol. inj. - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída. Girar ou agitar o frasco várias vezes para misturar a insulina.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uma vez em uso, o frasco-ampola pode ficar fora da geladeira, em local fresco, sem incidência de luz solar direta por até 28 dias.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não é necessário diluir. Administrar em sítios alternados na coxa, abdômen, região glútea ou na região deltoide.
 - **Concentração máxima:** 100 UI/mL
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Alternar o local da aplicação para evitar a lipodistrofia.

4.100 INSULINA HUMANA REGULAR^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 100 UI/mL sol. inj. - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uma vez em uso, o frasco-ampola pode ficar fora da geladeira, em local fresco, sem incidência de luz solar direta por até 28 dias.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 100 UI/mL
- **Endovenoso direto:** Não administrar
- **Subcutâneo (SC):** Não é necessário diluir. Administrar em sítios alternados na coxa, abdômen, região glútea ou na região deltoide. Alternar o local da aplicação para evitar a lipodistrofia. Pode ser administrada em infusão subcutânea por meio de bomba de infusão.
 - **Concentração máxima:** 100 UI/mL
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir a dose em SF 0,9%, SG 5% ou SG 10% (concentração: 0,05-1 UI/mL). Sugestão: Diluir cada 100 UI de insulina em 100 mL de SF 0,9% sem PVC (equipo e soro) ou saturar o equipo com insulina por 30 minutos antes da infusão para evitar a adsorção.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Varia de acordo com a glicemia do paciente (protocolo de insulina da instituição).
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 1 UI/mL

4.101 LEVOFLOXACINO^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 5 mg/mL sol. inj. - Bolsa 100 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Não é necessário diluir. Utilizar bolsa fotoprotetora. Medicamento pronto para o uso. Pode ser diluído em SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Doses de 250-500 mg: infundir em 60 minutos. Doses de 750 mg: infundir em 90 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato após aberto. Proteger da luz.
 - **Concentração máxima:** 5 mg/mL

Observações:

Infusão rápida pode causar hipotensão.

4.102 LIDOCAÍNA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 20 mg/mL sol. inj. - Ampola 5 mL e 20 mg/mL sol. inj. - FA 20 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir.
 - **Tempo de infusão:** em bolus. Pode ser diluída em SF 0,9% ou SG 5% e administrado em 2 minutos ou 50 mg/min.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir. Administrar no deltoide.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir a dose na concentração máxima de 8 mg/mL em SF 0,9% ou SG 5% (Ex.: 40 mL de lidocaína 2% + 60 mL de SF 0,9%).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 7,5-30 mL/h
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 8 mg/mL.

Observações:

Via endotraqueal: diluir a dose em 5-10 mL de SF 0,9% ou água destilada.

4.103 LINEZOLIDA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 2 mg/mL sol. inj. - Bolsa 300 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto (EV):** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Não é necessário diluir (bolsa pronta).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Administrar em 30-60 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato após aberto. Proteger da luz.
 - **Concentração máxima:** 2 mg/mL

Observações:

Após o término da administração do medicamento, lavar o acesso com SG 5%, SF 0,9% ou RL.

4.104 MEROPENEM^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 500 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir cada 500 mg com 10 mL de AD ou SF.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 3 horas em TA e 15 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos.
 - **Concentração máxima:** 50 mg/mL
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** A dose pode ser diluída em 50 ou 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% (1 – 20 mg/mL).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Infundir em 15-30 minutos. Pode ser administrado em infusão prolongada, considerando o perfil farmacocinético tempo-dependente, em pacientes críticos. Sugestão: administrar em 3 horas.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Se diluído com SF 0,9% permanece estável por 3 horas em TA e 15 horas sob refrigeração. Soluções de Meropenem reconstituídas com SG 5% devem ser utilizadas imediatamente.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL

Observações:

Pode ser administrado por Hipodermólise (volume: 100 mL). Em recém-nascidos, administrar por infusão intermitente durante 4 horas. A administração estendida em crianças e adolescentes deve ser feita em 3 a 4 horas.

4.105 MESNA^{1,2,3,4}

Apresentação: 100 mg/mL sol. inj. - Ampola 4 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Deve ser diluída até uma concentração final de 20 mg/mL em SF 0,9%, SG 5% ou RL. Infundir em 15-30 minutos.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir até uma concentração final de 20 mg/mL em SF 0,9%, SG 5% ou RL.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL

Observações:

Se misturar com ifosfamida na mesma bolsa IV, não se deve exceder a uma concentração final de ifosfamida de 50 mg/mL. Não misturar com epirrubicina, ciclofosfamida ou mostarda nitrogenada.

4.106 METILERGOMETRINA^{1,2,4}

Apresentação: 0,2 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 0,2 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 1 minuto.
 - **Concentração máxima:** 0,2 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 0,2 mg/mL
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Monitorar a pressão arterial. Não administrar rotineiramente devido ao risco de hipertensão súbita e acidente vascular cerebral. Administrar por via IV apenas em situações de risco de vida.

4.107 METILPREDNISOLONA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 125 mg/mL em pó liofilizado – FA e 500 mg em pó liofilizado – FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Para cada 125 mg do medicamento, utilizar para reconstituição 2 mL de diluente próprio. Para cada 500 mg do medicamento, utilizar para reconstituição 8 mL de diluente próprio. O diluente próprio contém álcool benzílico.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 48 horas em TA. Não deve ser refrigerado.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 62,5 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Dose máxima: 250 mg. Não é necessário diluir. Infundir em 5 minutos.
 - **Concentração máxima:** 62,5 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Doses maiores do que 250 mg. Diluir o medicamento reconstituído em 50-500 mL de SF 0,9% ou SG 5% (2,5-20 mg/mL).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 30-120 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Não deve ser mantido sob refrigeração.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL

4.108 METOCLOPRAMIDA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 5 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Deve ser administrado lentamente.
 - **Concentração máxima:** 5 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir, se a dose do medicamento for de até 10 mg. Administrar lentamente por no mínimo 3 minutos.
 - **Concentração máxima:** 5 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** diluir em 50 mL de SF 0,9% e administrar em 15-30 minutos.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 15-30 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Não refrigerar. Fotossensível, mas as diluições não necessitam de proteção à luz quando armazenadas por até 24 horas.

Observações:

A infusão rápida pode causar reação extrapiramidal.

4.109 METOPROLOL^{1,2,3,4}

Apresentação: 1 mg/mL sol. inj. - Ampola 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 2 minutos. Dose máxima: 15 mg.
 - **Concentração máxima:** 1 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 5 mL de metoprolol (1 ampola) em 100 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL ou diluir 40 mL (8 ampolas de metoprolol) em 1000 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 30-60 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 12 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 0,04 mg/mL.

4.110 METRONIDAZOL^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 5 mg/mL sol. inj. - Bolsa 100 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato. Proteger da luz.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Não é necessário diluir. Medicamento pronto para o uso (bolsa pronta).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 5 mL/min. Administrar 500 mg em 20 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Após aberto deve ser usado imediatamente. Fotossensível (proteger da luz).
 - **Concentração máxima:** 5 mg/mL

Observações:

Não utilizar equipamentos que contenham alumínio (por exemplo: agulhas, cânulas etc.). A administração da dose pré-operatória para profilaxia cirúrgica deve ser completamente administrada até 1 hora antes da cirurgia, para que sejam atingidos níveis sanguíneos e teciduais adequados.

4.111 MICAFUNGINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 100 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 50 ou 100 mg de Micafungina com 5 mL de SF 0,9% para administração IV. Gire suavemente. Não agite o frasco vigorosamente durante a reconstituição.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto (EV):** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração usual: 0,5-1,5 mg/mL. Pacientes pediátricos: infundir 0,5 a 4 mg/mL (concentração final recomendada). Se a concentração estiver acima de 1,5 mg/mL, deve-se utilizar acesso central.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Administrar em 1 hora.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Para infusão, não é necessário proteger da luz (tanto a bolsa quanto o equipo). A proteção da luz somente é necessária no armazenamento.

Observações:

Este medicamento não deve ser administrado juntamente com outros medicamentos. É importante que a linha endovenosa utilizada seja lavada com SF 0,9%, antes da infusão de Micafungina.

4.112 MIDAZOLAM^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 5 mg/mL sol. inj. - Ampola 3 mL e 5 mg/mL sol. inj. - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Administrar na concentração máxima de 1 mg/mL profundamente em músculo de grande massa. Recomenda-se administrar no músculo vasto lateral da coxa.

- **Concentração máxima:** 1 mg/mL

- **Endovenoso direto (EV):** Não é necessário diluir. Concentração usual de 1 a 5 mg/mL.

- **Concentração máxima:** 5 mg/mL

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Não é necessário diluir. Diluir 15 mg de Midazolam em 100-1000 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL. Diluição padrão: 50 mL (250 mg) de Midazolam + 200 mL de SF 0,9% para obter uma concentração de 1 mg/mL.
- **Velocidade/tempo de infusão:** A velocidade de infusão deve ser ajustada de acordo com as necessidades do paciente.
- **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
- **Concentração máxima:** 5 mg/mL

Observações:

Em infusão contínua, deve-se manter a menor dose possível, entre 0,04 e 0,2 mg/kg/h.

4.113 MILRINONA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 1 mg/mL sol. inj. - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Pode ser diluída em 10 ou 20 mL de SF 0,9% ou SG 5% para facilitar o controle da velocidade da administração. Administrar em 10 minutos. Paciente pediátrico: 15 minutos.
 - **Concentração máxima:** 1 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição sugerida:** 20 mL de milrinona em 80 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Tempo de infusão: 0,375-0,75 mcg/kg/min.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Não refrigerar.
 - **Concentração máxima:** 200 mcg/mL

Observações:

Pacientes podem ser mantidos em infusão de milrinona EV por até 5 dias, embora o período usual seja de 48 a 72 horas. Incompatível com bicarbonato de sódio.

4.114 MONONITRATO DE ISOSSORBIDA²

Apresentação: 1 mg/mL sol. inj. - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em bolus
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição sugerida:** Diluir a dose desejada do medicamento em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%;
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Tempo de infusão: 2-3 horas.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Devido ao risco de adsorção pelo PVC e redução da dose disponível para administração, administrar em sistema livre de PVC (equipo e soro).

4.115 MORFINA^{1,2,4}

Apresentação: 10 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.

- **Concentração máxima:** 10 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Diluir 10 mg em 10 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Administrar em 3-5 minutos.

- **Concentração máxima:** 1 mg/mL

- **Subcutâneo (SC):** Não é necessário diluir.

- **Concentração máxima:** 10 mg/mL

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição: EV intermitente:** 10 mg em 99 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Administrar em 15-30 minutos. Concentração usual: 0,1 mg/mL; 15-30 min). **EV contínua:** 100 mg em 90 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração usual: 0,1-1 mg/mL.
- **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
- **Concentração máxima:** 1 mg/mL

4.116 NALBUFINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 10 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 2-3 minutos.
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL
- **Subcutâneo (SC):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 1 ampola (10 mg) de nalbufina em 30-50 mL de SF 0,9% ou SG 5 %.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 10-15 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 48 horas em TA. Não refrigerar.
 - **Concentração máxima:** 0,5 mg/mL

4.117 NALOXONA^{1,2,4}

Apresentação: 0,4 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.

- **Concentração máxima:** 0,4 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Pode ser diluída. Diluir 1 mL de Naloxona com 9 mL de SF 0,9% para um volume total de 10 mL (Concentração de 0,04 mg/mL).

- **Concentração máxima:** 0,4 mg/mL

- **Subcutâneo (SC):** Não é necessário diluir.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir 2 mg de Naloxona (5 ampolas) em 500 mL de SF 0,9% ou SG 5% para uma concentração de 0,04 mg/mL (4 mcg/mL).
- **Velocidade/tempo de infusão:** 4 horas.
- **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.

4.118 NEOSTIGMINA^{1,2,4}

Apresentação: 0,5 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 0,5 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir ou diluir em qsp 10 mL de SF 0,9%. Administrar em 3-5 minutos.
 - **Concentração máxima:** 0,5 mg/mL
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.
- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 0,5 mg/mL
- **Endovenoso infusão:** A maioria das referências consultadas, nacionais e internacionais, não indica administrar por infusão intermitente ou contínua.

4.119 NITROGLICERINA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 5 mg/mL sol. inj. - Ampola 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Concentração final de 100 mcg/mL: diluir 5 mL de Nitroglicerina em 250mL de SF 0,9% ou SG 5% ou 10 mL de Nitroglicerina em 500 mL de SF 0,9% ou SG 5%; Concentração final de 200 mcg/mL: diluir 10 mL de Nitroglicerina em 250 mL de SF 0,9% ou SG 5% ou 20 mL de Nitroglicerina em 500 mL de SF 0,9% ou SG 5%; Concentração final de 400 mcg/mL: diluir 20 mL de Nitroglicerina em 250 mL de SF 0,9% ou SG 5% ou 40 mL de Nitroglicerina em 500 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 3-96 mL/h.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 48 horas em TA. Incompatível com PVC. Refrigerado: 7 dias quando armazenado em recipientes de vidro ou outro recipiente livre de PVC. Administrar em sistemas livres de PVC (equipo e soro).
 - **Concentração máxima:** 400 mcg/mL. Observação: infusões podem variar de 50 a 400 mcg/mL.

Observações:

Administrar em bomba de infusão.

4.120 NITROPRUSSIATO DE SÓDIO^{1,2,4}

Apresentação: 25 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Para cada 50 mg do medicamento, utilizar 2 mL de diluente próprio.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 4 horas em TA. Proteger da luz.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 50 mg do medicamento reconstituído em 250-1.000 mL de SG 5%. Incompatível com SF 0,9%;
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Inicial: 0,3-1 mcg/kg/min; Dose média: 3 mcg/kg/min; Dose máxima em adultos: 8 mcg/kg/min; Dose máxima em crianças: 10 mcg/kg/min.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Protegido da luz. Não refrigerar. **Utilizar bolsa fotoprotetora e equipo fotossensível.**
 - **Concentração máxima:** Adultos: 400 mcg/mL. Crianças: 200 mcg/mL.

Observações:

Utilizar bomba de infusão para administrar. A velocidade da infusão varia para cada paciente, de acordo com o controle contínuo da pressão sanguínea, conforme a indicação clínica.

4.121 NOREPINEFRINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 2 mg/mL sol. inj. - Ampola 4 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluição padrão: Diluir 20 mL de norepinefrina em 80 mL de SG 5% ou SF 5%. Concentração usual: 4-200 mcg/mL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Dose máxima em adultos: 3,3 mcg/kg/min. Dose máxima em crianças: 2,5 mcg/kg/min.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Não refrigerar. Proteger da durante a administração. Evitar o uso de soro fisiológico, pois não protege contra a oxidação.
 - **Concentração máxima:** Adultos: 32 mcg/mL e Crianças: 64 mcg/mL.

Observações:

Utilizar bomba de infusão. Administrar preferencialmente em acesso central (vesicante). Utilizar bolsa e equipo com fotoproteção.

4.122 OCITOCINA^{1,2,4}

Apresentação: 5 UI/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 5 UI/mL
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 1 ampola (5 UI) em 500 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Nos raros casos em que houver necessidade de doses mais elevadas, recomenda-se utilizar uma solução mais concentrada (10 UI em 500 mL).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Inicialmente 1 a 4 miliunidades/min (2 a 8 gotas/min). Pode-se acelerar gradativamente em intervalos não inferiores a 20 minutos. Velocidade de infusão máxima: 20 miliunidades/min (40 gotas/min).
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 0,01 UI/mL

Observações:

Recomendada a utilização de bomba de infusão.

4.123 OCTREOTIDA^{1,2,3,4}

Apresentação: 0,1 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar (tem apresentação específica para via IM que não é padronizada).
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 3 minutos.
 - **Concentração máxima:** 0,1 mg/mL
- **Subcutâneo (SC):** Não é necessário diluir.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 0,5 mg (5 ampolas) em 60 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 20-30 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.

4.124 OLEATO DE MONOETANOLAMINA^{2,7}

Apresentação: 50 mg/mL sol. inj. – Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Diluir em AD ou SG 50%, para obter soluções de 5% a 25% (diluindo em um volume 4-20 vezes maior). A solução a 5% é geralmente satisfatória para a esclerose de varículas ou teleangiectasias.
 - **Concentração máxima:** 12,5 mg/mL
 - **Estabilidade:** uso imediato.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Estabilidade: uso imediato. As seringas de 3 mL e agulhas de 0,3mm de diâmetro interno são adequadas, tanto para as veias varicosas de médio calibre, como para as varicosidades ou teleangiectasias.

4.125 OMEPRAZOL^{2,3,5}

Apresentação: 40 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 40 mg de omeprazol em 10 mL de diluente próprio.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 4 horas em TA. Proteger da luz. Não refrigerar.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir.
 - **Tempo de infusão:** 2,5 mL/min até o máximo de 4mL/min.
 - **Concentração máxima:** 4mg/mL.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 40 mg de omeprazol em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 30 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** SF 0,9%: 12 horas em TA. Não refrigerar. SG 5%: 6 horas em TA. Não refrigerar.

Observações:

O produto pode apresentar cor levemente amarelada, após reconstituição, sem comprometimento da sua ação.

4.126 ONDANSETRONA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 2 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir, se a dose for de até 8mg.
 - **Concentração máxima:** 2 mg/mL.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir, se a dose for de até 8 mg.
 - **Tempo de infusão:** 2-5 minutos.
 - **Concentração máxima:** 2 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Infusão rápida - Adultos: Diluir 8-16 mg do medicamento em 50-100 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Crianças e adolescentes (6 meses a 17 anos): Diluir a dose do medicamento em 25-50 mL de SF 0,9% ou SG 5%. A dose endovenosa não deve exceder a 8 mg. Infundir em no mínimo 15 minutos. Infusão contínua - Diluir 8-16 mg do medicamento em 50-100 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Infundir 1 mg/h (24 a 48 horas).
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Infusão rápida: mínimo 15 minutos. Infusão contínua: 1 mg/h.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 48 horas em TA (abaixo de 25°C).
 - **Concentração máxima:** 0,32 mg/mL.

Observações:

A dose única de 32 mg EV não é mais indicada devido ao risco de prolongamento do intervalo QT.

4.127 OXACILINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 500 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** EV: 500 mg do medicamento em 5 mL de água para injetáveis ou SF 0,9%. IM: 500 mg do medicamento em 2,7 mL de água para injetáveis.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 72 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar em área de grande massa muscular (sugestão: administrar no glúteo).

- **Concentração máxima:** 185,2 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 10 minutos.

- **Concentração máxima:** 100 mg/mL

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir em SF 0,9%, SG 5% ou RL. Concentração usual: 0,5 a 2 mg/mL.
- **Velocidade/tempo de infusão:** 30 minutos.
- **Estabilidade pós-diluição:** 6 horas em TA a 2 mg/mL.
- **Concentração máxima:** 40 mg/mL

4.128 PAMIDRONATO^{1,2,3,4}

Apresentação: 90 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 90 mg em 10 mL de água para injetáveis.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas sob refrigeração. Não armazenar em TA.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir o pamidronato em 250-1.000 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Não exceder a 1 mg/min. Normalmente 90 mg deve ser administrado em 2 horas. A velocidade de infusão depende da indicação.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 0,36 mg/mL

Observações:

Infundir em tempo superior a 2 horas em pacientes com insuficiência renal, devido a sua toxicidade. Não misturar em soluções de infusão contendo cálcio.

