



**HOSPITAL ESCOLA**

**GUIA DE  
MEDICAMENTOS**

**PORTUGAL RAMALHO**



**ALBERTO JOSÉ DIAS DE ARAÚJO**  
Médico da CCIH.



**GIVÂNIA BEZERRA DE MELO**  
Enfermeira.



**IRAN PERNAMBUCO DE FREITAS**  
Coord. Do NESMT  
Engenheiro de Segurança do Trabalho.



**KEYSSE SUELLEN FIDELIS DE MESQUITA**  
Enfermeira.



**LENI LEITE CALHEIROS**  
Assessoria da Administração.



**MARCOS DE MATOS SILVA**  
Coord. Do Núcleo de Hotelaria.



**REJANE ALVES ARAÚJO**  
Enfermeira Coordenadora da CCIH



**RITA DE CÁSSIA MOURA DE BARROS MENDES**  
Farmacêutica da CCIH.

## MEMBROS DA CCIH

MACEIÓ - ALAGOAS  
JULHO DE 2024  
SEGUNDA VERSÃO



**HOSPITAL ESCOLA**  
**GUIA DE**  
**MEDICAMENTOS**  
**PORTUGAL RAMALHO**



**REJANE ALVES ARAÚJO**  
Enfermeira Coordenadora da CCIH

**Redator**



**MILSON ELIAS ARAÚJO DOS SANTOS**  
Designer Gráfico

**Produção e Arte Gráfica.**



**AUDENIS LIMA DE AGUIAR PEIXOTO**  
Médico Psiquiatra

**Consultoria Técnica.**

SUMÁRIO

PREFÁCIO .....	2
INTRODUÇÃO .....	3
O QUE SÃO MEDICAMENTOS? .....	4
COMO DEVO USAR OS MEDICAMENTOS? .....	5
QUAL O MELHOR HORÁRIO PARA SE TOMAR UM MEDICAMENTO? .....	6
ONDE DEVO GUARDAR OS MEDICAMENTOS? .....	7
O QUE É PRESCRIÇÃO? .....	8
ORIENTAÇÕES PSIQUIÁTRICAS .....	9
ANALGÉSICO NÃO OPIOIDE/ANTITÉRMICOS .....	10
ANALGÉSICO OPIOIDE .....	12
ANESTÉSICO VENOSO NÃO OPIOIDE .....	14
ANESTÉSICOS LOCAIS .....	16
ANSIOLÍTICOS .....	18
ANTI HEMORRÁGICO .....	20
ANTI-HIPERTENSIVOS .....	22
ANTI INFLAMATÓRIOS .....	25
ANTI INFLAMATÓRIOS ESTEROIDES .....	27
ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO .....	29
ANTIALÉRGICOS .....	31
ANTIANGINOSO .....	33
ANTIARRÍTMICOS .....	35
ANTIBACTERIANO E CICATRIZANTE .....	38
ANTIBIÓTICOS .....	40
ANTICONVULSIVANTES .....	45
ANTIDEPRESSIVOS .....	48
ANTÍDOTO .....	50
ANTIEMÉTICOS .....	52
ANTIESPASMÓDICOS .....	54
ANTIPLATULENTO .....	56
ANTIFÚNGICOS E ANTIPARASITÁRIOS .....	58
ANTIPARKINSONIANO .....	62
BRONCODILATADOR/MUCOLÍTICO/EXPECTORANTE .....	64
COBERTURAS PARA CURATIVOS .....	66
DIURÉTICOS .....	69
ESTABILIZADOR DE HUMOR .....	71
ESTIMULANTES ADRENÉRGICOS .....	73
HIPOGLICEMIANTE .....	75
IMUNOGLOBULINAS .....	78
INIBIDOR DE LACTAÇÃO .....	80
LAXANTES .....	82
MINERAIS .....	84
NEUROLÉPTICOS (ANTIPSICÓTICOS) .....	86
REDUTOR DE ACIDEZ GÁSTRICA .....	89
REPOSITORES DE ELETRÓLITOS .....	91
VITAMINAS .....	95
PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA SÍFILIS .....	98
PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE .....	99
PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA HANSENÍASE .....	100
PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA ESQUISTOSSOMOSE .....	101
PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA HIV/AIDS .....	102
REFERENCIAS .....	105

**CAROS LEITORES,**

É com muita satisfação que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar apresenta a vocês este e-book completo sobre os medicamentos disponíveis na farmácia do Hospital Escola Portugal Ramalho.