4.129 PARECOXIBE^{2,3}

Apresentação: 40 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 40 mg de Parecoxibe com 2 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA. Não refrigerar.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar profunda e lentamente.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL
- **Endovenoso direto (EV):** Não é necessário diluir. Administrar em bolus.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

4.130 PENTOXIFILINA^{3,7}

Apresentação: 20 mg/mL sol. inj. - Ampola 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não necessário diluir. Administrar em 5 minutos.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir a dose em 250-500 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Infusão intermitente: 120-180 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.

4.131 PETIDINA^{1,2,4}

Apresentação: 50 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Preferencialmente administrar em músculo de grande massa. A administração IM é preferível quando são necessárias doses repetidas.

- **Concentração máxima:** 50 mg/mL

- **Endovenoso direto:** Diluir 25-100 mg em 10 mL de SF 0,9% ou SG 10%.

- **Tempo de infusão:** 3-5 minutos.
- **Concentração máxima:** 10 mg/mL
- **Estabilidade:** 24 horas em TA.

- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir.

- **Concentração máxima:** 50 mg/mL

- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

4.132 PIPERACILINA + TAZOBACTAM^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 4 g + 0,5 g em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir a apresentação de 2,25 g em 10 mL de água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%. Reconstituir a apresentação de 4,5 g em 20 mL de água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto (EV):** Não administrar.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 2,25 g ou 4,5 g do medicamento reconstituído em 50-150 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 30 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração
 - **Concentração máxima:** EV infusão: 200 mg/mL (sob o componente piperacilina).

Observações:

Adultos e crianças: pode ser administrado em infusão prolongada de 4 horas, considerando o perfil farmacocinético tempo-dependente, em pacientes críticos. Neonatos: a infusão estendida deve ser de 3 horas. A infusão prolongada é *off-label*.

4.133 POLIMIXINA B^{1,2,3,4}

Apresentação: 500.000 UI em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** EV: 10 mL de água para injetáveis. IM: 2 mL de água para injetáveis ou Hidrocloridrato de procaína 1%; Intratecal: 2 mL de SF 0,9%.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA (reconstituição em água para injetáveis) e 72 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar lentamente. A administração IM é muito dolorosa e deve ser evitada.

- **Concentração máxima:** 50.000 UI/mL

- **Endovenoso direto (EV):** Não administrar.

- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir em 300-500 mL de SG 5% a cada 500.000 UI. Empiricamente, em casos de restrição hídrica, dilui-se 500.000 UI em 100 mL de SG 5% e administra em acesso venoso central.
- **Irrigação vesical:** 1.000 mL SF 0,9% ou AD.
- **Velocidade/tempo de infusão:** 60-120 minutos.
- **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA e 72 horas sob refrigeração.
- **Concentração máxima usual:** 1.663 UI/mL. Pacientes com restrição hídrica pode-se diluir até uma concentração de 5.000 UI/mL

Observações:

Intratecal: diluir em 2 mL de SF 0,9% e administrar lentamente.

4.134 PROMETAZINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 25 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato. Manter protegido da luz.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Via preferencial.
 - **Concentração máxima:** 25 mg/mL.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** **Não administrar**

Observações:

Medicamento vesicante.

4.135 PROPOFOL^{1,2,4,5}

Apresentação: 10 mg/mL emulsão inj. - Ampola ou FA 20 mL, 10 mg/L emulsão inj. - FA 50 mL e 20 mg/mL emulsão inj. - Seringa 50 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Emulsão injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. A administração de Propofol 2% por injeção em bolus não é recomendada. Utilizar Propofol 1%.
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Pode ser administrado puro (sem diluição), mas pode ser diluído em SG 5%. As diluições não devem exceder à proporção de 1:5 (2 mg de Propofol/mL), ou seja, concentração mínima – 2 mg/mL. Exemplo: 20 mL de Propofol + 80 mL de SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 0,3-4,0 mg/kg/h. A dose deve ser titulada de acordo com a resposta do paciente.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 6 horas em TA. Não refrigerar. A infusão sem diluição deve ser utilizada em até 12 horas.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL

Observações:

Durante a preparação, é necessária a utilização de práticas rigorosamente assépticas, visto que o conteúdo lipídico do produto favorece o crescimento microbiológico.

4.136 PROTAMINA^{1,2,4}

Apresentação: 1.000 UI/mL sol. inj. - Ampola 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir, mas pode ser diluído em SF 0,9% ou SG 5%. Administrar EV muito lento durante 10 minutos. Taxa máxima: 50 mg em 10 minutos. Velocidade de infusão máxima em crianças: 5 mg/min.
 - **Concentração máxima:** 1.000 UI/mL ou 10 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

A administração rápida pode causar hipotensão.

4.137 REMIFENTANIL^{1,2,4}

Apresentação: 2 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 2 mg de Remifentanil com 2 mL de água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5% (1 mg/mL).
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA. Não refrigerar.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar
- **Endovenoso direto:** Diluir a dose desejada de Remifentanil em água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5% para obter uma concentração final de 20-250 mcg/mL. Administrar no mínimo em 30-60 segundos. Crianças: dose > 1 mcg/kg, administrar em tempo superior a 60 segundos.
- **Subcutâneo (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir a dose desejada de Remifentanil em água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5% para obter uma concentração final de 20-250 mcg/mL. A diluição recomendada para adultos é 50 mcg/mL e para crianças é 20-25 mcg/mL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 0,5-1,0 mcg/kg/min.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Não refrigerar.
 - **Concentração máxima:** 250 mcg/mL

4.138 ROCURÔNIO^{1,2,3,4,7}

Apresentação: 10 mg/mL sol. inj. - FA 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em bolus, em 5-10 segundos.
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir o medicamento em SF 0,9%, SG 5% ou RL a uma concentração de 0,5–2 mg/mL. Sugestão: Diluir 50 mL de rocurônio (10 ampolas) em 250 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 0,3-0,6 mg/kg/h
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 2mg/mL.

Observações:

Recomendada a utilização de bomba de infusão.

4.139 ROPIVACAÍNA^{1,2,4}

Apresentação: 10 mg/mL sol. inj. - Ampola 20 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Administração epidural: Não é necessário diluir. Administração intra-articular: Não é necessário diluir. Para a injeção intra-articular utilizar a apresentação de Ropivacaína 7,5 mg/mL. Uso imediato após aberto. Compatível com SF 0,9%.

4.140 SACARATO HIDRÓXIDO DE FERRO^{3,7}

Apresentação: 20 mg/mL sol. inj. - Ampola 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Ferro polimatosado (apresentação IM). Não é necessário diluir. Administrar obrigatoriamente na região glútea.

- **Concentração máxima:** 50 mg/mL.

- **Endovenoso direto:** Diluir em 10mL de SF 0,9%. Administrar lentamente (1 mL/min).

- **Concentração máxima:** 10 mg/mL.

- **Subcutânea (SC):** Não administrar.

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Infusão intermitente: Diluir em 100-500 mL de SF 0,9% ou na concentração máxima de 1 mg/mL. Não diluir com glicose.
- **Velocidade/tempo de infusão:** 100 mg - tempo mínimo de 15 minutos; 200 mg - tempo mínimo de 30 minutos; 300 mg - tempo mínimo de 1,5 hora; 400 mg - tempo mínimo de 2,5 horas; e 500 mg - tempo mínimo de 3,5 horas.
- **Estabilidade pós-diluição:** 12 horas em TA.
- **Concentração máxima:** 1 mg/mL.

4.141 SALBUTAMOL^{2,4}

Apresentação: 0,5mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Diluir uma ampola (0,5 mg/mL) em 1 mL de AD.
 - **Concentração máxima:** 0,25 mg/mL.
 - **Estabilidade após diluição:** 24 h. TA. Não refrigerar.
- **Endovenoso direto:** Diluir uma ampola (0,5 mg/1 mL) em 5 mL de AD, SF 0,9% ou SG 5%. No entanto, se for utilizada a diluição de salbutamol 0,5mg em 1 mL (0,5 mg/ml), a injeção pode ser facilitada se a diluição for feita com AD.
 - **Concentração máxima:** 0,25 mg/mL.
 - **Estabilidade após diluição:** 24 h. TA. Não refrigerar.
- **Subcutânea (SC):** Diluir uma ampola (0,5 mg/1 mL) em 1 mL de AD
 - **Concentração máxima:** 0,25 mg/mL.
 - **Estabilidade após diluição:** 24 h. TA. Não refrigerar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Não é recomendada a administração por infusão.

Observações:

O conteúdo das ampolas de Salbutamol injetável não deve ser injetado sem diluição. A concentração deverá ser reduzida em 50% antes da administração (0,25 mg/mL).

44.142 SUFENTANIL^{1,2,4,5,7}

Apresentação: 50 mcg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 50 mcg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 2 minutos.
 - **Concentração máxima:** 50 mcg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Não é necessário diluir. Em caso de infusão contínua, pode ser diluído em SF 0,9% ou SG 5%
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 1 mcg/kg/h.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 50 mcg/mL

4.143 SUGAMADEx^{1,2,4}

Apresentação: 100 mg/mL sol. inj. - FA 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Adultos: Não é necessário diluir. Administrar em 10 segundos. Crianças: Pode ser diluído em SF 0,9% até a concentração de 10 mg/mL para aumentar a precisão na administração da dose.
 - **Concentração máxima:** 100 mg/mL.
 - **Estabilidade após diluição:** Uso imediato.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:** Não administrar.

Observações:

Não misturar com outros medicamentos na mesma seringa. O acesso venoso deve ser lavado com SF 0,9%, antes e após a administração de Sugamadex.

4.144 SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: (80+16)mg/mL sol. inj. - Ampola 5 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir cada 5 mL (1 ampola) do medicamento em 125 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL. A diluição é baseada na proporção de 25-30 mL de diluente para cada 1 mL do medicamento.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 60-90 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 5mL (1 ampola)/125mL: 6 horas; 5mL (1 ampola)/100mL: 4 horas; 5mL (1 ampola)/75mL: 2 horas.
 - **Concentração máxima:** 6,4 mg/mL sob o componente trimetropina. Em pacientes com restrição hídrica, pode-se diluir uma ampola em 50 mL de diluente e administrar em 30-60 minutos.

4.145 SULFATO DE MAGNÉSIO 10%^{1,2,4}

Apresentação: 100 mg/mL sol. inj - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída. Sulfato de magnésio 10% = 100 mg/mL - Magnésio = 0,8 mEq/mL
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Não é necessário diluir. Pode ser diluído em SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 30-60 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Não refrigerar.
 - **Concentração máxima:** 200 mg/mL (20%)

Observações:

Necessita ser diluído previamente para administração intravenosa.

4.146 SULFATO DE MAGNÉSIO 50%^{1,2,4}

Apresentação: 500 mg/mL sol. inj - Ampola 10 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída. Sulfato de magnésio 50% = 500 mg/mL - Magnésio = 4,0 mEq/mL.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 500 mg/mL. Em crianças, a concentração máxima é 200 mg/mL.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em SF 0,9% ou SG 5% a uma concentração de 20% (200 mg/mL) ou menos.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Velocidade máxima de infusão: 150 mg/min, exceto em eclampsia grave com convulsão.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA. Não refrigerar.
 - **Concentração máxima:** 200 mg/mL (20%)

Observações:

Necessita ser diluído previamente para administração intravenosa.

4.147 SUXAMETÔNIO^{1,2,4}

Apresentação: 100 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 100 mg de suxametônio em 2 ou 10 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Não administrar mais do que 150mg. A administração deve ser profunda.
- **Endovenoso direto:** Não diluir.
 - **Velocidade de infusão:** bolus rápido.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 100 mg ou 500 mg do medicamento reconstituído em 500-1.000 mL de SF 0,9% ou SG 5%. A concentração deve ser de 1-2 mg/mL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Para concentrações de 1 mg/mL, infundir 0,5-10 mL/min.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 2 mg/mL

Observações:

Administrar IM apenas quando não for possível a administração por via endovenosa.

4.148 TEICOPLANINA^{2,3}

Apresentação: 200 mg em pó liofilizado - FA e 400 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** EV ou IM: reconstituir 200 ou 400 mg em 3 mL de água para injetáveis ou diluente próprio. Evite agitar. Se a solução apresentar espuma, o frasco deve ficar em repouso por aproximadamente 15 minutos.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** NÃO armazenar em TA. 24 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 66,7 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar de 3-5 minutos.
 - **Concentração máxima:** 66,7 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 200 ou 400 mg do medicamento reconstituído em 100 mL de SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 30 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** NÃO armazenar em TA. 24 horas sob refrigeração.
 - **Concentração máxima:** 10 mg/mL

Observações:

A solução reconstituída pode ser administrada por via oral para a infecção por *Clostridium difficile*.

4.149 TENOXICAM^{2,3}

Apresentação: 20 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 20 ou 40 mg de tenoxicam em 2 mL do diluente próprio ou em água para injetáveis.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar lentamente.
 - **Concentração máxima:** 20 mg/mL.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Não é recomendado administrar por infusão.

4.150 TIAMINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 100 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir a tiamina em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração usual: 1 mg/mL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Não administrar em menos de 10 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato.

4.151 TIGECICLINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 50 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir com 5,3 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir o medicamento reconstituído em 100 mL de SF 0,9, SG 5% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 30-60 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA ou 48 horas sob refrigeração. A solução deve ser de cor amarelo a laranja.
 - **Concentração máxima:** 1 mg/mL

Observações:

Lavar o acesso venoso com 10 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL, antes e depois da administração de Tigeciclina.

4.152 TIROFIBANA^{1,2,3,4,7}

Apresentação: 0,25 mg/mL sol. inj. - FA 50 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após aberto.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não diluir. Administrar a dose de ataque em bolus (3-5 minutos).
 - **Concentração máxima:** 0,25 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir cada frasco-ampola em 200 mL de SF ou SG 5%, para uma concentração final de 50 mcg/mL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Vide "observações"
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.

Observações:

Recomenda-se utilizar bomba de infusão calibrada para a administração. Tempo de infusão para angina instável ou infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST: Inicial de 0,4 mcg/kg/min, durante 30 minutos. Ao término da infusão inicial, deve-se continuar a infusão de manutenção na velocidade de 0,1 mcg/kg/min. Tempo de infusão para angioplastia/aterectomia: Manutenção de 0,15 mcg/kg/min.

4.153 TRAMADOL^{2,3,7}

Apresentação: 50 mg/mL sol. inj.- Ampola 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 50 mg/mL
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos (1mL/min).
 - **Concentração máxima:** 50 mg/mL
- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir.
 - **Concentração máxima:** 50 mg/mL
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 50 mg de Tramadol (1 mL) em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Diluir 100 mg de Tramadol (2 mL) em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** 30-60 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.
 - **Concentração máxima:** 1 mg/mL

4.154 TROMETAMOL CETOROLACO^{1,2,4,7}

Apresentação: 30 mg/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir. Administrar lentamente.
- **Endovenoso direto:** Não é necessário diluir.
 - Tempo de infusão: 15 segundos.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir o medicamento em 50 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Não exceder a 24 horas.
 - **Estabilidade pós-diluição:** Uso imediato após diluição.

4.155 VANCOMICINA^{1,2,3,4,5}

Apresentação: 500 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir 500 mg do medicamento com 10 mL de água para injetáveis. Reconstituir 1 g de Vancomicina com 20 mL de água para injetáveis.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** 24 horas em TA ou 14 dias sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir a vancomicina em 100-250 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Tempo superior a 60 minutos. Velocidade de infusão máxima: 10 mg/min.
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA ou 14 dias sob refrigeração.
 - **Concentração máxima:** 5 mg/mL

Observações:

A solução reconstituída pode ser administrada por via oral para a infecção por *Clostridium difficile*. Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para evitar extravasamento quando administrada por via intravenosa. Concentrações de 2,5-5,mg/mL previnem a ocorrência de tromboflebite.

4.156 VASOPRESSINA^{1,2,3,4}

Apresentação: 20 UI/mL sol. inj. - Ampola 1 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.

- **Concentração máxima:** 20 UI/mL

- **Endovenoso direto:** Diluir 20 UI ou 1 ampola do medicamento em 10 mL de SF 0,9%. Administrar lentamente.

- **Concentração máxima:** 20 UI/mL

- **Subcutânea (SC):** Não é necessário diluir.

- **Concentração máxima:** 20 UI/mL

- **Endovenoso infusão:**

- **Diluição:** Diluir 100 UI, ou 5 ampolas, do medicamento em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%, para pacientes com restrição hídrica, ou 50 unidades em 500 mL de SF 0,9% ou SG 5%, para pacientes sem restrição hídrica.
- **Velocidade/tempo de infusão:** 0,2 UI/min, podendo ser aumentada até 1 UI/min.
- **Estabilidade pós-diluição:** 18 h TA ou 24 h sob refrigeração.
- **Concentração máxima:** 1 UI/mL

Observações:

Administrar por cateter venoso central, por ser vesicante com alto risco de ulceração e necrose.

4.157 VITAMINAS DO COMPLEXO B^{2,7}

Apresentação: sol. inj. - Ampola de 2 mL

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Solução injetável reconstituída.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** Uso imediato após a abertura da ampola.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não é necessário diluir.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir em um volume maior ou igual a 500 mL de SF 0,9% ou SG 5%, sendo preferencialmente a diluição em 1.000 mL. Administrar em 1-2 horas.
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Administrar lentamente (gota a gota).
 - **Estabilidade pós-diluição:** 24 horas em TA.

4.158 VORICONAZOL^{1,2,3,4,5,}

Apresentação: 200 mg em pó liofilizado - FA

Reconstituição:

- **Volume de reconstituição:** Reconstituir cada 200 mg do medicamento com 19 mL de água para injetáveis. Volume final: 20 mL, devido à expansão de volume.
- **Estabilidade pós-reconstituição:** NÃO armazenar em TA. 24 horas sob refrigeração.

Administração:

- **Intramuscular (IM):** Não administrar.
- **Endovenoso direto:** Não administrar.
- **Subcutânea (SC):** Não administrar.
- **Endovenoso infusão:**
 - **Diluição:** Diluir 200 mg do medicamento reconstituído em SF 0,9%, SG 5% ou RL. A concentração usual: 0,5-5 mg/mL
 - **Velocidade/tempo de infusão:** Velocidade de infusão: 3 mg/kg/h. Tempo de infusão: 30-90 minutos.
 - **Estabilidade pós-diluição:** NÃO armazenar em TA. 24 horas sob refrigeração
 - **Concentração máxima:** 5 mg/mL.

Observações:

Não administrar com outros medicamentos na mesma via EV ou mesma cânula. Incompatível com bicarbonato. Recomenda-se aumentar a dose de manutenção de Voriconazol para 5 mg/kg, quando houver administração concomitante com Fenitoína.

Como Utilizar a Tabela

A tabela 6 contém as instruções para preparo e administração de medicamentos injetáveis e está organizada pelo nome genérico do princípio ativo sendo composta por:

- Medicamento genérico;
- Apresentação;
- Reconstituição;
- Estabilidade após reconstituição;
- Vias de Administração;
 - Intramuscular (IM);
 - Endovenoso direto (EV direto);
 - Subcutânea (SC);
 - EV infusão (EV infusão);
 - Diluição;
 - Velocidade/Tempo de infusão;
 - Concentração máxima;
 - Estabilidade após diluição;
- pH;
- Informações adicionais.

A última coluna, "**Informações Adicionais**", oferece orientações complementares para o uso adequado do medicamento via sondas.



Tabela 6: Preparo e Administração de Medicamentos Intravenosos

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
ACETILCISTEÍNA ^{1,2,3}	100mg/mL sol. inj. - Ampola 3mL	Solução injetável reconstituída	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	SG 5%, SF 0,9% ou água para injetáveis. Diluir em 250mL.	1 hora		24 horas em TA	6-7,5	A solução IV é hiperosmolar (2.600 milimoles/L).
ACICLOVIR ^{1,2,3,4,5}	250mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir cada frasco-ampola com 10mL de água para injetáveis ou SF 0,9%.	12 horas em TA. Não refrigerar, devido ao risco de precipitação.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 100mL de SF 0,9% ou SG 5% (concentração usual: 5mg/mL). Para pacientes com restrição hídrica, pode-se utilizar a concentração máxima de 10mg/mL (diluir cada 250mg em 25mL de diluente).	Cerca de 1 hora.	10mg/mL	24 horas em TA. Não refrigerar.	11	Administrar em cerca de 1 hora para evitar lesão renal. Alterne os locais de infusão para evitar flebite, pois é irritante dependendo da concentração.
ÁCIDO ASCÓRBICO ^{1,2,3,4}	100mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída	Uso imediato após a abertura da ampola.	Sim. Não é necessária a diluição. Concentração máxima: 100mg/mL	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 100-500 mL de SF 0,9% ou SG 5%.	5 meses a 12 meses - 1,3mg/min; 1 ano a 11 anos - 3,3mg/min; 11 anos ou mais - 33mg/min	25mg/mL	24 horas em TA (protegido da luz).		Evitar administração intravenosa rápida, pois pode causar desmaios ou tontura temporária.
ÁCIDO TRANEXÂMICO ^{3,4}	50mg/mL - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Sim. Não é necessária a diluição. Velocidade de infusão 1mL/min. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar.	SF 0,9% ou SG 5% - Diluir em 25-250mL.	Tempo de infusão: 30 minutos.		Usar imediatamente após o preparo.	6,5-8	
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO ^{1,2,3}	4mg/5mL em pó liofilizado - FA	5mL de água para injetáveis. Alguns laboratórios fornecem este medicamento diluído em bolsa pronta.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	SF 0,9% ou SG 5%. Diluir em 100mL	Não infundir em tempo inferior a 15 minutos		24 horas sob refrigeração. Não armazenar em TA. Deixar ambientar antes do uso.		Lavar o acesso venoso com 10mL de SF 0,9% após administração. Infundir em acesso separado dos outros medicamentos.
ADENOSINA ^{1,2,3,4}	3mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em bolus, em 1-2 segundos. A cada dose, administrar <i>flush</i> de 20mL de soro fisiológico.	Não administrar.	Não recomendado administrar por infusão.					Não refrigerar devido ao risco cristalização.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
ALBUMINA HUMANA ^{1,2,3,4}	200mg/mL sol. inj. - Frasco 50mL	Solução injetável reconstituída	Até 4 horas após a abertura do frasco.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não necessita de diluição, mas pode ser diluída em SF 0,9% ou SG 5%. Não diluir em água destilada.	Administrar na velocidade entre 1-2mL/min. Em caso de trocas plasmáticas, a velocidade de infusão não deve exceder a 30mL/min. A velocidade de infusão varia de acordo com a indicação.	Não foram encontradas informações sobre a concentração máxima nas literaturas consultadas.	Até 4 horas após a abertura do frasco.	6,4-7,4	O medicamento deve estar em TA antes da administração.
ALFAPORACTANTO ^{1,4}	80mg/mL sol. inj. - FA 1,5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.					Administrar por via endotraqueal. Retirar o conteúdo do frasco através de uma agulha de 3 ou 5mL. Descartar o excesso pelo cateter de forma que fique apenas a dose total a ser administrada. O tubo endotraqueal pode ser aspirado antes da administração. Administrar na porção distal do tubo endotraqueal. Administrar em 1 minuto, sem interromper a ventilação mecânica. Não aspire as vias aéreas por 1 hora após a administração, a menos que ocorram sinais de obstrução significativa das vias aéreas.
ALFENTANIL ^{1,2,3,4}	0,544mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em bolus, em 3-5 minutos. Concentração máxima: 0,544 mg/mL	Não administrar.	Diluir 20mL (10mg) de Alfentanil em 230mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL (Concentração = 0,04 mg/mL)	Velocidade de infusão: Infundir com velocidade de 2 mg/h (equivalente a 4mL/h de Alfentanila não diluída).	80mcg/mL ou 0,08mg/mL	24 horas em TA.		
ALPROSTADIL ^{1,2,3,4}	20mcg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 20mcg em 2mL de SF 0,9%.	Uso imediato	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Intra-arterial: 1 ampola em 50mL de SF 0,9%; EV: Diluir 2-3 ampolas em 50-250mL de SF 0,9%. Concentrações usuais de infusão: pediátrica: 10mcg/mL ou 20mcg/mL	Intra-arterial: 60 a 120 minutos. EV: 2 horas.		A solução de infusão deve ser preparada imediatamente antes do uso e em até 12 horas, em TA.	3	Este medicamento não deve ser administrado juntamente com outros medicamentos.
ALTEPLASE ^{1,2,3,4}	50mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir cada frasco com 50mL de AD (acompanha o produto) e agitar suavemente (concentração final: 1mg/mL).	8 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Não necessita diluir antes de administrar. Administrar em bolus, em 1-2 minutos. Concentração máxima: 1mg/mL	Não administrar.	Diluir em SF 0,9% até uma concentração de 0,5 mg/mL. Sugestão: 50mg de Alteplase em 100mL de SF 0,9%.	O tempo de infusão depende do esquema posológico do medicamento (regime de administração de 90 minutos ou de 3 horas)	0,5mg/mL	8 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.	7,3	

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
AMICACINA ^{1,2,3,4,5}	250mg/mL - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 250mg/mL	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 100-200mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	30-60 minutos. Em lactentes a infusão deve ocorrer em 1 a 2 horas.	5mg/ml	24 horas em TA.	3,5-5,5	Pode ser administrado por inalação. A amicacina é uma solução amarelo-claro. A solução pode adquirir coloração escura devido a oxidação pelo ar, mas essa alteração não afeta a sua potência.
AMINOFILINA ^{1,2,3,4,5}	24mg/mL - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	A injeção intramuscular é, em geral, dolorosa e só deve ser utilizada em casos absolutamente necessários. Administrar na região glútea, profundamente. Concentração máxima: 24 mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar de 3 a 4 minutos. Concentração máxima: 24 mg/mL	Não administrar.	Diluir a dose do medicamento na concentração 1mg/mL em SF 0,9% ou SG 5%. Sugestão: 240mg (1 ampola) em 250mL de SF 0,9% ou SG 5%.	A taxa de infusão não deve exceder a 25mg/min.		24 horas em TA. Não refrigerar.	8,6-9,0	Vesicante: verificar a colocação adequada do equipo antes e durante a infusão.
AMIODARONA ^{1,2,3,4,5}	50mg/mL - Ampola 3mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Diluir em 20mL de SG 5% e administrar em bolus.	Não administrar.	Infusão lenta ou contínua. Dose de ataque: diluir a dose em 100mL de SG 5%. Dose de manutenção: diluir em 250mL de SG 5%. Incompatível com SF 0,9%.	A dose de ataque pode ser infundida em 10 minutos. Não exceder a 30mg/min. Diminuir a taxa de infusão caso ocorra hipotensão ou bradicardia.	Se a concentração for maior do que 2mg/mL ou infusões superiores a 2 horas, não administrar por via periférica, pois pode causar flebite (irritante e vesicante). A concentração das soluções de infusão de manutenção deve variar entre 1-6mg/mL.	Estável por 24 horas em TA. Proteger da luz até a hora de utilizar. Incompatível com PVC. Para infusões com tempo superior a 2 horas, utilizar frasco de polietileno de baixa densidade. Não refrigerar.	4,1	A infusão intravenosa deve ser administrada por uma bomba de infusão volumétrica, preferencialmente por acesso venoso central, e deve ser utilizado filtro de linha. Não misturar outro produto na mesma seringa ou bolsa.
AMOXICILINA + CLAVULANATO ^{1,2,3,4}	1g + 200mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir em 20mL de água para injetáveis.	20 minutos.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: 3-4 minutos. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar.	Diluir 1g + 200mg do medicamento reconstituído em 100mL de SF 0,9% ou água para injetáveis. A concentração usual é 10mg/mL	Concentrações de 1 mg/mL, infundir 0,5-10mL/min.	12mg/mL.	4 horas em TA.		
AMPICILINA + SULBACTAM ^{1,2,3,4,5,6}	2g + 1g em pó liofilizado - FA	EV: 6,4mL de água para injetáveis. Volume final (expansão): 8 mL. IM: Pode ser usado o mesmo volume de lidocaína 2%.	1 hora.	Não é necessário diluir. Administração IM profunda.	Não é necessário diluir. Administrar no mínimo em 3 minutos.	Não administrar.	Diluir 1,5g do medicamento reconstituído em 50mL de SF 0,9% ou SG 5%. Diluir 3g do medicamento reconstituído em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	1,5g - 15 minutos. 3g - 30 minutos.	250mg/mL	8 horas em TA, em SF 0,9% ou RL, e 2 horas em TA, em SG 5%.	8,0-10,0	
AMPICILINA ^{1,2,3,4,5}	500mg em pó liofilizado - FA e 1g em pó liofilizado - FA	Reconstituir em água para injetáveis. 500mg em 2mL, 1g em 3mL.	Uso imediato.	Não é necessário diluir. Aplicar profundamente no quadrante superior externo da região glútea. Concentração máxima: 250mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar 500mg em 3-5 minutos ou em 10-15 minutos se a dose for 1 - 2 gramas. Concentração máxima: 250mg/mL	Não administrar	Diluir em 100mL de SF 0,9% ou SG 5% ou RL	15-30 minutos.	30 mg/mL.	8 horas em TA, em SF 0,9% ou RL. 4 horas em TA, em SG 5%.	8,0-10,0	

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
ANFOTERICINA B COMPLEXO LIPÍDICO ^{1,2,3,4}	100mg /20mL - FA e 50mg /10mL - FA	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir a dose desejada na concentração de 1 mg/mL (100mg em 100mL de SG 5%). Para pacientes pediátricos e/ou com restrição hídrica, diluir a uma concentração de 2 mg/mL (100mg em 50mL de SG 5%)	2,5 mg/kg/h. Caso o tempo de infusão for superior a 2 h, agitar a bolsa a cada 2 h	2 mg/mL	6 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	Lavar o acesso venoso com SG 5% antes da infusão. Não é necessário utilizar filtro de linha. Utilizar agulha-filtro de 5 µm.	
ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL ^{1,2,3,4}	50mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir com 12mL de água para injetáveis (4mg/mL). Atenção: volume de expansão de 0,5mL.	24 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir a dose desejada do medicamento reconstituído anteriormente até uma concentração final de 0,2 - 2 mg/mL (diluição 1:1 a 1:19) de SG 5%. Usualmente: 250mL de SG 5%. Incompatível com SF 0,9%.	30-60 minutos. Para doses acima de 5 mg/kg/dia, recomenda-se infundir durante 2 horas.	Adulto: 2mg/mL Pediatríco: 0,5mg/mL	6 horas sob refrigeração.	Deve-se acoplar à extremidade da seringa o filtro de 5 µm fornecido juntamente com o medicamento para aspirar o conteúdo do frasco e inserir na bolsa de diluição.	
ANFOTERICINA B ^{1,2,3,4}	50mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir com 10mL de diluente próprio ou água para injetáveis. Agitar os frascos delicadamente até obter uma dispersão coloidal clara.	24 horas em TA (protegido da luz) ou 7 dias sob refrigeração.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o medicamento reconstituído anteriormente em 490mL de SG 5%. Concentração de 0,1 mg/mL	Tempo de infusão: 2-6 horas. Velocidade de infusão: 1mg/kg/h	1,5mg/mL. Concentração para infusão periférica de 0,1 mg/mL	Uso imediato. Proteger da luz durante a administração	7,2-8,0	Incompatível com SF 0,9% e eletrólitos.
ATROPINA ^{2,3,4,5}	0,25mg/mL - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,5mg/mL	Não é necessário diluir. Tempo de infusão deve ser maior do que 1 minuto. Concentração máxima: 0,5mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,5mg/mL	Não é recomendada, mas pode ser diluída em SF 0,9% ou SG 5%, se necessário.		0,5mg/mL	Uso imediato.	3-6,5	A administração via EV lento pode resultar em bradicardia paroxística.
AZITROMICINA ^{1,2,3,4,5}	500mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir com 4,8mL de água para injetáveis.	24 horas em TA. Não refrigerar.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 250mL (2mg/mL) a 500mL (1mg/mL) de SF 0,9%, SG 5% ou RL a uma concentração de 1-2mg/mL.	1 mg/mL durante 3 horas ou 2 mg/mL durante 1 hora. Infundir em no mínimo 1 hora.	2mg/mL	24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.	6,4-6,6	
AZTREONAM ^{1,2,3,4,5}	1000mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 1 grama de Aztreonam com 3mL de água para injetáveis ou SF 0,9% para administração endovenosa ou IM.	24 horas em TA e 3 dias se refrigerado.	Não é necessário diluir. Utilizar o medicamento reconstituído anteriormente. Administrar em grande massa muscular: quadrante superior externo da região glútea ou na parte lateral da coxa.	Diluir 1g do medicamento reconstituído em 6-10mL de SF 0,9% ou água para injetáveis; Tempo de infusão: 3-5 minutos.	Não administrar.	Diluir 1g do medicamento reconstituído em 100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL;	20-60 minutos. Recomendada infusão estendida de 3 horas para infecções causadas por <i>Enterobacteriales</i> e <i>S. Maltophilia</i> resistentes a Carbapenêmicos.		24 horas em TA.		Pacientes pediátricos: doses > 1.000mg devem ser administradas somente por via endovenosa.
BASILIXIMAB ^{1,2,3}	20mg em pó liofilizado - FA	Diluir 1 FA (20mg) com 5mL de diluente próprio (água para injetáveis) para administração venosa. Concentração: 4 mg/mL.	4 horas em TA e 24 horas sob refrigeração	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em bolus. Concentração máxima: 4mg/mL	Não administrar.	Diluir 20mg do medicamento reconstituído em 50mL de SF 0,9% ou SG 5%	20-30 minutos.	0,4 mg/mL	Uso imediato.		

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL						PH	OBSERVAÇÕES	
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA			ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO
BENZILPENICILINA BENZATINA ^{1,2,3,4}	1.200.000UI em pó liofilizado - FA	Reconstituir o frasco de 1.200.000UI com 3,2mL do diluente próprio (água para injeção). O volume final é de 4mL. Agitar vigorosamente para completa homogeneização.	Uso imediato.	Não é necessário diluir. Administrar lenta e profundamente.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.					Administrar na região dorsoglútea (quadrante superior) ou na região ventroglútea. Em recém-nascidos, lactentes e crianças pequenas pode ser preferível administrar na região médio-lateral da coxa. Administração lenta para evitar a obstrução da agulha.
BENZILPENICILINA POTÁSSICA ^{1,2,3,4,5}	5.000.000UI em pó liofilizado - FA	Reconstituir com 10mL de água para injetáveis. O volume final após a reconstituição é 12mL (expansão).	24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.	Diluir o medicamento em 3,5mL de água para injetáveis. Administrar lenta e profundamente no quadrante superior lateral da nádega ou na face lateral da coxa.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Infundir em 30-60 minutos.			24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.	
BENZILPENICILINA PROCAÍNA ^{1,2,3,4}	Procaina 300.000UI + Potássica 100.000UI em pó liofilizado - FA	Reconstituir com 2mL de água para injetáveis.	Uso imediato.	Não é necessário diluir. Administrar lenta e profundamente. Concentração máxima: 200.000UI/mL	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.					Obs.: Administrar no glúteo ou na coxa em adultos e apenas na coxa em crianças.
BETAMETASONA, ACET. + BETAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO ^{1,2,7}	3mg/mL + 3mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Pode ser adicionado lidocaína 1-2% sem vasoconstritor.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.					Via intra-articular: Não é necessário diluir. Pode ser adicionado lidocaína 1-2%, sem vasoconstritor.
BICARBONATO DE SÓDIO ^{8,4%} ^{1,2,3,4,5}	84mg/mL (1mEq/mL) sol. inj. - Ampola 10mL e 84mg/mL (1mEq/mL) sol. inj. - Frasco 250mL	Solução injetável reconstituída (Concentração: 1 mEq/mL).	Uso imediato.	Não administrar.	A solução pode ser administrada pura e em bolus durante uma parada cardiorrespiratória. Pode-se diluir em SF 0,9% ou SG 5% em igual volume 1:1 (1mL de Bicarbonato de sódio + 1mL de diluente).	Não administrar.	Diluir o medicamento em SF 0,9% ou SG 5% na proporção 1:1 (0,5 mEq/mL).	Tempo de infusão: 2 horas. Velocidade de infusão máxima: 1 mEq/kg/h	0,5mEq/mL (Diluição 1:1).		24 horas em TA.	Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento.
BROMOPRIDA ^{2,3}	5mg/mL - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar profundamente na região deltoide ou na região glútea. Concentração máxima: 5mg/mL	Diluir em 15mL de SF 0,9% ou 15mL de SG 5%. Administrar em tempo superior a 3 minutos. Estabilidade pós-diluição: uso imediato.	Não administrar.	Não administrar por infusão contínua. Apenas por EV direta.					
BUPIVACAÍNA (ISOBÁRICA) ^{1,4,7}	0,5% (5mg/mL) isobárica sol. inj. - Ampola 4mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.					Raquianestesia.
BUPIVACAÍNA + GLICOSE ^{1,2,4,7}	(5MG + 80mg/mL) sol. inj. - Ampola 4mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.					Administração por via intratecal - Não é necessário diluir. A solução não deve ser armazenada em contato com metais (ex.: agulhas ou partes metálicas de seringas), devido ao risco de os íons metálicos dissolvidos causarem edema no local da injeção.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
BUPIVACAÍNA ^{1,2,4}	0,5% (5mg/mL) sol. inj. - FA 20mL e 0,75% (7,5mg/mL) sol. inj. - FA 20mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.						Administração por infiltração local, epidural, caudal, não sendo necessário diluir. Não administrar por via intratecal. A solução não deve ser armazenada em contato com metais (ex.: agulhas ou partes metálicas de seringas), devido ao risco de os íons metálicos dissolvidos causarem edema no local da injeção.
CAFEÍNA ^{2,3}	20mg/mL - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Pode ser administrada sem diluição ou pode ser diluída em SF 0,9% ou SG 5%.	Dose de ataque: 10 minutos. Dose de manutenção: 30 minutos.	20mg/mL	Uso imediato.	4,2-5,2	Utilizar bomba de infusão.
CEFAZOLINA ^{1,2,3,4,5}	1g em pó liofilizado - FA	IV: reconstituir com 10mL de água para injetáveis. IM: reconstituir com 2,5mL de água para injetáveis ou Lidocaina 0,5%.	12 horas em TA (protegido da luz) e 24 horas sob refrigeração (protegido da luz).	Não é necessário diluir. Injetar em região de grande massa muscular. Em adultos, nas nádegas (quadrante superior externo); em crianças, na face lateral da coxa.	Não é necessário diluir. Tempo de administração: 3-5 minutos. Concentração máxima: 138 mg/mL. Para pacientes com restrição hídrica, recomenda-se administração em bolus periférico na concentração máxima de 138mg/mL	Não administrar.	Diluir 1g do medicamento reconstituído em 50-100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL	30-60 minutos.	Administração periférica: 77mg/mL (SG 5%) e 69 mg/mL (SF 0,9%).	12 horas em TA (protegido da luz) e 24 horas sob refrigeração (protegido da luz).	4,5-6	O volume aproximado após a reconstituição é de 10,6mL e a concentração é de aproximadamente 94mg/mL.
CEFEPIME ^{1,2,3,4,5}	1g em pó liofilizado - FA e 2g em pó liofilizado - FA	IV: reconstituir cada 1 ou 2g com 10mL de AD, SF 0,9% ou SG 5%. Volume final (expansão): 11,4mL (1 grama) e 12,8 mL (2 gramas). IM: 1g em 3mL de AD, SF 0,9% ou SG 5%. Volume final (expansão): 4,4 mL	24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.	Não é necessário diluir. A administração deve ser profunda em uma grande massa muscular, como o quadrante superior externo da região glútea. Não injetar mais do que 1g de cefepime em cada glúteo.	Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos.	Não administrar.	Diluir 1g do medicamento reconstituído em 50mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL para administração no paciente; Diluir 2g do medicamento reconstituído em 100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL para administração no paciente;	30 minutos. Em pacientes críticos e ou com infecção por bactéria resistente, infusões prolongadas de 3-4 horas podem ser mais apropriadas.	40mg/mL	24 horas em TA 7 dias sob refrigeração.	4,0-6,0	
CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM ^{1,4,7}	2g + 500mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir em 10mL de água destilada. Ocorre expansão de 2mL, resultando em um volume final de 12mL.	Uso imediato.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 50-250mL de SF 0,9%, SG 5% (Concentração: 8-40mg/mL) .	Infundir em 2 horas, porém para tratamento de infecções causadas por <i>enterobacterales</i> e <i>pseudomonas</i> produtoras de carbapenemases é indicada a infusão em 3 horas.	40 mg/mL	12 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.		