Neste guia, você poderá ter acesso às informações sobre: categoria de cada medicação, apresentação, posologia, via de administração, diluição, eventos adversos e cuidados de enfermagem de todos os medicamentos existentes na farmácia desta Unidade Hospitalar.

Nesse sentido, temos como objetivo claro na elaboração desse material, a resolução de impasses relacionados à compreensão do uso e características dos medicamentos comumente dispensados aos nossos usuários. Desejamos uma leitura enriquecedora.

**BOA LEITURA!**



## INTRODUÇÃO:

Medicamentos são um recurso terapêutico necessário à manutenção, proteção e recuperação da saúde. Eles já assumiram a posição de protagonistas na terapêutica contemporânea, e promoveram uma revolução nas atividades de saúde pública e prática médica.

Entretanto, os medicamentos não são inertes, e podem causar riscos à saúde, principalmente se o consumo for indevido, indiscriminado ou excessivo. Excetuando-se os riscos que são próprios dos medicamentos ou de seu uso não racional, é preciso transpor eventuais barreiras na informação e no acesso a eles.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), apontam que o acesso a medicamentos essenciais, mundialmente, não é regular. Com o intuito de resolver essa questão, nas políticas de medicamento da OMS e do Brasil, o acesso foi colocado como objetivo central, para uma melhor estruturação na dispensação e prescrição de medicamentos no Hospital Escola Portugal Ramalho.

Para que o acesso a uma “intervenção/tecnologia” (denominação mais ampla, e que abrange os medicamentos) seja real, alguns fatores são decisivos, como os relacionados à necessidade de saúde (morbidade, gravidade da doença); como os especificamente inerentes aos usuários (características demográficas, geográficas, culturais, socioeconômicas, psíquicas); aos prestadores de serviço (tipo de prática, experiência profissional, etc.); à organização (recursos disponíveis, acesso geográfico, características da oferta) e política.

Dessa forma, o acesso aos medicamentos envolve uma cadeia multifacetária de fatores públicos e privados que exercem variadas atribuições nos ambientes econômico, político e social. Todavia, distante da ambição de esgotar os temas, a proposta que aqui se fez, busca dar suporte a tomadas de decisão e facilitar a comunicação entre áreas afins, tornando o desenvolvimento do trabalho mais eficiente, evitando menos danos ao usuário. Convém informar que algumas medicações aqui relacionadas podem pertencer a mais de um grupo farmacológico. Disponibilizamos também, dentro deste e-book, os protocolos dos medicamentos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Por isso a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, decidiu colocar à disposição este Guia de Medicamentos, para o conhecimento de todos, como também proporcionar uma melhor assistência medicamentosa aos nossos usuários.



### O QUE SÃO MEDICAMENTOS?

É um produto farmacêutico, especialmente preparado para funções profiláticas, curativas, paliativas ou para propósito diagnóstico. Em geral, devem seu efeito a uma ou mais substâncias (ou compostos químicos), obtidas por extração, purificação, síntese ou semissíntese. Tais substâncias são chamadas também princípio ativo. Medicamentos exigem que sua pesquisa, fabricação e comercialização, sigam regras austeras, para garantir segurança, eficácia e qualidade a seus usuários.

### EM QUE CASO OS MEDICAMENTOS SÃO ÚTEIS?

**Prevenção de doenças:** Entram aqui os medicamentos capazes de prevenir determinadas doenças - como vacinas, soros, vitaminas, etc.

**Alívio de sintomas:** Os deste caso não agem nas causas das doenças, mas atuam eliminando ou amenizando sintomas como dor, coriza, vômitos, febre, tosse, inflamação, insônia, agitação, convulsões, impregnação, etc.

**Cura de doenças:** Os medicamentos de cura eliminam as causas de uma determinada doença ou corrigem uma deficiência nas funções do organismo. São exemplos, os medicamentos utilizados na eliminação de vermes, bactérias, fungos causadores de doenças, assim como hormônios, vitaminas, enzimas, e outros compostos orgânicos feitos para corrigir deficiências orgânicas.

**Auxílio diagnóstico:** aqui, os medicamentos são úteis no auxílio do diagnóstico de doenças, sendo que alguns podem avaliar o funcionamento de órgãos. Ex.: contrastes radiológicos.

É bom considerar que os medicamentos devem ser usados quando indicados por profissionais legalmente habilitados à prescrição, como médicos e odontólogos

### MEDICAMENTOS OFERECEM ALGUM RISCO À SAÚDE?

Todo medicamento oferece risco, mesmo que utilizado corretamente.