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
CEFTAZIDIMA ^{1,2,3,4,5}	1g em pó liofilizado - FA	EV: reconstituir 1 grama com 10mL de água para injetáveis. O volume aproximado após reconstituição é 10,6mL. IM: reconstituir 1 grama com 3mL de água para injetáveis, Lidocaína 0,5% ou 1% sem vasoconstritor.	2 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração. Proteger da luz.	Não é necessário diluir. Administrar em áreas de grande massa muscular (sugestão: administrar no glúteo).	Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos.	Não administrar.	Diluir em 50-100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	15-30 minutos. Em pacientes críticos e ou com infecção por bactéria resistente, infusões prolongadas de 3-4 horas podem ser mais apropriadas.	20mg/mL	2 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração. Proteger da luz.	5,0-8,0	
CEFTRIAXONA ^{1,2,3,4,5}	1g em pó liofilizado - FA	IV: reconstituir cada 1g do medicamento com 10mL de água para injetáveis. IM: reconstituir cada 1g do medicamento com 3,5mL de Lidocaína 1% sem vasoconstritor. Existem apresentações específicas para administração IM e administração IV. Nunca fazer a substituição de uma pela outra.	6 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.	Não é necessário diluir. Administrar em área de grande massa muscular (sugestão: administrar no glúteo). Concentração máxima: 285,7 mg/mL	Até 1 grama pode ser administrado sem diluição. Administrar de 2-4 minutos. Concentração máxima: 100 mg/mL	Não administrar.	Diluir em 50-100mL de SF 0,9%, SG 5%. Concentração usual: 10-40mg/mL.	Administrar em tempo superior a 30min. Pode ser administrado em infusão prolongada (3 h), considerando o perfil farmacocinético tempo-dependente, em pacientes críticos.	40mg/mL	6 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.	6,7	Não reconstituir/diluir em soluções contendo cálcio como RL. Não pode ser administrado na mesma via de medicamentos contendo cálcio por ser incompatível, inclusive em Y, devido ao risco de formação de precipitado.
CEFUROXIMA ^{1,2,3,4,5}	750mg em pó liofilizado - FA	IV: reconstituir cada 750mg do medicamento com 6mL de água para injetáveis. IM: reconstituir cada 750mg do medicamento com 3mL de água para injetáveis.	24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	Não é necessário diluir. Administrar em área de grande massa muscular (sugestão: administrar no glúteo). Concentração máxima: 250 mg/mL	Não é necessário diluir para administrar. Administrar em 3-5 minutos.	Não administrar.	Diluir em 50-100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	30 minutos.	90mg/mL	24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	6,0-8,5	
CETOPROFENO ²	100mg pó liofilizado - FA	Apresentação IV: para cada 100mg do medicamento, reconstituir com 5mL de SF 0,9%. Obs.: existe a apresentação IM (solução injetável reconstituída) que não é padronizada.	Uso imediato após reconstituição (apresentação endovenosa). A apresentação IM já é reconstituída e deve ser usada imediatamente após aberta.	Disponível no mercado a apresentação 50mg/mL (2mL) de uso exclusivo para via de administração IM. Não é necessário diluir. A administração deve ser lenta e profunda no quadrante superior externo das nádegas e não pode ser misturado com outro medicamento na mesma seringa. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o medicamento reconstituído em 100-150mL de SF 0,9%, SG 5% ou SG 10%.	Tempo de infusão: 20 a 30 minutos.	1mg/mL	Uso imediato.	6,5-7,5	
CIANOCOBALAMINA ^{1,2}	2500mcg/mL - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 2.500mcg/mL	Não administrar.	Não é recomendada, porém pode administrar por via SC profunda.	Não administrar por infusão endovenosa.					

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
CIPROFLOXACINO ^{1,2,3,4}	2mg/mL sol. inj. - Bolsa 100mL	Solução injetável reconstituída.	Uma vez retirada da embalagem, a solução para infusão permanece estável por 3 dias, à luz natural.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Medicamento pronto para o uso (bolsa pronta).	60 minutos para cada 200mg do medicamento.	2mg/mL	3 dias quando intacto e exposto à luz natural. Após aberto, este medicamento deve ser utilizado imediatamente. Não é recomendado o reaproveitamento do seu conteúdo ou o seu armazenamento em geladeiras para ser reutilizado em pacientes.	3,5-4,6	
CISATRACÚRIO ^{1,2,4,5}	2mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em bolus, em 5-10 segundos.	Não administrar.	Diluir em SF 0,9% ou SG 5% a uma concentração de 0,1 a 2 mg/mL.	1-3mcg/kg/min. A velocidade de administração depende da concentração do fármaco.	2mg/mL	24 horas em TA.	3,25-3,65	
CLARITROMICINA	500mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 500mg em 10mL de água para injetáveis. NÃO pode ser reconstituído com SF 0,9%.	24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir 500mg reconstituído em 250mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	60 minutos (máximo 500mg/h)	2mg/mL	6 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	4,8-6,0	Não deve ser administrado com outros medicamentos. Administrar em veia de grosso calibre, devido ao risco de irritação venosa (flebite).
CLINDAMICINA ^{2,3}	150mg/mL sol. inj. - Ampola 4mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar em áreas de grande massa muscular (sugestão: glúteo). Não exceder a 600mg por aplicação. Concentração máxima: 150mg/mL	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 50-100mL de SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou RL.	30-60 minutos.	18mg/mL	48 horas em TA.	6,0-6,3	
CLONIDINA ^{3,7}	150mcg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir.	Administrar em bolus, sem necessidade de diluir em soro ou pode ser diluído em 10mL de SF 0,9%. Administrar em tempo superior a 5 minutos. Concentração máxima: 150mcg/mL	Não administrar.	Deve ser diluído em 10-500mL de SF 0,9%. Não diluir em SG 5%.			24 horas em TA.		Via epidural: deve ser diluído em SF 0,9% na concentração máxima de 100mcg/mL. Administrar em tempo acima de 10 minutos.
CLORETO DE POTÁSSIO 10% ^{1,2,3,4,5}	100mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída (Concentração: 1,34 mEq/mL).	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluição padrão: 30mL de Cloreto de potássio 10% em 220mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL. Não é aconselhável diluir em SG em caso de hipocalcemia.	Via periférica: NÃO ultrapassar 10mEq/h. Via central: NÃO ultrapassar 40 mEq/h.	Via periférica: 100 mEq/L. Via central: 400 mEq/L	24 horas em TA.		Não administrar sem diluir. Pode causar parada cardíaca fatal. Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
CLORETO DE SÓDIO 20% ^{1,2,3,4}	200mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída (Concentração: 3,4 mEq/mL).	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluição padrão: 20mL de Cloreto de sódio 20% em 1000mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Não ultrapassar 1 mEq/kg/h.		24 horas em TA.	4,5-7,0	Não administrar sem diluir. Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento. Não é recomendável que a concentração sérica de sódio do paciente aumente ou reduza mais do que 12mEq/L de correção em 24 horas, devido ao risco de síndrome desmielinizante, no caso de correção demasiadamente rápida para hiponatremia e de edema cerebral na correção da hipernatremia. Em geral, em casos sintomáticos, um aumento na concentração de 4 a 6mEq/L é suficiente para controlar os sintomas.
COMPLEXO PROTROMBÍNICO ^{1,2,4,7}	500 a 600UI em pó liofilizado - FA	Reconstituir 500 a 600UI em 20mL de diluente próprio (água para injetáveis). Reconstituir 1.000UI em 20mL de diluente próprio (água para injetáveis). Reconstituir 12.500UI em 50mL de diluente próprio (água para injetáveis).	Uso imediato.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar com uma velocidade de infusão de 0,12mL/kg/min até a taxa máxima de 8,4mL/min. É recomendado lavar o acesso venoso com SF 0,9% antes e depois da administração.	Não administrar.	Não administrar.				6,5-7,5	Usar linha de infusão separada e não misturar com outros medicamentos.
DANTROLENO ^{1,2,3,4}	20mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir o pó liofilizado em 60mL de água para injetáveis. Incompatível com SF 0,9% e SG 5%.	6 horas em TA. Proteger da luz.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Utilizar o medicamento reconstituído anteriormente. Não diluir.	Administrar em 1 hora.	0,33mg/mL	Não deve ser diluído.		Medicamento vesicante. Deve-se ter cuidado para não haver extravasamento.
DAPTOMICINA ^{1,2,3,4,5,7}	500mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 500mg em 10mL de água para injetáveis. Girar o frasco suavemente e deixar repousar por 10 minutos. Não agitar vigorosamente.	12 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Adultos: Não é necessário diluir. Administrar em 2 minutos. Crianças: NÃO administrar em bolus.	Não administrar.	Adultos e crianças acima de 7 anos: diluir em 50mL de SF 0,9%. Crianças (1-6 anos): diluir em 25mL de SF 0,9%. Incompatível com glicose.	Se diluído em 25mL - administrar em 60 minutos (0,42mL/min). Se diluído em 50mL - administrar em 30 minutos (1,67mL/min).	EV direto: 50 mg/mL EV infusão: 20 mg/mL	12 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.		Não é compatível com diluentes que contêm glicose.
DESLANOSÍDEO ^{2,3}	0,2mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Não administrar mais do que 2mL por sítio de injeção. Concentração máxima: : 0,2mg/mL	Bolus: administrar a dose diluída na proporção de 1:4 em SF 0,9% ou SG 5% ou administrar sem diluição. Fazer lentamente (3-5 minutos). Uso imediato pós diluição. Concentração máxima: 0,2mg/mL	Não administrar.	Não deve ser administrado por infusão intermitente ou contínua.					Não deve ser administrado com outros medicamentos.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
DEXAMETASONA ^{2,3,4,5}	4mg/mL sol. inj. - Ampola 2,5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 4mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar lentamente (tempo superior a 1 minuto). Concentração máxima: 4mg/mL	Não administrar	Diluir em 50 - 100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	5-30 minutos.		24 horas em TA	7-8,5	A infusão rápida de dexametasona está associada à irritação perineal (especialmente em doses mais altas).
DEXMETOMIDINA ^{1,2,3,4}	100mcg/mL sol. inj. - FA 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir 2mL de dexmedetomidina em 48mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração: 4mcg/mL	Tempo de infusão: 0,2-0,7mcg/kg/h.		24 horas sob refrigeração. Não armazenar em TA.		
DIAZEPAM ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar em músculo profundo de grande massa muscular. Concentração máxima: 5mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 5 mg/min. Concentração máxima: 5mg/mL	Não administrar.	Não é recomendado diluir. Se necessário, diluir com SF 0,9%, SG 5%, Ringer ou RL por 4 horas em uma concentração máxima de 0,25mg/mL, por 6-8 horas em uma concentração máxima de 0,125mg/mL e por 24 horas em uma concentração máxima de 0,1mg/mL. Não misturar nem diluir com outras soluções parenterais.	Tempo de infusão: 0,5-1mL/min.		Ver coluna da Diluição. Uso de bolsa/frasco e equipo isentos de PVC (Ex: polietileno de baixa densidade PEBD).	6,2-6,9	Medicamento vesicante, cuidado para não haver extravasamento. A diluição não é recomendada devido à precipitação e à absorção do medicamentos em bolsas e tubos de infusão de PVC. Perdas por sorção também têm sido verificadas durante o armazenamento do diazepam em seringas plásticas.
DICLOFENACO SÓDICO ³	25mg/mL sol. inj. - Ampola 3mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar de forma lenta e exclusivamente no glúteo. Concentração máxima: 25mg/mL	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar					
DIFENIDRAMINA ^{1,2,3,4}	50mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar lentamente em músculo profundo. Concentração máxima: 50mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar de 3 a 5 minutos. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar.	Diluir em 50mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Administrar de 15 a 30 minutos. Velocidade de infusão máxima de 25mg/min.		24 horas em TA. Não refrigerar.	4-6,5	Pode ocorrer necrose local com o uso subcutâneo ou intradérmico.
DIPIRONA ^{2,3}	500mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Deve ser administrado lentamente. Concentração máxima: 500mg/mL	Diluir cada ampola em 10 mL de AD, SF 0,9% ou SG 5%. Tempo de infusão: 1mL/min. Concentração máxima: 50mg/mL. Estabilidade pós-diluição: Uso imediato	Não administrar.	Não administrar.	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	6,0-8,0	
DOBUTAMINA ^{1,2,3,5}	12,5mg/mL sol. inj. - Ampola 20mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluição sugerida: cada 250 mg (1 ampola) em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Recomendação: 100 mL de dobutamina + 150 mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Adultos: 2,5-20mcg/min - Crianças: 5-20mcg/min	5mg/mL	24 horas em TA. Coloração rosada da solução, indica leve oxidação, mas sem perda de potência.	2,5-5,5 em SG 5%	Deve ser administrada por de bomba de infusão ou outro aparelho capaz de controlar a velocidade de infusão. Administrar em via periférica de grosso calibre ou através de acesso central. Evitar o extravasamento, pois pode causar necrose do tecido (vesicante). Incompatível com bicarbonato ou qualquer outra solução altamente alcalina.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL						PH	OBSERVAÇÕES	
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA			ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO
DOPAMINA ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	SF 0,9% e SG 5%. A diluição de 200mg (4 ampolas) em frascos de 250 ou 500mL produz soluções de 800 ou 400mcg/mL, respectivamente. A adição de 400mg (8 ampolas) em frascos de 250 ou 500mL fornece soluções de 1.600 ou 800mcg/mL, respectivamente.	20-100mL/h	3.200mcg/mL (16 ampolas em 250mL).	24 horas em TA. Não refrigerar. Soluções com alterações de cor não devem ser utilizadas, pois a dopamina decompõe-se formando compostos bastante corados. Fotossensível (utilizar bolsa fotoprotetora durante a administração).	2,5-4,5	Deve ser administrada por bomba de infusão ou outro aparelho capaz de controlar a velocidade de infusão. Administrar em via periférica de grosso calibre ou através de acesso central. Evitar o extravasamento, pois pode causar necrose do tecido (vesicante). Incompatível com bicarbonato ou qualquer outra solução altamente alcalina.
DROPERIDOL	2,5mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 2,5mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 2-5 min. Concentração máxima: 2,5mg/mL	Não administrar.	Diluir em 50-250 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Administrar em 30-60 minutos.	30-60 minutos		24h em TA.		
EFEDRINA ^{1,2}	50mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50mg /mL	Diluir 1mL de efedrina em 9mL de SF 0,9% ou SG 5% Administrar lentamente. Concentração máxima: 50mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar				4,5-7,0	Uso imediato após o preparo. Proteger da luz. Monitorar hipertensão, excitabilidade do SNC, retenção urinária e depressão respiratória.
ENOXAPARINA ^{1,2,3,4}	20mg/0,2mL sol. inj. - Seringa; 40mg/0,4mL sol. inj. - Seringa; 60mg/0,6mL sol. inj. - Seringa	Solução injetável reconstituída - seringa pronta preenchida.	Após o uso, descartar a seringa. Não reaproveitar a dose.	Não administrar.	Pode ou não ser diluída. Compatível em SF 0,9% ou SG 5%. Recomendada por essa via apenas para o tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST	Deverá ser administrada por via subcutânea, na região anterolateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo. O paciente deve estar sentado na posição supina para administração. Introduzir a seringa verticalmente.	Não administrar por infusão.					Caso administrada por via endovenosa, o acesso escolhido deve ser lavado com quantidade suficiente de SF 0,9% ou SG 5%, antes e imediatamente após a administração. Após aberto, o uso é imediato.
EPINEFRINA ^{1,2,3,4,5}	1mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessária diluir. A administração IM na região anterolateral do terço médio da coxa é preferida em caso de anafilaxia. Concentração máxima: 1mg/mL.	Diluir uma ampola em 10mL SF 0,9% ou SG 5%. Infundir em 3-5 minutos.	Não é necessário diluir. O extravasamento na administração por via SC pode causar isquemia tecidual. Concentração máxima: 1mg/mL	Diluir em SF 0,9% ou SG 5%.	1-10mcg/min	Adultos: 16mcg/mL; Crianças: 64mcg/mL	24 horas em TA ou sob refrigeração. Medicamento fotossensível, proteger da luz durante armazenamento e administração.	2,2-5	Administrar preferencialmente em acesso central. Se não tiver acesso central disponível, pode-se utilizar acesso periférico de grosso calibre por no máximo 72 horas. Iniciar com 1mcg/min e aumentar até 20mcg/min. Pode ser administrada por via inalatória, diluindo-se a dose de 1 ampola em 3mL de SF 0,9%.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
ERITROPOETINA RECOMBINANTE ^{1,2,3,4}	4.000UI em pó liofilizado - FA	Solução injetável: Medicamento pronto para o uso. Pó liofilizado: 1 ou 2mL de diluente próprio ou água para injetáveis.	Uso imediato após aberto. Não reutilizar o frasco-ampola após retirar a dose a ser administrada. Desprezar o resto do produto.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Pode ser diluída com SF 0,9% ou SG 5% na proporção de 1:1. Tempo de infusão: 1-5 minutos.	Não é necessário diluir. Utilizar 1mL em cada sítio de administração.	Não administrar.				5,8-6,4	
ERTAPENEM ^{1,2,3,4,5}	1g em pó liofilizado - FA	IV: reconstituir com 10mL de água para injetáveis. Agitar bem. IM: reconstituir com 3,2mL de Lidocaína 1% ou 2% sem vasoconstritor. Agitar bem.	EV: 6 horas em TA e 24 horas sob refrigeração. IM: A solução reconstituída deve ser utilizada em até 1 hora após o preparo.	Não é necessário diluir. Administração profunda em massa muscular grande (como os músculos glúteos ou a parte lateral da coxa). Concentração máxima: 312,5 mg/mL. A via IM deve ser utilizada somente em pacientes adultos e pediátricos com 13 anos ou mais.	Não é necessário diluir. Administrar em 5min. Concentração máxima: 100mg/mL	Não administrar.	Diluir em 40mL de SF 0,9% (QSP 50mL). Incompatível com glicose.	30 minutos	20 mg/mL	6 horas em TA e 24 horas sob refrigeração.	7,5	Não deve ser administrado simultaneamente com outros medicamentos. Não é compatível com diluentes que contêm glicose.
ESCETAMINA ^{1,2,3,4}	50mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL e 50mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar em músculo profundo de grande massa muscular. Concentração máxima: 50mg/mL.	Não é necessário diluir. Administrar em 60 segundos ou na taxa 0,5mg/kg/min. Concentração máxima: 50mg/mL.	Não administrar.	Diluir 10mL de Escetamina em 500mL de SF 0,9% ou SG 5% (concentração de 1 mg/mL). Em pacientes com restrição hídrica, a diluição pode ser feita em 250mL de diluente (concentração de 2mg/mL).	Infusão lenta: 0,1-0,5 mg/min (adultos) e 20mcg/kg/min (crianças).	2mg/mL	24 horas em TA.		Existe incompatibilidade química entre os barbitúricos e a dextrocetamina, ocorrendo formação de precipitado.
ESCOPOLAMINA ^{2,3,4,5}	20mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20mg/mL	Diluir em 1-5mL de água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%. Pode ser administrada sem diluição. Administrar lentamente em 2-3 minutos. Concentração máxima: 20mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20mg/mL	Diluir o medicamento em 50-100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	30 minutos.		Uso imediato.	3,5-6,5	
ESMOLOL ^{2,3,4,5}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL e 250mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	A apresentação 10mg/mL não deve ser diluída. Administrar em 30 segundos. A apresentação de 250 mg/mL é uma solução concentrada e deve ser utilizada apenas após a diluição para infusão venosa.	Não administrar.	Diluir em SF 0,9%, SG 5% ou RL. A apresentação de 250mg/mL. NÃO deve ser utilizada sem diluição. Sugestão: prepare assepticamente uma infusão de 10mg/mL, adicionando duas ampolas de 250mg/mL em 500mL de diluente ou uma ampola de 250mg/mL em 250mL de uma solução intravenosa compatível.	0,15-0,3 mg/kg/min	10mg/mL	24 horas em TA	3,5-5,5	Vesicante: deve-se ter cuidado para não haver extravasamento.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
ETILEFRINA ^{2,7}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10mg/mL	Não é necessário diluir. Não administrar mais que 0,5mL. Tempo de infusão: 1 minuto. Concentração máxima: 10mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10mg/mL	Diluir o medicamento em 40mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL;	Adultos e crianças maiores de 6 anos: 0,4 mg/min (0,2-0,6 mg/min); Crianças de 2-6 anos: 0,2 mg/min (0,1-0,4 mg/min); Crianças menores de 2 anos: 0,1 mg/min (0,05-0,2 mg/min).		Uso imediato.		
ETOMIDATO ^{1,2,3,4,5}	2mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não precisa diluir. Administrar em 30-60 segundos. Concentração máxima: 2mg/mL	Não administrar.	Não administrar.					Altamente irritante em veias de fino calibre.
FENILEFRINA ^{1,2,3,4}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10 mg/mL	Diluir 1mL do medicamento em 9mL de água para injetáveis, obtendo-se uma solução 0,1%. Diluir novamente 1mL desta solução (0,1%) em mais 9mL de água para injetáveis, obtendo-se uma solução 0,01%. Tempo de infusão: em bolus.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10 mg/mL	Diluir 10mg (1 ampola) em 500 mL de SF 0,9% ou SG 5%.	A velocidade de infusão depende da resposta do paciente. Iniciar a infusão com aproximadamente 100 a 180mcg/min.	400 mcg/mL	4 horas em TA. Proteger da luz		Administrar preferencialmente em acesso central. Se não tiver acesso central disponível, pode-se utilizar acesso periférico de grosso calibre por no máximo 72 horas. Evitar o extravasamento, pois pode causar necrose do tecido (vesicante).
FENITOÍNA	50mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Evitar a administração IM devido ao risco de necrose. Concentração máxima: 50mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 2 minutos. Velocidade máxima de administração: 50mg/min. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar.	Diluir cada ampola em 50 mL de SF 0,9% em uma concentração não inferior a 5 mg/mL. Incompatível com glicose. Não é recomendada a diluição da Fenitoína intravenosa devido à sua baixa solubilidade e à consequente possibilidade de precipitação.	15-30 minutos. Velocidade de infusão máxima: 50mg/min. Pacientes idosos e cardiopatas devem receber a fenitoína mais lentamente (20mg/min). Recém nascidos: 0,5 a 1mg/kg/min.	5mg/mL	Iniciar a administração imediatamente após a diluição. A infusão deve ser concluída dentro de 4 horas após a diluição.	10-12,3	Evitar o extravasamento, pois pode causar necrose do tecido (vesicante). A infusão deve ser realizada por curtos períodos utilizando filtro de 0,22 µm no equipo. Lavar o acesso com cloreto de sódio 0,9%, antes e após cada administração, para evitar irritação venosa local.
FENOBARBITAL ^{1,2,3,4,5}	100mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar profundamente em músculo de grande massa muscular. Não administrar mais do que 5mL por local de injeção, devido ao risco de irritação. Concentração máxima: 100mg/mL	Diluir o fenobarbital em 2mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL. Administrar em 3-5 minutos. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar. Risco de irritação local, dano ao tecido e necrose.	Diluir o fenobarbital em 100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Não exceder a 60 mg/min. No cenário de estado epilético, recomenda-se administrar a uma taxa de 50 a 100mg/min. Recém nascidos: 15-30 minutos.	10mg/mL	24 horas em TA.	9,2-10,2	Administrar em veias de grosso calibre. A administração muito rápida pode causar depressão respiratória grave, apnéia, laringoespasmos, hipertensão ou vasodilatação com queda da pressão arterial.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
FENTANIL	50mcg/mL sol. inj. - Ampola ou FA 5mL e 50mcg/mL sol. inj. - Ampola ou FA 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	50 a 100mcg (1-2mcg/kg), sem diluição Concentração máxima: 50mcg/mL.	Não é necessário diluir. Tempo de administração: Adulto: 1 a 2 minutos. Crianças: 2 a 5 minutos. Doses maiores que 5mcg/kg devem ser administradas em 5 a 10 minutos. Concentração máxima: 50mcg/mL	Infusão subcutânea contínua. (1mcg/kg/h). Diluir na concentração 25-30mcg/mL.	Pode ser administrado puro ou diluir em SF 0,9% (nas concentrações de 10mcg/mL a 20mcg/mL) e SG 5% (nas concentrações de 10mcg/mL a 40mcg/mL);	Tempo de infusão: 0,7-1mcg/kg/h	50mcg/mL	24 horas em TA.	4,0-7,5	Via Epidural: 50 a 100mcg (1-2mcg/kg) diluídos em 10mL de SF 0,9%.
FIBRINOGENÍO ^{1,4,7}	1000mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir cada 1000mg em 50mL de água para injetáveis. Para reconstituir, deixar o frasco-ampola atingir a TA. O pó deve estar completamente reconstituído em no máximo 15 minutos (geralmente, ocorre entre 5-10 minutos).	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Utilizar o medicamento reconstituído anteriormente para administração no paciente.	5mL/min. .	20mg/mL	Uso imediato.	6,5-7,5	A solução deve ser administrada em TA em via de administração exclusiva.
FILGRASTINA ^{1,2,3,4,5}	300mcg/mL sol. inj. - FA 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto. Não é recomendado reutilizar o frasco-ampola após retirar a dose a ser administrada. Desprezar o resto do produto.	Não administrar.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Pode ser administrada em infusão contínua subcutânea, diluindo a dose em 10mL de SG 5% e infundindo na velocidade de 10mL/24 h. horas. Concentração máxima: 60mcg/mL	Diluir cada frasco com 20mL de SG 5% para uma concentração final de 15mcg/mL. Pode ser diluído na concentração usual (5-15mcg/mL). Em caso de concentrações abaixo 15mcg/mL, deve-se adicionar albumina para uma concentração final de 2 mg/mL para prevenir adsorção a materiais plásticos. Não diluir a concentrações inferiores a 5mcg/mL.	15-30 minutos ou contínuo.	15mcg/mL	24 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.	4	
FITOMENADIONA ^{1,2,3,4}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL IM/SC	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato. A Fitomenadiona é altamente fotossensível, por isso é preciso manter as ampolas dentro do cartucho para protegê-las da luz.	A administração IM deve ser evitada devido ao risco de hematomas. A injeção deve ser profunda, preferencialmente na região glútea. Concentração máxima: 10mg/mL	Não administrar. Existe a apresentação de Vitamina K endovenosa, mas não é padronizada.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10mg/mL	Não administrar. Existe a apresentação de Vitamina K endovenosa, mas não é padronizada.					Apenas a formulação injetável pediátrica, sem diluição, pode ser administrada por via oral.
FLUCONAZOL ^{1,2,3,4,5}	2mg/mL sol. inj. - Bolsa 100mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Medicamento pronto para o uso (bolsa pronta).	Administrar em 60 minutos. Não exceder a 10mL/min.	2mg/mL	Uso imediato.	4,0-8,0	Devido ao risco de prolongamento de intervalo QT, administrar preferencialmente 200mg em 1 hora e nunca exceder a 10mL/min.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
FLUMAZENIL ^{1,2,3,4}	0,1mg/mL sol. onj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir, mas é compatível com SF 0,9%, SG 5% e RL. Administrar em 15-30 segundos. Não exceder a 0,2 mg/min. Estabilidade de 24 horas em TA pós-diluição. Concentração máxima: 0,1mg/mL	Não administrar.	Não administrar.				4	Administrar apenas por via IV. Utilizar veia de grosso calibre. Pode ser administrado através de bomba de PCA.
FOLINATO DE CÁLCIO ^{1,2,4}	50mg/5mL sol. inj. - FA 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10mg/mL	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: em bolus. Concentração máxima: 10mg/mL	Não administrar.	Diluir até 300mg em 100mL de SF 0,9% ou SG 5% e doses maiores que 300mg, diluir em 250mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Administrar em 15 minutos a 2 horas. Não ultrapassar a velocidade de infusão de 160 mg/min.		Uso imediato em TA. 24 horas sob refrigeração.		Não administrar concomitantemente com metotrexato. Administre pelo menos 2 horas antes ou 2 horas após o quimioterápico. Doses maiores que 25mg devem ser administradas por via parenteral.
FOSFATO DE POTÁSSIO ^{1,2,4}	2mEq/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída (Concentração: 2 mEq/mL).	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 100-250mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Via periférica: NÃO ultrapassar 6,4 mmol de fosfato por hora (potássio 10 mEq/h). Via central: NÃO ultrapassar aproximadamente 15 mmol de fosfato por hora (potássio 23,5 mEq/h). Pacientes menos graves: 4-6 horas.		4 horas em TA.	7,0-7,8	Não administrar sem diluir. Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento.
FUROSEMIDA ^{1,2,3,4,5}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Administrar sem diluir. A administração intramuscular deve ser restrita a casos excepcionais nos quais a administração oral ou intravenosa não é possível. Concentração máxima: 10mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 1-2 minutos. Concentração máxima: 10mg/mL	Não administrar.	Diluir o medicamento em SF 0,9%, SG 5%, ringer ou RL. Concentração usual: 1-2mg/mL. Não exceder a 10 mg/mL;	Pacientes adultos: a velocidade de infusão não deve exceder a 4mg/min. Pacientes pediátricos: 0,5mg/kg/min (não exceder a 1mg/kg/min)	10 mg/mL	24 horas em TA protegido da luz. Utilizar bolsa fotoprotetora, se administrado por infusão contínua.	8-9,3	Não utilizar se coloração da solução com furosemida estiver amarelada.
GANCICLOVIR ^{1,2,3,4,5}	500mg em pó liofilizado - FA e 1mg/mL sol. inj. - Bolsa 250mL	10mL de água para injetáveis (pó liofilizado) ou Solução injetável pronta para o uso (bolsa).	12 horas em TA.	Não administrar	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o Ganciclovir em 100mL de SF 0,9%, SG 5%, Ringer ou RL.	1 hora	10mg/mL	24 horas sob refrigeração.	11	Risco de flebite quando administrado rapidamente.
GENTAMICINA ^{1,2,3,4,5}	40mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não diluir. Concentração máxima: 40mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 2-3 minutos. (restrição hídrica). Concentração máxima: 40mg/mL	Não administrar.	Diluir em 50-200mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Administar em 30-120 minutos.	1mg/mL	24 horas em TA	3,0-5,5	Pode ser administrada por meio de nebulização com 2mL de SF 0,9% ou instilação intratraqueal direta. Via intravesical: 50mL SF 0,9%. Incompatível com algumas penicilinas.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
GLICEROFOSFATO DE SÓDIO ^{1,2,4}	306,1mg/mL (corresponde a 216mg de Glicerofosfato de sódio sol. inj. - Ampola 20mL)	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o medicamento (1 ampola) em pelo menos 6 vezes (proporção de 1:5), ou seja, 1 ampola em no mínimo 100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Tempo de infusão (adulto ou criança): 4 a 6 horas ou 15 mmol/h. Em pacientes pediátricos também pode ser administrado por acesso periférico (0,05 mmol/mL) e por acesso central (0,12 mmol/mL). De acordo com o fabricante, a infusão não pode ser inferior a 8 horas.		24 horas em TA. Não refrigerar.		Não administrar sem diluir.
GLICONATO DE CÁLCIO 10% ^{1,2,4}	100mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída (Concentração: 100mg/mL)	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Velocidade de administração máxima: 200mg/min. Concentração máxima: 100mg/mL	Não administrar.	Diluir a uma concentração de 5,8-10 mg/mL em SF 0,9% ou SG 5%;	Adultos: 200mg/min Crianças: 100mg/min		24 horas em TA.	6-8,2	Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento.
GLICOSE 25% ^{2,4}	250mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída. Glicose 25% = 250 mg/mL = 0,25g de glicose	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%. Velocidade de infusão: 3mL/min.	Não administrar.	Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%. Em pacientes com peso inferior a 50kg, deve-se considerar velocidade de infusão máxima de 200mg/kg/min. Infusões contínuas têm sido bem toleradas a uma taxa de 4,5-15mg/kg/min.	Velocidade máxima de infusão recomendada sem produzir glicosúria: 0,5g/kg/h. Outras informações sobre velocidade de infusão de glicose, ver coluna de "diluição".	Informação indisponível.	Uso imediato		Utilizar glicose 25 e 50% por via periférica, apenas em situação de emergência.
GLICOSE 50% ^{2,4}	500mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL e 500 mg/mL sol. inj. - Bolsa 500 mL	Solução injetável reconstituída. Glicose 50% = 500mg/mL = 0,5g de glicose	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%. Velocidade de infusão: 3mL/min.	Não administrar.	Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%. Em pacientes com peso inferior a 50kg, deve-se considerar velocidade de infusão máxima de 200mg/kg/min. Infusões contínuas têm sido bem toleradas a uma taxa de 4,5-15mg/kg/min.	Velocidade máxima de infusão recomendada sem produzir glicosúria: 0,5g/kg/h. Outras informações sobre velocidade de infusão de glicose ver coluna de diluição.	Informação indisponível.	Informação indisponível.		Utilizar glicose 25 e 50% por via periférica, apenas em situação de emergência.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
HALOPERIDOL DECANOATO ^{1,4}	70,52mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Administrar somente por via IM no músculo glúteo por injeção profunda. Uma agulha de calibre 21 é recomendada. O volume máximo por local de injeção não deve exceder a 3mL. Concentração máxima: 70,52 mg/mL de decanoato de haloperidol (equivalente a 50mg de haloperidol)	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.					Doses iniciais superiores a 100mg de haloperidol devem ser administradas com 3 a 7 dias de intervalo.
HALOPERIDOL ^{1,3,4}	5mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar em músculo glúteo. Concentração máxima: 5mg/mL	O uso EV é off-label . Administrar até 10mg de haloperidol em 1 minuto. Não é necessário diluir. Concentração máxima: 5mg/mL	Não administrar.	Não administrar.					A administração por via endovenosa foi associada ao prolongamento do intervalo QT e arritmias, por isso não é recomendada a administração por essa via.
HEPARINA SÓDICA ^{1,2,3,4,5}	5000UI/0,25mL sol. inj. - Ampola 0,25mL e Heparina 5.000UI/mL sol. inj. - FA ou Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: em bolus. Concentração máxima: 5.000UI/mL	Não é necessário diluir. Usar a apresentação de 5.000 unidades/0,25mL para administração SC. Concentração máxima: 20.000UI/mL.	Utilizar a apresentação Heparina 5.000UI/mL - sol. inj. FA ou ampola 5mL. Diluição padrão 25.000UI de Heparina (5mL) + 245mL de SF 0,9% ou SG 5%.	EV intermitente. A velocidade de infusão vai depender da posologia e do diagnóstico do paciente.		Apresentação EV: 24 horas em TA. Não refrigerar. Apresentação SC: Diluição não recomendada	5,0-8,0	Utilizar bomba de infusão com equipo de bureta para administração controlada do gotejamento, visando à segurança do paciente. A bolsa ou frasco contendo a solução deve ser vertida por, pelo menos, seis vezes. Este procedimento assegura a homogeneização adequada da Heparina na solução. Antídoto: sulfato de protamina, 1mg para cada 100UI de Heparina administrada nas últimas 3 a 4 horas. Dose máxima: 50mg
HIDRALAZINA ^{1,3,4}	20mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20mg/mL	Não diluir. EV direto lento. Concentração máxima: 20mg/mL	Não administrar.	Diluir cada ampola em 50 mL de SF 0,9%. Concentração usual: 0,2-0,4 mg/mL. A glicose não deve ser utilizada, pois há alteração da cor da solução devido à reação da glicose com hidralazina.	Velocidade de infusão inicial de 200-300mcg/min. A velocidade de manutenção deve ser determinada individualmente e, geralmente, é mantida na faixa de 50-150mcg/min.		24 horas em TA. Incompatível com glicose.	3,4-4,4	A pressão arterial e a frequência cardíaca devem ser verificadas frequentemente, a cada 5 minutos. A pressão arterial pode diminuir em poucos minutos após a injeção