Antes de prescrever um medicamento, o profissional deve avaliar o risco/benefício do tratamento a fim de ampliar a segurança do paciente e favorecer o resultado. Por isso, não se justifica o uso de um determinado medicamento que não apresente benefício superior aos riscos.

Na avaliação, também se deve ponderar sobre as consequências do não-tratamento. Os riscos de reações adversas aumentam com o emprego simultâneo de mais de um medicamento, ou com o uso deles sem prescrição médica.

São exemplos de algumas reações adversas graves: anafilaxia, dano hepático, dano renal e redução dos glóbulos brancos (leucócitos), que leva a um consequente aumento do risco de infecções. Anemia, úlcera péptica e hemorragia gástrica, também são exemplos.



## COMO DEVO USAR OS MEDICAMENTOS?

Usá-los respeitando-lhes as regras:

O modo de usar os medicamentos é chamado de posologia. Corresponde ao número de vezes e à quantidade a ser utilizada num determinado espaço temporal. A posologia pode variar na dependência do medicamento (tempo de ação, dose terapêutica), na do paciente (sexo, idade, peso, altura) e na da doença que se deseja tratar.

Todo medicamento apresenta uma faixa entre a dose eficaz mínima e a dose máxima tolerada. A essa faixa, denominamos “janela terapêutica”. Portanto, uma dose muito pequena pode não desencadear o efeito desejado, assim como uma dose exagerada pode trazer efeitos tóxicos.

Os medicamentos devem ser tomados com água, respeitando-se a quantidade, os horários e o período determinado pela bula ou pelo médico, sob pena de os seus efeitos terapêuticos se perderem.

De forma geral, os comprimidos e as drágeas não devem ser divididos, esmagados ou triturados. Apenas os comprimidos não revestidos e sulcados podem ser divididos. Os comprimidos de ação prolongada devem ser ingeridos inteiros, pois sua integridade garante o seu objetivo: liberação gradual do princípio ativo ou liberação em local específico.

E a perda da integridade aumenta o risco de ocorrer uma absorção intensa e resultar em intoxicação. Por norma, as cápsulas não devem ser rompidas, pois liberariam indevidamente seu conteúdo.

## VOCÊ SABIA?

Tomar medicamento com leite pode ocasionar a perda de seu efeito terapêutico, o que pode ocorrer por inativação química, alteração na faixa de absorção ou destruição do princípio ativo.

Os antibióticos (como a ampicilina, tetraciclina e ciprofloxacino) sempre devem ser ingeridos com água. O mesmo vale para a digoxina, o diazepam e a ranitidina.

Dessa forma:

**NUNCA** ingira antiácidos antes de tomar remédios que irritam o estômago.

Essa prática pode eliminar totalmente o efeito do medicamento.

É desaconselhável tomar medicamento com sucos ou refrigerantes.

Medicamentos devem ser ingeridos duas horas depois ou uma hora antes do consumo de plantas medicinais e fitoterápicos.

É importante abster-se do uso concomitante de medicamentos e chás, uma vez que ambos são metabolizados no fígado, o que pode sobrecarregar aquele órgão e facilitar uma hepatite medicamentosa.





### QUAL O MELHOR HORÁRIO PARA SE TOMAR UM MEDICAMENTO?

Ordinariamente, são os horários-padrão, ou conforme a prescrição médica, a saber:

- A cada 6 horas: 6-12-18-24h
- A cada 8 horas: 6-14-22h ou 7-15-23h ou 8-16-24h
- A cada 12 horas: 8-20h
- Diário: 1 com ao dia.

Convém, entretanto, observar o seguinte:

- Medicamentos a ser ingeridos em jejum, devem ser tomados de 30 a 60 minutos antes das refeições, ou duas horas depois delas.
- Os horários para se tomar medicamento são muito importantes, principalmente se tratando de antibióticos.
- O ideal é manter sempre o mesmo horário.
- Os polivitamínicos devem ser tomados com as refeições.



## ONDE DEVO GUARDAR OS MEDICAMENTOS?

Os medicamentos devem ser guardados em locais adequados e seguros, longe do alcance de crianças e animais domésticos.

São considerados adequados, os locais que não permitem exposição à luz, calor, umidade, sujeira; e que não estejam próximos a ralos, perfumaria e cosméticos.

Antes de guardar o medicamento, é conveniente observar as instruções do rótulo. Alguns exigem conservação à temperatura de 2°C a 8°C, o que torna imprescindível o uso de uma geladeira. Já, aqueles que demandam conservação à temperatura ambiente, proceder à guarda em locais seguros e adequados.