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
HIDROCORTISONA ^{1,2,3,4}	100mg em pó liofilizado - FA e 500mg em pó liofilizado - FA	Para cada 100mg do medicamento, utilizar para reconstituição 2mL de água para injetáveis ou SF 0,9%; Para cada 500mg do medicamento, utilizar para reconstituição 4mL de água para injetáveis ou SF 0,9%.	24 horas em TA, protegido da luz, ou 3 dias sob refrigeração, protegido da luz.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50mg/mL	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: 100mg em 30 segundos e 500mg em 10 minutos. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar.	Diluir cada 100mg do medicamento reconstituído em 100-1000mL de SF 0,9% ou SG 5%. Diluir cada 500mg do medicamento reconstituído em 500-1000mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração: 0,1-1mg/mL.	O tempo de infusão deve maior que 30 minutos.	1mg/mL	24 horas em TA e 72 horas sob refrigeração		
IMUNOGLOBULINA ANTI-Rho (D) ^{2,6}	150mcg/mL sol. inj. - Seringa 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato.	Não é necessário diluir. Caso seja necessária dose elevada (> 5mL), recomenda-se sua administração dividida em doses fracionadas e em diferentes regiões anatômicas. Concentração máxima: 150mcg/mL	Não é necessário diluir. Administrar lentamente. Concentração máxima: 150mcg/mL	Não administrar.	Não administrar.					
IMUNOGLOBULINA DE COELHO ANTIMÓCITO HUMANO ^{2,6}	25mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 25mg do medicamento com 5mL de água para injetáveis. Concentração: 5 mg/mL.	24 horas em TA	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o medicamento em 50 - 500mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração usual: 0,5mg/mL.	4 horas.		Uso imediato.		Administrar através de filtro de linha 0,22µm em veia de grosso calibre em bomba de infusão.
IMUNOGLOBULINA HUMANA ^{1,2,3,4}	2,5g/25mL sol. inj. - FA 25mL; 2,5g/50mL sol. inj. - FA 50mL; 5g/50mL sol. inj. - FA 50mL e 5g/100mL sol. inj. - FA 100mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato.	Não administrar.	Não administrar.	Existe apresentação específica para administração por via SC. Não é necessário diluir. Administrar no abdome, nas coxas, nos braços e na região lombar. Alterar o local da aplicação.	Não é necessário diluir. Se a diluição for necessária, utilizar SG 5%.	Deve-se verificar a velocidade de infusão recomendada pelo fabricante.	Não tem informação sobre a concentração máxima.	Uso imediato.	4,6-5,1	Não utilizar SF 0,9% como diluente.
INSULINA HUMANA NPH	100UI/mL sol. inj. - FA	Solução injetável reconstituída. Girar ou agitar o frasco várias vezes para misturar a insulina.	Uma vez em uso, o frasco-ampola pode ficar fora da geladeira, em local fresco, sem incidência de luz solar direta por até 28 dias.	Não administrar.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em sítios alternados na coxa, abdômen, região glútea ou na região deltoide. Concentração máxima :100UI/mL	Não administrar.					Alternar o local da aplicação para evitar a lipodistrofia.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
INSULINA HUMANA REGULAR ^{1,2,3,4,5}	100UI/mL sol. inj. - FA	Solução injetável reconstituída.	Uma vez em uso, o frasco-ampola pode ficar fora da geladeira, em local fresco, sem incidência de luz solar direta por até 28 dias.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 100UI/mL	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em sítios alternados na coxa, abdômen, região glútea ou na região deltoide. Alternar o local da aplicação para evitar a lipodistrofia. Pode ser administrada em infusão subcutânea por meio de bomba de infusão. Concentração máxima: 100UI/mL	Diluir a dose em SF 0,9%, SG 5% ou SG 10% (concentração: 0,05-1UI/mL). Sugestão: Diluir cada 100UI de insulina em 100mL de SF 0,9% sem PVC (equipo e soro) ou saturar o equipo com insulina por 30 minutos antes da infusão para evitar a adsorção.	Varia de acordo com a glicemia do paciente (protocolo de insulina da instituição).	1UI/mL	24 horas em TA.		
LEVOFLOXACINO ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Bolsa 100mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Utilizar bolsa pronta. Medicamento pronto para o uso. Pode ser diluído em SF, SG 5%, SG 10% ou RL.	Doses de 250-500 mg: infundir em 60 minutos. Doses de 750 mg, infundir em 90 minutos.	5mg/mL	Uso imediato após aberto. Proteger da luz.	3,8-5,8	Infusão rápida pode causar hipotensão.
LIDOCAÍNA ^{1,2,3,4,5}	20mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL e 20mg/mL sol.inj. - FA 20mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20mg/mL	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: em bolus. Pode ser diluída em SF 0,9% ou SG 5% e administrado em 2 minutos ou 50mg/min.	Não é necessário diluir. Administrar no deltoide. Concentração máxima: 20mg/mL	Diluir a dose na concentração máxima de 8mg/mL em SF 0,9% ou SG 5%. (Ex.: 40mL de lidocaína 2% + 60mL de SF 0,9%).	7,5-30mL/h	8mg/mL	24 horas em TA.	5,0-7,0	Via endotraqueal: diluir a dose em 5-10mL de SF 0,9% ou água destilada.
LINEZOLIDA ^{1,2,3,4,5}	2mg/mL sol. inj. - Bolsa 300mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não é necessário diluir (bolsa pronta).	Administrar em 30-60 minutos.	2mg/mL	Uso imediato após aberto. Proteger da luz.	4,4-6,2	Após o término da administração do medicamento, lavar o acesso com SG 5%, SF 0,9% ou RL.
MEROPENEM ^{1,2,3,4,5}	500mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir cada 500mg com 10mL de AD ou SF 0,9%.	3 horas em TA e 15 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar.	A dose pode ser diluída em 50 ou 100mL de SF 0,9% ou SG 5% (1 - 20mg/mL).	Infundir em 15-30 minutos, considerando o perfil farmacocinético tempo-dependente, em pacientes críticos. Sugestão: administrar em 3 horas.	20mg/mL	Se diluído com SF 0,9% permanece estável por 3 horas em TA e 15 horas sob refrigeração. Soluções de Meropenem reconstituídas com SG 5% devem ser utilizadas imediatamente.	7,3-8,3	Pode ser administrado por Hipodermólise (volume: 100mL). Em recém-nascidos, administrar por insusão intermitente durante 4 horas. A administração estendida em crianças e adolescentes deve ser feita em 3-4 horas.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
MESNA ^{1,2,3,4}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 4mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Deve ser diluída até uma concentração final de 20 mg/mL em SF 0,9%, SG 5% ou RL. Infundir em 15-30 minutos. Concentração máxima: 20mg/mL	Não administrar.	Diluir até uma concentração final de 20 mg/mL em SF 0,9%, SG 5% ou RL.		20mg/mL	24 horas em TA.		Se misturar com ifosfamida na mesma bolsa IV, não se deve exceder a uma concentração final de ifosfamida de 50mg/mL. Não misturar com epirrubina, ciclofosfamida ou mostarda nitrogenada.
METILERGOMETRINA ^{1,2,4}	0,2mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,2mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 1 minuto. Concentração máxima: 0,2mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,2mg/mL	Não administrar.					Monitorar a pressão arterial. Não administrar rotineiramente devido ao risco de hipertensão súbita e acidente vascular cerebral. Administrar por via IV apenas em situações de risco de vida.
METILPREDNISOLONA ^{1,2,3,4,5}	125mg em pó liofilizado - FA e 500mg em pó liofilizado - FA	Para cada 125mg do medicamento, utilizar para reconstituição 2mL de diluente próprio. Para cada 500mg do medicamento, utilizar para reconstituição 8mL de diluente próprio. O diluente próprio contém álcool benzílico.	48 horas em TA. Não deve ser refrigerado.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 62,5mg/mL	Dose máxima: 250mg. Não é necessário diluir. Infundir em 5 minutos. Concentração máxima: 62,5mg/mL	Não administrar.	Diluir o medicamento reconstituído em 50-500mL de SF 0,9% ou SG 5% (2,5-20mg/mL).	30 - 120 minutos.	20 mg/mL	24 horas em TA. Não deve ser mantido sob refrigeração.		
METOCLOPRAMIDA ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Deve ser administrado lentamente.	Não é necessário diluir, se a dose do medicamento for de até 10mg. Administrar lentamente por no mínimo 3 minutos. Concentração máxima: 5mg/mL	Não administrar.	Para doses superiores a 10mg, diluir em 50mL de SF 0,9% e administrar em 15-30 minutos.	15-30 minutos.		24 horas em TA. Não refrigerar. Fotossensível, mas as diluições não necessitam de proteção à luz quando armazenadas por até 24 horas.	3-6,5	A infusão rápida pode causar reação extrapiramidal.
METOPROLOL ^{1,2,3,4}	1mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em 2 minutos. Dose máxima: 15mg. Concentração máxima: 1mg/mL	Não administrar.	Diluir 5mL de metoprolol (1 ampola) em 100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL ou diluir 40mL (8 ampolas de metoprolol) em 1000 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	30-60 minutos.	0,04mg/mL.	12 horas em TA.		
METRONIDAZOL ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Bolsa 100mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato. Proteger da luz.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Medicamento pronto para o uso (bolsa pronta).	5mL/min. Administrar 500mg em 20 minutos.	5mg/mL	Após aberto deve ser usado imediatamente. Fotossensível (proteger da luz).	4,5-7,0	Não utilizar equipamentos que contenham alumínio (por exemplo: agulhas, cânulas etc.). A administração da dose pré-operatória para profilaxia cirúrgica deve ser completamente administrada até 1 hora antes da cirurgia, para que sejam atingidos níveis sanguíneos e teciduais adequados.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
MICAFUNGINA ^{1,2,3,4}	100mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 50 ou 100mg de Micafungina com 5mL de SF 0,9% para administração IV. Gire suavemente. Não agite o frasco vigorosamente durante a reconstituição.	24 horas em TA.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração usual: 0,5-1,5mg/mL. Pacientes pediátricos: infundir 0,5 a 4mg/mL (concentração final recomendada). Se a concentração estiver acima de 1,5mg/mL, deve-se utilizar acesso central.	Administrar em 1 hora.		24 horas em TA. Para infusão, não é necessário proteger da luz (tanto a bolsa quanto o equipo). A proteção da luz somente é necessária no armazenamento.		Este medicamento não deve ser administrado juntamente com outros medicamentos. É importante que a via endovenosa utilizada seja lavada com SF 0,9%, antes da infusão de Micafungina.
MIDAZOLAM ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Ampola 3mL e 5mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Administrar na concentração máxima de 1mg/mL profundamente em músculo de grande massa. Recomenda-se administrar no músculo vasto lateral da coxa. Concentração máxima: 1mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração usual de 1 a 5 mg/mL. Concentração máxima: 5 mg/mL	Não administrar.	Não é necessário diluir. Diluir 15mg de Midazolam em 100-1000mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL. Diluição padrão: 50mL (250 mg) de Midazolam + 200mL de SF 0,9% para obter uma concentração de 1 mg/mL;	A velocidade de infusão deve ser ajustada de acordo com as necessidades do paciente.	5mg/mL	24 horas em TA.	4	Em infusão contínua, deve-se manter a menor dose possível, entre 0,04 e 0,2mg/kg/h.
MILRINONA ^{1,2,3,4,5}	1mg /mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Pode ser diluída em 10 ou 20mL de SF 0,9% ou SG 5% para facilitar o controle da velocidade da administração. Administrar em 10 minutos. Paciente pediátrico: 15 min. Concentração máxima: 1mg/mL	Não administrar.	Diluição sugerida: 20 mL de mirinona em 80 mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Tempo de infusão: 0,375-0,75mcg/kg/min.	200mcg/mL	24 horas em TA. Não refrigerar.	3,2-4,0	Pacientes podem ser mantidos em infusão de mirinona EV por até 5 dias, embora o período usual seja de 48 a 72 horas. Incompatível com bicarbonato de sódio.
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA ²	10mg/mL sol. Inj - Ampola 1 mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em bolus. Concentração máxima: 10 mg/mL	Não administrar.	Diluir a dose desejada do medicamento em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%;	2-3 horas.		24 h. TA. Devido ao risco de adsorção pelo PVC e redução da dose disponível para administração, administrar em sistema livre de PVC (equipo e soro).		
MORFINA ^{1,2,4}	10mg/mL sol. Inj - Ampola 1 mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10 mg/mL	Diluir 10 mg em 10 mL de SF 0,9% ou SG 5% . Administrar em 3-5 minutos. Concentração máxima: 1 mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10 mg/mL	EV intermitente: 10 mg em 99 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Administrar em 15-30 minutos. Concentração usual: 0,1 mg/mL; 15-30 min). EV contínua: 100 mg em 90 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração usual: 0,1- 1 mg/mL.		1 mg/mL	24 h. TA.		Intratecal: Não é necessário diluir para administrar no paciente. Mas pode ser diluído em 5 mL de SF 0,9%. Epirural: Não é necessário diluir para administrar no paciente. Mas pode ser diluído em 5 mL de SF 0,9%. Para administração epidural ou intratecal utilizar a morfina sem conservante.
NALBUFINA ^{1,2,3,4}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 2-3 minutos. Concentração máxima: 10mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10mg/mL	Diluir 1 ampola (10 mg) de nalbufina em 30-50mL de SF 0,9% ou SG 5 %.	10-15 minutos.	0,5mg/mL	48 horas em TA. Não refrigerar.	3,5-3,7	

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
NALOXONA ^{1,2,4}	0,4mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,4mg/mL	Não é necessário diluir. Pode ser diluída. Diluir 1mL de Naloxona com 9mL de SF 0,9% para um volume total de 10mL (concentração de 0,04mg/mL). Concentração máxima: 0,4mg/mL	Não é necessário diluir.	Diluir 2mg de Naloxona (5 ampolas) em 500mL de SF 0,9% ou SG 5% para uma concentração de 0,004mg/mL (4mcg/mL).	4 horas.		24 horas em TA.	3,0-4,0	
NEOSTIGMINA ^{1,2,4}	0,5mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,5 mg/mL	Não é necessário diluir ou diluir em qsp 10mL de SF 0,9%. Administrar em 3-5 minutos. Concentração máxima: 0,5 mg/mL. Estabilidade pós-diluição: uso imediato.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,5 mg/mL	A maioria das referências consultadas, nacionais e internacionais, não indica administrar por infusão intermitente ou contínua.					
NITROGLICERINA ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Concentração final de 100mcg/mL: diluir 5mL de Nitroglicerina em 250mL de SF 0,9% ou SG 5%; Concentração final de 200mcg/mL: diluir 10mL de Nitroglicerina em 250mL de SF 0,9% ou SG 5% ou 20mL de Nitroglicerina em 500mL de SF 0,9% ou SG 5%; Concentração final de 400 microgramas/mL: diluir 20mL de Nitroglicerina em 250mL de SF 0,9% ou SG 5% ou 40mL de Nitroglicerina em 500mL de SF 0,9% ou SG 5%	3-96mL/h.	Concentração máxima: 400mcg/mL. Observação: infusões podem variar de 50mcg/mL a 400mcg/mL.	48 horas em TA. Incompatível com PVC. Refrigerado: 7 dias quando armazenado em recipientes de vidro ou outro recipiente livre de PVC. Administrar em sistemas livres de PVC (equipo e soro).	3-6,5	Administrar em bomba de infusão.
NITROPRUSSIATO DE SÓDIO ^{1,2,4}	25mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Para cada 50mg do medicamento, utilizar 2mL de diluente próprio.	4 horas em TA. Proteger da luz.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir 50mg do medicamento reconstituído em 250-1.000mL de SG 5%. Incompatível com SF 0,9%.	Inicial: 0,3-1mcg/kg/min; Dose média: 3mcg/kg/min; Dose máxima em adultos: 8mcg/kg/min; Dose máxima em crianças: 10mcg/kg/min	Adultos: 400mcg/mL. Crianças: 200mcg/mL.	24 horas em TA. Proteger da luz. Não refrigerar. Utilizar bolsa fotoprotetora e equipo fotossensível.		Utilizar bomba de infusão para administrar. A velocidade da infusão varia para cada paciente, de acordo com o controle contínuo da pressão sanguínea, conforme a indicação clínica.
NOREPINEFRINA ^{1,2,3,4}	2mg/mL sol. inj. - Ampola 4mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluição padrão: Diluir 20mL de norepinefrina em 80mL de SG 5% ou SF 0,9%. Concentração usual: 4-200mcg/mL	Dose máxima em adultos: 3,3mcg/kg/min. Dose máxima em crianças: 2,5mcg/kg/min.	Adultos: 32 mcg/mL. Crianças: 64 mcg/mL	24 horas em TA. Não refrigerar. Proteger da luz durante a administração. Evitar o uso de soro fisiológico, pois não protege contra oxidação.	3-4,5	Utilizar bomba de infusão. Administrar preferencialmente em acesso central (vesicante). Utilizar bolsa e equipo com fotoproteção.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL						PH	OBSERVAÇÕES	
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA			ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO
OCTOCINA ^{1,2,4}	5UI/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 5UI/mL	Não administrar.	Não administrar.	Diluir 1 ampola (5UI) em 500mL de SF 0,9% ou SG 5%. Nos raros casos em que houver necessidade de doses mais elevadas, recomenda-se utilizar uma solução mais concentrada (10UI em 500mL) Concentração máxima: 0,01UI/mL	Inicialmente 1 a 4 mililunidades/min (2 a 8 gotas/min). Pode-se acelerar gradativamente em intervalos não inferiores a 20min. Velocidade de infusão máxima: 20 mililunidades/min (40 gotas/min).	0,01UI/mL	24 horas em TA.	Recomendada a utilização de bomba de infusão.	
OCTREOTIDA ^{1,2,3,4}	0,1mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar (tem apresentação específica para via IM que não é padronizada).	Não é necessário diluir. Administrar em 3 minutos. Concentração máxima: 0,1 mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,1 mg/mL	Diluir 0,5mg (5 ampolas) em 60mL de SF 0,9% ou SG 5%.	20-30 minutos.		24 horas em TA.	3,9-4,5	
OLEATO DE ETANOLAMINA ^{2,7}	50 mg/mL sol. inj. - Ampola 2 mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Diluir em AD ou SG 50%, para obter soluções de 5 a 25 % (diluindo em um volume 4-20 vezes maior). A solução a 5% é geralmente satisfatória para a esclerose de varículas ou teleangiectasias. Concentração máxima: 12,5 mg/mL. Estabilidade: Uso imediato.	Não administrar.	Não administrar.				Estabilidade: uso imediato. As seringas de 3 mL e agulhas de 0,3mm de diâmetro interno são adequadas, tanto para as veias varicosas de médio calibre, como para as varicosidades ou teleangiectasias.	
OMEPRAZOL ^{2,3,5}	40mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 40mg de omeprazol em 10mL de diluente próprio.	4 horas em TA. Proteger da luz. Não refrigerar.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: 2,5mL/min até o máximo de 4mL/min. Concentração máxima: 4mg/mL	Não administrar.	Diluir 40mg de omeprazol em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	30 minutos.		SF 0,9%: 12 horas em TA. Não refrigerar. SG 5%: 6 horas em TA. Não refrigerar.	O produto pode apresentar cor levemente amarelada, após reconstituição, sem comprometimento da sua ação.	
ONDANSETRONA ^{1,2,3,4,5}	2mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir, se a dose for de até 8mg. Concentração máxima: 2mg/mL	Não é necessário diluir, se a dose for de até 8mg. Tempo de infusão: 2-5 minutos. Concentração máxima: 2mg/mL	Não administrar.	Infusão rápida - Adultos: Diluir 8-16mg do medicamento em 50-100mL de SF 0,9% ou SG 5%. Crianças e adolescentes (6 meses a 17 anos): Diluir a dose do medicamento em 25-50mL de SF 0,9% ou SG 5%. A dose endovenosa não deve exceder a 8 mg. Infundir em no mínimo 15 min. Infusão contínua - Diluir 8-16mg do medicamento em 50-100mL de SF 0,9% ou SG 5%. Infundir 1mg/h (24 a 48 horas).	Infusão rápida: mínimo 15 minutos. Infusão contínua: 1mg/h.	0,32mg/mL	48 horas em TA (abaixo de 25°C).	3,3-4,0	A dose única de 32mg EV não é mais indicada devido ao risco de prolongamento do intervalo QT.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
OXACILINA ^{1,2,3,4}	500mg em pó liofilizado - FA	EV: 500mg do medicamento em 5mL de água para injetáveis ou SF 0,9%. IM: 500mg do medicamento em 2,7mL de água para injetáveis.	72 horas em TA e 7 dias sob refrigeração	Não é necessário diluir. Administrar em área de grande massa muscular (sugestão: administrar no glúteo). Concentração máxima: 185,2 mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 10 minutos. Concentração máxima: 100mg/mL	Não administrar.	Diluir em SF 0,9%, SG 5% ou RL. Concentração usual: 0,5 a 2mg/mL.	30 minutos.	40mg/mL	6 horas em TA à 2mg/mL.	6,0-8,5	
PAMIDRONATO ^{1,2,3,4}	90mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 90mg em 10mL de água para injetáveis.	24 horas sob refrigeração. Não armazenar em TA.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o pamidronato em 250-1000mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Não exceder a 1mg/min. Normalmente 90mg deve ser administrado em 2 horas. A velocidade de infusão depende da indicação.	0,36mg/mL	24 horas em TA.		Infundir em tempo superior a 2 horas em pacientes com insuficiência renal, devido a sua toxicidade. Não misturar em soluções de infusão contendo cálcio.
PARECOXIBE ^{2,3}	40mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 40mg de Parecoxibe com 2mL de SF 0,9% ou SG 5%.	24 horas em TA. Não refrigerar.	Não é necessário diluir. Administrar profunda e lentamente. Concentração máxima: 20 mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em bolus. Concentração máxima: 20 mg/mL	Não administrar.	Não administrar.					
PENTOXIFILINA ^{3,7}	20mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não necessário diluir. Administrar em 5 minutos. Concentração máxima: 20mg/mL	Não administrar.	Diluir a dose em 250-500mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Infusão intermitente: 120-180 minutos.		24 horas em TA.		
PETIDINA ^{1,2,4}	50mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Preferencialmente administrar em músculo de grande massa. A administração IM é preferível quando são necessárias doses repetidas. Concentração máxima: 50 mg/mL	Diluir 25-100mg em 10mL de SF 0,9% ou SG 10%; Tempo de infusão: 3-5 minutos. Concentração máxima: 10mg/mL. Estabilidade: 24 horas em TA.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50 mg/mL	Não administrar.					
PIPERACILINA + TAZOBACTAM ^{1,2,3,4,5}	4g + 0,5g em pó liofilizado - FA	Reconstituir a apresentação de 2,25g em 10mL de água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%. Reconstituir a apresentação de 4,5g em 20mL de água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%.	24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir 2,25g ou 4,5g do medicamento reconstituído em 50-150mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL	30 minutos	EV infusão: 200mg/mL (sob o componente piperacilina).	24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	4,5-6,8	Adultos e crianças: pode ser administrado em infusão prolongada de 4 horas, considerando o perfil farmacocinético tempo-dependente, em pacientes críticos. Neonatos: a infusão estendida deve ser de 3 horas. A infusão prolongada é off-label.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
POLIMIXINA B ^{1,2,3,4}	500.000UI em pó liofilizado - FA	EV: 10mL de água para injetáveis. IM: 2mL de água para injetáveis, ou Hidrocloridrato de procaína 1% Intratecal: 2mL de SF 0,9%.	24 horas em TA (reconstituição em água para injetáveis) e 72 horas sob refrigeração.	Não é necessário diluir. Administrar lentamente. A administração IM é muito dolorosa e deve ser evitada. Concentração máxima: 50.000UI/mL	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 300 - 500mL de SG 5% a cada 500.000UI. Empiricamente, em casos de restrição hídrica, dilui-se 500.000UI em 100mL de SG 5% e administra-se em acesso venoso central. Irrigação vesical: 1000mL de SF 0,9% ou AD.	60-120 minutos.	Concentração máxima usual: 1.663UI/mL. Pacientes com restrição hídrica pode-se diluir até uma concentração de 5.000 UI/mL	24 horas em TA e 72 horas sob refrigeração.	5,0-7,6	Intratecal: diluir em 2mL de SF 0,9% e administrar lentamente.
PROMETAZINA ^{1,2,3,4}	25mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato. Manter protegido da luz	Não é necessário diluir. Via preferencial. Concentração máxima: 25mg/mL	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.				4-5,5	Medicamento vesicante.
PROPOFOL ^{1,2,4,5}	10mg/mL emulsão inj. - Ampola ou FA 20mL, 10mg/mL emulsão inj. - FA 50mL e 20mg/mL emulsão inj. - Seringa 50mL	Emulsão injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não é necessário diluir. A administração de Propofol 2% por injeção em bolus não é recomendada. Utilizar Propofol 1%. Concentração máxima: 10 mg/mL	Não administrar.	Pode ser administrado puro (sem diluição), mas pode ser diluído em SG 5%. As diluições não devem exceder à proporção de 1:5 (2mg de Propofol/mL), ou seja, concentração mínima - 2 mg/mL. Exemplo: 20mL de Propofol + 80mL de SG 5%.	Tempo de infusao: 0,3 a 4,0 mg/kg/h. A dose deve ser titulada de acordo com a resposta do paciente.	20mg/mL	6 horas em TA. Não refrigerar. A infusão sem diluição deve ser utilizada em até 12 horas.		Durante a preparação, é necessária a utilização de práticas rigorosamente assépticas, visto que o conteúdo lipídico do produto favorece o crescimento microbiológico.
PROTAMINA ^{1,2,4}	1.000UI/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir, mas pode ser diluído em SF 0,9%, SG 5%, AD, Ringer ou RL. Administrar EV muito lento durante 10 minutos. Taxa máxima: 50mg em 10min ou 5mg/min. Concentração máxima: 1000UI/mL ou 10mg/mL	Não administrar.	Não administrar.					A administração rápida pode causar hipotensão.
REMIFENTANIL ^{1,2,3,4}	2mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 2mg de Remifentanil com 2mL água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5% (1 mg/mL).	24 horas em TA. Não refrigerar.	Não administrar	Diluir a dose desejada de Remifentanil em água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5% para obter uma concentração final de 20-250mcg/mL. Administrar no mínimo em 30-60 segundos. Crianças: dose > 1mcg/kg, administrar em tempo superior a 60 segundos.	Não administrar.	Diluir a dose desejada de Remifentanil em água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5% para obter uma concentração final de 20-250 microgramas/mL. A diluição recomendada para adultos é 50mcg/mL e para crianças, 20-25mcg/mL.	Tempo de infusão: 0,5-1,0mcg/kg/min.	250mcg/mL	24 horas em TA. Não refrigerar.		

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
ROCURÔNIO ^{1,2,3,4,7}	10mg/mL sol. inj. - FA 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em bolus, em 5-10 segundos. Concentração máxima: 10mg/mL	Não administrar.	Diluir o medicamento em SF 0,9%, SG 5% ou RL a uma concentração de 0,5 – 2 mg/mL. Diluir o medicamento em SF 0,9%, SG 5% ou RL a uma concentração de 0,5–2 mg/mL. Sugestão: Diluir 50 mL de rocurônio (10 ampolas) em 250 mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Tempo de infusão: 0,3 – 0,6 mg/kg/h.	2 mg/mL	24 horas em TA.	4	Recomendada a utilização de bomba de infusão.
ROPIVACAÍNA ^{1,2,4}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 20mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.					Administração epidural: Não é necessário diluir. Administração intra-articular: Não é necessário diluir. Para a injeção intra-articular utilizar a apresentação de Ropivacaína 7,5 mg/mL. Uso imediato após aberto. Compatível com SF 0,9%.
SACARATO HIDRÓXIDO DE FERRO ^{3,7}	20mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar	Diluir em 10mL de SF 0,9%. Administrar lentamente (1mL/min). Concentração máxima: 10mg/mL.	Não administrar.	Infusão intermitente: Diluir em 100-500 mL de SF 0,9% ou na concentração máxima de 1 mg/mL. Não diluir com glicose.	100mg - tempo mínimo de 15 minutos. 200mg - tempo mínimo de 30 minutos. 300mg - tempo mínimo de 1,5 hora. 400mg - tempo mínimo de 2,5 horas. 500mg - tempo mínimo de 3,5 horas.	.1mg/mL	12 horas em TA.	10,5-11,0	
SALBUTAMOL ^{2,4}	0,5mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Diluir uma ampola (0,5 mg/mL) em 1 mL de AD. Concentração máxima: 0,25mg/mL	Diluir uma ampola (0,5 mg/1 mL) em 5 mL de AD, SF 0,9% ou SG 5%. No entanto, se for utilizada a diluição de salbutamol 0,5mg em 1 mL (0,5 mg/mL), a injeção pode ser facilitada se a diluição for feita com AD. Concentração máxima: 0,25 mg/mL	Diluir uma ampola (0,5 mg/1 mL) em 1 mL de AD. Concentração máxima: 0,25mg/mL	Não é recomendada a administração por infusão.			24 h T.A		O conteúdo das ampolas de Salbutamol injetável não deve ser injetado sem diluição. A concentração deverá ser reduzida em 50% antes da administração (0,25 mg/mL). Estabilidade após diluição: 24 h. TA
SUFENTANIL ^{1,2,4,5,7}	50mcg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50mcg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 2 minutos. Concentração máxima: 50mcg/mL	Não administrar.	Não é necessário diluir. Em caso de infusão contínua, pode ser diluído em SF ou SG 5%.	Velocidade de infusão máxima: 1mcg/kg/h.	50mcg/mL	24 horas em TA	3,5-6	
SUGAMADEX ^{1,2,4}	100mg/mL sol. inj. - FA 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Adultos: Não é necessário diluir. Administrar em 10 segundos. Crianças: Pode ser diluído em SF 0,9% até a concentração de 10mg/mL para aumentar a precisão na administração da dose. Concentração máxima: 100mg/mL. Estabilidade pós-diluição: 48 h TA ou sob refrigeração.	Não administrar.	Não administrar.			Uso imediato.		Não misturar com outros medicamentos na mesma seringa. O acesso venoso deve ser lavado com SF 0,9%, antes e após a administração de Sugamadex.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA ^{1,2,3,4,5}	(80+16) mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir cada 5mL (1 ampola) do medicamento em 125mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL. A diluição é baseada na proporção de 25-30mL de diluente para cada 1mL do medicamento.	60-90 minutos.	6,4mg/mL (sob o componente Trimetropina). Em pacientes com restrição hídrica, pode-se diluir uma ampola em 50mL de diluente e administrar em 30-60 minutos.	5mL (1 ampola)/125mL: 6 horas. 5mL (1 ampola)/100mL: 4 horas 5mL (1 ampola)/75mL: 2 horas	10	
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% ^{1,2,4}	100mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída. Sulfato de magnésio 10% = 100 mg/mL - Magnésio = 0,8 mEq/mL	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir.	Não administrar.	Não administrar	Não é necessário diluir. Pode ser diluído com SF 0,9% ou SG 5%.	30-60 minutos.	200mg/mL (20%)	24 horas em TA. Não refrigerar.		Necessita ser diluído previamente para administração intravenosa.
SULFATO DE MAGNÉSIO 50% ^{1,2,4}	500mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída. Sulfato de magnésio 50% = 500 mg/mL - Magnésio = 4,0 mEq/mL	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 500mg/mL. Em crianças, a concentração máxima é 200mg/mL.	Não administrar.	Não administrar	Diluir em SF 0,9% ou SG 5% a uma concentração de 20% (200mg/mL) ou menos.	Velocidade máxima de infusão: 150mg/min, exceto em eclâmpsia grave com convulsão.	200mg/mL (20%)	24 horas em TA. Não refrigerar.		Necessita ser diluído previamente para administração intravenosa.
SUXAMETÔNIO ^{1,2,4}	100mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 100mg de suxametônio em 2 ou 10mL de SF 0,9% ou SG 5%.	24 horas sob refrigeração.	Não é necessário diluir. Não administrar mais do que 150mg. A administração deve ser profunda.	Não diluir. Velocidade de infusão: Bolus rápido.	Não administrar.	Diluir 100mg ou 500mg do medicamento reconstituído em 500-1000mL de SF 0,9% ou SG 5%. A concentração deve ser de 1-2 mg/mL.	Para concentrações de 1 mg/mL, infundir 0,5-10mL/min.	2 mg/mL	24 horas em TA.		Administrar IM apenas quando não for possível a administração por via endovenosa.
TEICOPLANINA ^{2,3}	200mg em pó liofilizado - FA e 400mg em pó liofilizado - FA	EV ou IM: reconstituir 200 ou 400mg em 3mL de água para injetáveis ou diluente próprio. Evite agitar. Se a solução apresentar espuma, o frasco deve ficar em repouso por aproximadamente 15 minutos.	NÃO armazenar em TA. 24 horas sob refrigeração.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 66,7 mg/mL.	Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos. Concentração máxima: 66,7 mg/mL.	Não administrar.	Diluir 200 ou 400mg do medicamento reconstituído em 100mL de SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou RL	30 minutos.	10 mg/mL	NÃO armazenar em TA. 24 horas sob refrigeração.	7,2-7,8	A solução reconstituída pode ser administrada por via oral para a infecção por <i>Clostridium difficile</i> .
TENOXCAM ^{2,3}	20mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 20 ou 40mg de tenoxicam em 2mL do diluente próprio ou em água para injetáveis.	Uso imediato após aberto.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar lentamente. Concentração máxima: 20mg/mL	Não administrar.	Não é recomendado administrar por infusão.				8,5-9,5	

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
TIAMINA ^{1,2,3,4}	100mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir a tiamina em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração usual: 1mg/mL.	Não administrar em menos de 10 minutos.		Uso imediato.		
TIGECICLINA ^{1,2,3,4}	50mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir com 5,3mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Uso imediato.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o medicamento reconstituído em 100mL de SF 0,9, SG 5% ou RL.	30-60 minutos.	1mg/mL	24 horas em TA ou 48 horas sob refrigeração. A solução deve ser de cor amarelo a laranja.	4,5-5,5	Lavar o acesso venoso com 10mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL, antes e depois da administração de Tigeciclina.
TIROFIBANA ^{1,2,3,4,7}	0,25mg/mL sol. inj. - FA 50mL.	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não diluir. Administrar a dose de ataque em bolus (3-5 minutos). Concentração máxima: 0,25mg/mL	Não administrar.	Diluir cada frasco-ampola em 200mL de SF ou SG 5%, para uma concentração final de 50mcg/mL.	Vide "observações".		24 horas em TA.		Recomenda-se utilizar bomba de infusão calibrada para a administração. Tempo de infusão para angina instável ou infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST: Inicial de 0,4mcg/kg/min, durante 30 minutos. Ao término da infusão inicial, deve-se continuar a infusão de manutenção na velocidade de 0,1mcg/kg/min. Tempo de infusão para angioplastia/aterectomia: Manutenção de 0,15mcg/kg/min.
TRAMADOL ^{2,3,7}	50mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos (1mL/min). Concentração máxima: 50mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50mg/mL	Diluir 50mg de Tramadol (1mL) em 50mL de SF 0,9% ou SG 5%. Diluir 100mg de Tramadol (2mL) em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	30-60 minutos.	1mg/mL	24 horas em TA.	6,2-7,0	
TROMETAMOL CETOROLACO ^{1,2,4,7}	30mg/mL - sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar lentamente. Concentração máxima: 30 mg/mL	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: 15 segundos.	Não administrar.	Diluir o medicamento em 50mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Não exceder a 24 horas.		Uso imediato após diluição.		
VANCOMICINA ^{1,2,3,4,5}	500mg em pó liofilizado - FA.	Reconstituir 500mg do medicamento com 10mL de água para injetáveis. Reconstituir 1g de Vancomicina com 20mL de água para injetáveis.	24 horas em TA ou 14 dias sob refrigeração.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir a vancomicina em 100-250mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Tempo superior a 60 minutos. Velocidade de infusão máxima: 10mg/min.	5mg/mL	24 horas em TA ou 14 dias sob refrigeração.	2,5-4,5	A solução reconstituída pode ser administrada por via oral para a infecção por <i>Clostridium difficile</i> . Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para evitar extravasamento, quando administrado por via endovenosa. Concentrações de 2,5-5mg/mL previnem a ocorrência de tromboflebite.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL							PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO					
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO		
VASOPRESSINA ^{1,2,3,4}	20UI/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20UI/mL	Diluir 20UI ou 1 ampola do medicamento em 10mL de SF 0,9%. Administrar lentamente. Concentração máxima: 20UI/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20UI/mL	Diluir 100UI, ou 5 ampolas, do medicamento em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%, para pacientes com restrição hídrica, ou 50UI em 500mL de SF 0,9% ou SG 5%, para pacientes sem restrição hídrica.	0,2UI/min, podendo ser aumentada até 1UI/min.	1UI/mL	18 h TA ou 24 h sob refrigeração.	Administrar por cateter venoso central, por ser vesicante com alto risco de ulceração e necrose.	
VITAMINAS DO COMPLEXO B ^{2,7}	sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir.	Não administrar	Não administrar	Diluir em um volume maior ou igual a 500mL de SF 0,9% ou SG 5%, sendo preferencialmente a diluição em 1000mL. Administrar em 1-2 horas.	Administrar lentamente (gota a gota).		24 horas em TA.		
VORICONAZOL ^{1,2,3,4,5,6}	200mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir cada 200mg do medicamento com 19mL de água para injetáveis. Volume final: 20mL, devido a expansão de volume.	NÃO armazenar em TA. 24 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir 200mg do medicamento reconstituído em SF 0,9%, SG 5% ou RL. Concentração usual: 0,5-5 mg/mL	Velocidade de infusão: 3 mg/kg/h Tempo de infusão: 30-90 minutos.	5mg/mL	NÃO armazenar em TA. 24 horas sob refrigeração.	5,5-7,5 Não administrar com outros medicamentos na mesma via EV ou mesma cânula. Incompatível com Bicarbonato. Recomenda-se aumentar a dose de manutenção de Voriconazol para 5mg/kg, quando houver administração concomitante com Fenitoína.	

6. HIPODERMÓCLISE

Definição:

A hipodermóclise é definida como a utilização da via subcutânea para a infusão contínua de soluções em volumes maiores. Quando um medicamento é administrado em *bolus* ou diluído em pequeno volume, essa aplicação não deve ser caracterizada como hipodermóclise, mas sim apenas como “uso da via subcutânea”. A hipodermóclise permite a administração de analgésicos, sedativos, antimicrobianos, soluções para hidratação e outros medicamentos.^{12,18}

A via subcutânea é, conceitualmente, indicada para a administração de soluções aquosas não irritantes, em *bolus*, com volumes de até 2 mL. Já a hipodermóclise é utilizada para a infusão de volumes maiores de fluidos, em regime contínuo. O volume total administrado em 24 horas não deve ultrapassar 3.000 mL, devendo ser distribuído em dois sítios distintos de punção, com até 1.500 mL infundidos por sítio.¹²

Em pacientes na fase final de vida, a via oral pode tornar-se inviável devido a fatores que comprometem a biodisponibilidade dos fármacos, como a redução do nível de consciência ou a perda da capacidade funcional de absorção pelo trato gastrointestinal. A administração endovenosa, por sua vez, pode ser inconveniente nessa etapa, tanto pela fragilidade da rede venosa quanto pelo desconforto e pela maior complexidade técnica associada ao acesso.¹⁸

Nesse contexto, a via subcutânea surge como alternativa viável para a administração de soluções e medicamentos. Ao comparar a biodisponibilidade de fármacos administrados por diferentes vias (Figura 1)¹⁸, observa-se que o perfil de absorção pela via subcutânea se assemelha ao da via oral.^{17,18}

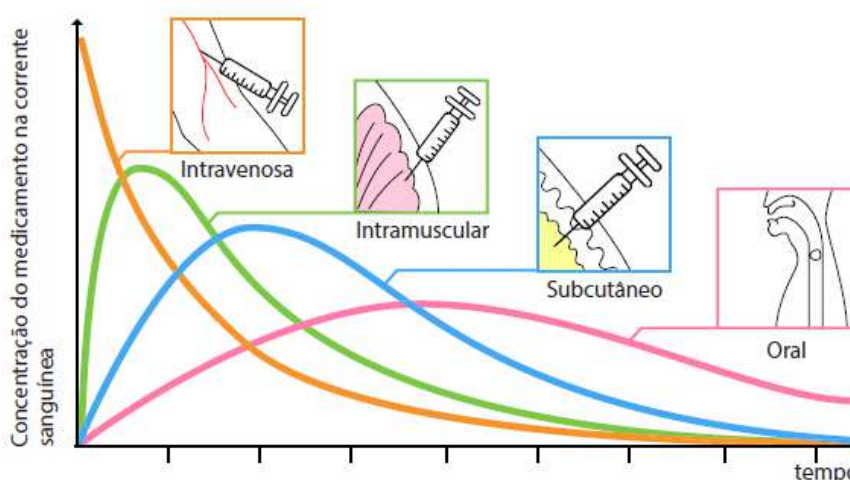


Figura 1 – Variação da Concentração do medicamento na corrente sanguínea com o tempo.

Fonte: Azevedo, 2017

Indicações^{12,18,19}

- Pacientes idosos;
- Pacientes em cuidados paliativos;
- Pacientes com rede venosa frágil ou difícil de puncionar;
- Situações em que o acesso venoso representa impossibilidade ou limitação da administração de medicamentos e fluidos decorrentes de flebites, trombose venosa e sinais flogísticos;
- Pacientes com náuseas e vômitos por período prolongado;
- Tratamento de desidratação que não exija reposição rápida de volume;
- Pacientes que não podem receber medicamentos pela via oral;
- Pacientes que estejam recebendo medicamentos compatíveis com essa via.

Contraindicações^{12,18}

Absolutas

- Anasarca (sintoma caracterizado por um edema distribuído por todo o corpo devido ao acúmulo de líquido no espaço extracelular);
- Desidratação grave ou choque, com a necessidade de reposição rápida de volume;
- Trombocitopenia grave;
- Recusa do paciente.

Relativas

- Ascite;
- Áreas de infecção, inflamação ou ulceração cutânea;
- Áreas com circulação linfática comprometida, geralmente ocorre após cirurgias ou radioterapias;
- Caquexia;
- Proeminências ósseas;
- Proximidades de articulação;
- Síndrome de veia cava superior.

Vantagens¹⁸

- Baixo custo;
- Baixo risco de efeitos adversos sistêmicos, como, hiponatremia, hipervolemia e congestão;
- Fácil inserção e manutenção do cateter;
- Via parenteral mais acessível e confortável se comparado com a venosa;
- Raras complicações locais;
- Pode ser realizada em qualquer ambiente de cuidado, até mesmo na residência do paciente;
- Redução da flutuação das concentrações plasmáticas de opioides.

Desvantagens¹⁸

- Absorção variável, diretamente influenciada por perfusão e vascularização;
- Limite de medicamentos e eletrólitos que podem ser infundidos nessa via;
- Volume e velocidade de infusão limitados, podendo ser até 1500ml/24h por sítio de punção.

Sítios de Punção^{18,19,20}

A administração por via subcutânea, na prática, depende da tolerância individual do paciente em cada região, assim como do volume a ser infundido. Em pacientes mais graves, especialmente aqueles com quadro de desnutrição, a espessura do tecido subcutâneo tende a estar reduzida, sendo recomendável uma espessura mínima entre 1,0 e 2,5 cm para a adequada utilização da via.

A escolha do sítio de punção deve priorizar o conforto, a mobilidade e a independência do paciente, evitando-se áreas próximas às articulações. Alguns locais são mais adequados para a terapia, como a região deltoide, a região anterior do tórax, a região escapular, a região abdominal e as faces anterior e lateral das coxas (**Figura 1**). As regiões topográficas para punção subcutânea apresentam variações quanto ao volume máximo suportado em um período de 24 horas (**Figura 2**).

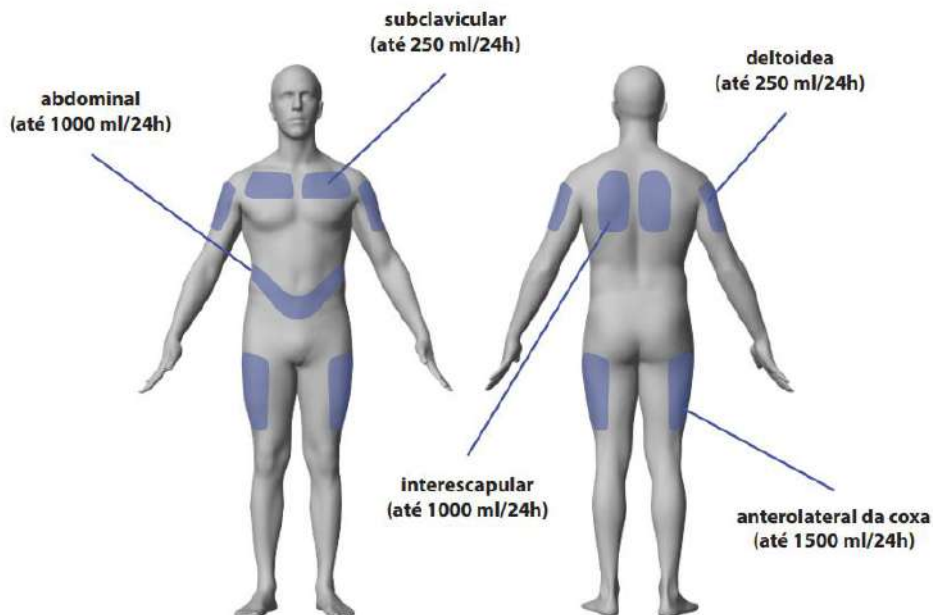


Figura 2 – Regiões para punção subcutânea.

A região torácica e a parede abdominal lateral são as áreas mais utilizadas para punção subcutânea, especialmente porque a parede abdominal oferece ampla superfície de absorção, permitindo a infusão de volumes maiores. No momento da inserção do cateter, deve-se considerar a direção da drenagem linfática, de modo

que o dispositivo seja posicionado no mesmo sentido dessa drenagem, reduzindo o risco de edema. Assim, a inserção do cateter deve ser, preferencialmente, centrípeta. Em pacientes com caquexia, recomenda-se evitar a punção na região anterior do tórax devido ao risco aumentado de pneumotórax.

Os membros superiores podem ser utilizados como sítios secundários, enquanto os membros inferiores devem ser reservados para situações em que não seja possível realizar a punção em outras regiões, uma vez que infusões contínuas nesses locais aumentam o risco de edema. A região interescapular, embora menos empregada, é particularmente útil em pacientes com risco de arrancar os acessos durante episódios de confusão, como delirium ou demência. Nessa região, os medicamentos podem ser administrados tanto em *bolus* quanto em infusão contínua, conforme a necessidade. Entretanto, quando os volumes prescritos ultrapassam 1.500 mL por dia, é necessária a inserção de um segundo acesso no lado oposto ao primeiro cateter.

Quando houver prescrição de medicamentos incompatíveis para administração conjunta, também se faz necessária a instalação de um acesso adicional, sempre respeitando uma distância mínima de 5 cm em relação ao local da punção anterior.

Os medicamentos e soluções utilizados por via subcutânea estão listados a seguir (**Tabela 7**), organizados por nome, dose, reconstituição/diluição e tempo de infusão. As observações oferecem informações detalhadas e adicionais. Vale destacar que outros medicamentos, como eritropoietina, insulina e heparina, são administrados em *bolus* pela via subcutânea em apresentações e diluições já padronizadas e, por esse motivo, não foram incluídos na tabela.

Tabela 7: Medicamentos e soluções para uso subcutâneo.^{17,18}

Medicamento	Dose	Reconstituição/Diluição	Tempo de Infusão	Observações
Ampicilina	1g/dia	Diluir em 50 mL de SF 0,9%.	20 minutos	
Cefepime	1g 12h/12h ou 8h/8h	Reconstituir 1g em 10mL de água destilada e diluir em 100 mL de SF 0,9%.	30-40 minutos	Não há estudos para doses maiores

Medicamento	Dose	Reconstituição/Diluição	Tempo de infusão	Observações
Ceftriaxona	1 g 12/12 h.	Reconstituir 1g em 10 mL de água destilada e diluir em 100 mL de SF 0,9%.	30-40 minutos.	
Dexametasona	2-16mg a cada 24h	Diluir 1 ampola de dexametasona (2,5mL) em 2,5 mL de SF 0,9% ou AD.	Aplicação lenta. Administração 1 ou 2 vezes ao dia, pela manhã	Utilizar sítio exclusivo devido à incompatibilidade com outros medicamentos e ao risco de irritação local.
Dipirona	1-2g até 6/6h	Diluir em 2 mL de SF 0,9%.	Aplicação lenta em <i>bolus</i>	-
Ertapenem	1g 24/24h	Reconstituir em 10 mL de água destilada e diluir em 50 mL de SF 0,9%.	30 minutos	O protocolo original (Forestier, 2012) propõe, como alternativa, a administração em <i>bolus</i> , com a diluição de 1 g de ertapenem em 3,2 mL de lidocaína a 1% (sem epinefrina).
Escopolamina	20mg 8/8h até 60mg 6/6h	Diluir em 1 mL de SF 0,9% (<i>bolus</i>) ou AD. Em infusão contínua, dose máxima de 40 mg/dia.	Infusão em <i>bolus</i> ou contínua	Não infundir junto com dipirona.
Fenobarbital	100-600mg/24h	Diluir em 100 mL de SF 0,9% ou AD	40 minutos	Pode causar dor e irritação local. Caso seja necessário, infundir mais lentamente. Administrar em sítio exclusivo.
Fentanil	A critério médico	Diluir 4 ampolas de fentanil 50mcg/mL em 210 mL de SF 0,9%.	Infusão contínua a critério médico.	-
Furosemida	20-140mg/24h	Diluir em 2 mL de SF 0,9% (<i>bolus</i>) ou volumes maiores (infusão contínua)	-	-

Medicamento	Dose	Reconstituição/diluição	Tempo de infusão	Observações
Haloperidol	0,5-30mg/24h	Diluir em 5 mL de AD. Pode precipitar em SF.	-	Para idosos frágeis, recomenda-se iniciar com a menor dose possível. Quando a solução preparada apresentar concentração de haloperidol ≥ 1 mg/mL, deve-se utilizar água destilada como diluente, devido ao risco de precipitação quando diluído em SF 0,9%.
Meropenem	500mg-1g 8/8h	Diluir em 100 mL de SF 0,9%.	40-60 minutos	A solução é estável por 3h em temperatura ambiente após reconstituição ou por 15h sob refrigeração (Roberts et al, 2009)
Metoclopramida	30-120mg/dia	Diluir em 2 mL de SF 0,9% (<i>bolus</i>).	-	Pode causar irritação local
Midazolam	1-5mg (<i>bolus</i>) 10-120mg/dia (infusão contínua)	Diluir em 5 mL de SF 0,9% para administração em <i>bolus</i> . Diluir em 100 mL de SF 0,9% para administração por infusão contínua.	-	Pode causar irritação local. Diluir ao máximo possível.
Morfina	Dose inicial: 2-3mg 4/4h (<i>bolus</i>) ou 10- 20mg/24h (infusão contínua)	A administração em <i>bolus</i> não requer diluição. Para administração por infusão contínua diluir em 100 mL de SF 0,9%.	Infusão em <i>bolus</i> ou contínua	Não há dose máxima definida. Em pacientes muito idosos, frágeis ou com doença renal crônica, deve-se iniciar com a menor dose possível. Nos casos de insuficiência hepática ou renal, o intervalo entre as aplicações pode ser estendido.
Octreotida	300- 900mcg/24h em <i>bolus</i> ou infusão contínua	Para administração em <i>bolus</i> , diluir em 5 mL de SF 0,9%. Diluir em 100 mL de SF 0,9% para administração por infusão contínua.	-	Armazenar sob refrigeração. Antes da administração, deixar o medicamento atingir a temperatura ambiente. Utilizar um sítio de aplicação exclusivo.

Medicamento	Dose	Reconstituição/diluição	Tempo de infusão	Observações
Omeprazol	40mg 24/24h	Diluir em 100 mL de SF 0,9%.	4 horas	Dose única diária. Utilizar um sítio de aplicação exclusivo para prevenir a ocorrência de incompatibilidades.
Ondansetrona	8-32mg/24h	Diluir em 30 mL de SF 0,9% ou AD.	30 minutos	Risco de prolongamento do intervalo QT.
Tramadol	100-600mg/24h	Para administração em <i>bolus</i> diluir em 20 mL de SF 0,9%. Diluir em 100 mL de SF 0,9% 100mL para administração por infusão contínua.	-	-
Soluções				
Soro fisiológico 0,9%	Máximo: 1500ml/24h por sítio	-	-	O SF 0,45% segue as mesmas recomendações. O volume máximo de infusão é de 62,5 mL/h. A região da coxa é preferencial para a administração de volumes maiores.
Soro glicofisiológico (2/3 SG 5% + 1/3 SF 0,9%)	Máximo: 1500ml/24h por sítio	-	-	Volume máximo de infusão: 62,5 mL/h. A região da coxa é a preferencial para a administração de volumes maiores.
Soro glicosado 5%	Máximo: 1000ml/24h por sítio	-	-	Volume máximo de infusão: 62,5 mL/h. A região da coxa é a preferencial para a administração de volumes maiores.
NaCl 20%	10-20ml/24h	Diluir em 1000 mL de SF 0,9% ou ou 1000 mL de SG 5%.	-	Sempre requer diluição.
KCl 10%	10-15ml/24h	Diluir em 1000 mL de SF 0,9% ou ou 1000 mL de SG 5%.	-	Sempre requer diluição.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Micromedex Solutions. Available from: www.micromedexsolutions.com. Accessed 2023 May 29.
2. Whitebook Clinical Decision. Available from: www.whitebook.pebmed.com.br. Accessed 2023 May 29.
3. Barros E. Medicamentos de A a Z. Porto Alegre: Artmed; 2016.
4. UpToDate. Available from: www.uptodate.com. Accessed 2023 May 29.
5. Trissel LA. Guia de bolso para fármacos injetáveis. 14th ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
6. Lexi-Comp. Available from: online.lexi.com/action/home. Accessed 2023 May 29.
7. Bulas dos medicamentos de referência.
8. Ribeiro F, et al. Quais são as vias, locais e volume máximo de administração parenteral de medicamentos? Available from: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/quais-sao-as-vias-locais-e-volume-maximo-de-administracao-parenteral-de-medicamentos/>. Accessed 2023 May 29.
9. Le J. Administração de medicamentos. Available from: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/medicamentos/administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos-e-farmacocin%C3%A9tica/administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos>. Accessed 2023 May 29.
10. Rang HP, Dale MM. Farmacologia. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
11. Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC, editors. Goodman & Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica. 12th ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2012.
12. Ferracini TF, Filho WMB, Almeida SM. Atenção à prescrição médica. São Paulo: Atheneu; 2014.
13. Carvalho DCMF, Barbosa LMG. Manual de farmácia clínica e cuidado ao paciente. São Paulo: Atheneu; 2017.
14. Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno R, Metnitz B, Bauer P, Metnitz P; Research Group on Quality Improvement of the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM); Sentinel Events Evaluation (SEE) Study Investigators. Errors in administration of parenteral drugs in intensive care units: multinational prospective study. *BMJ*. 2009;338:b814. doi:10.1136/bmj.b814.

15. University of Illinois at Chicago College of Pharmacy, Drug Information Group. Light-sensitive injectable prescription drugs. *Hosp Pharm*. 2014;49(2):136-63. doi:10.1310/hpj4902-136.
16. Martens HJ, De Goede PN, Van Loenen AC. Sorption of various drugs in polyvinyl chloride, glass, and polyethylene-lined infusion containers. *Am J Hosp Pharm*. 1990;47(2):369-73.
17. Bruno VG. Hypodermoclysis: a literature review to assist in clinical practice. *Einstein (São Paulo)*. 2015;13(1):122-8. doi:10.1590/S1679-45082015RW2572.
18. Azevedo DL, editor. *O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos*. 2nd ed. Rio de Janeiro: SBGG; 2017.
19. D'Aquino MO, Souza RM. Hipodermóclise ou via subcutânea. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto UERJ*. 2012;89-12.