O mau acondicionamento dos medicamentos é apontado como um importante fator para falha da farmacoterapia, uma vez que pode alterar a estabilidade dos fármacos.

Os cuidados com a armazenagem e com o consumo são muito importantes para o sucesso da terapia medicamentosa, pois, se não forem seguidas as recomendações de armazenamento e de consumo, o medicamento pode tornar-se ineficaz ou até trazer consequências graves à saúde do usuário.

## ATENÇÃO!

**NUNCA** guarde medicamentos na cozinha, pois é um local quente.

**NUNCA** guarde medicamentos no banheiro; em geral, são quentes e úmidos.

**NUNCA** exponha medicamento a luminosidade intensa, ou ao sol, isso pode inativá-lo ou transformá-lo em outra substância, até mesmo nociva à saúde.

**NUNCA** deixe medicamentos no interior de carros.

**NUNCA** toque no bico do frasco de colírio ou o encoste à pálpebra; isso pode causar contaminação; e o olho, por possuir menor barreira de proteção que a pele, exige substâncias estéreis.

**SEMPRE** guarde o medicamento em sua embalagem original, e com a bula.



## O QUE É PRESCRIÇÃO?

Prescrição é um documento com valor legal. E o profissional que prescreve, fornece instruções aos profissionais que vão dispensar ou administrar o medicamento. Todos os profissionais envolvidos no processo devem seguir os aspectos éticos e as regulamentações vigentes no país. Atualmente, as principais normas que regulamentam a prescrição de medicamentos são a Lei Federal n.º 5991, de 17 de dezembro de 1973, e o Decreto n.º 3181, de 23 de setembro de 1999. Este, por sua vez, regulamenta a Lei n.º 9787, de 10 de fevereiro de 1999.

Também regulamenta a prescrição, a Resolução CFF n.º 357, de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que é quem define as Boas Práticas em Farmácia. Além do médico, outros profissionais da Saúde podem prescrever: odontólogos e, em algumas situações, enfermeiros e farmacêuticos.

## O QUE A PRESCRIÇÃO DEVE CONTER?

A prescrição deve conter os seguintes itens:

- Nome do paciente;
- Data da prescrição;
- Nome do medicamento e dose com letra legível;
- Forma farmacêutica e quantidade total do medicamento conforme a dose e a duração do tratamento;
- Esquema posológico (via de administração, o intervalo entre as doses, a dose por dia);
- Tempo ou duração do tratamento;
- Instruções, cuidados com o medicamento;
- Assinatura do prescritor e carimbo.

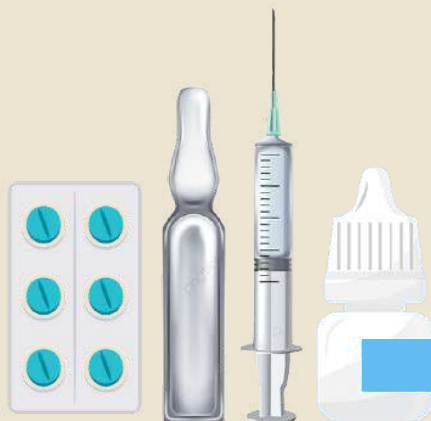


### ORIENTAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

- Lembrar que as medicações psiquiátricas podem demorar o início do seu efeito terapêutico.
- Observar sempre as vias de administração e os diferentes picos plasmáticos (início da ação) por conta delas.
- Existem fármacos que combatem os efeitos adversos de outros (muito comum na psiquiatria).
- Existem medicamentos de depósito, cujo efeito não é imediato.
- Todo paciente que estiver em uso de medicação psiquiátrica, deve abster-se do uso de álcool e outras drogas.
- Observar e priorizar os demais cuidados, principalmente em usuários de substâncias psicoativas.
- Observar e valorizar cada efeito adverso que chame atenção, registrar e comunicar ao enfermeiro ou o médico do setor.



## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANALGÉSICO NÃO OPIOIDE/ANTITÉRMICOS

Analgésicos e antipiréticos são usados em caso de febre e no alívio de dores. Os anti-inflamatórios são usados para impedir ou diminuir um processo inflamatório causado por uma infecção ou lesão.



### 1. DIPIRONA (Analgésico, Antipirético, AINE)

- 1.1. Apresentação: gotas 500mg/ml; comprimido 500mg; solução injetável 500mg/ml.
- 1.2. Vias de administração: IV, IM e VO.
- 1.3. Posologia: Gotas: Adultos e adolescentes acima de 15 anos: 20 a 40 gotas em administração única ou até o máximo de 40 gotas, 4 vezes ao dia. Comprimido: Para adultos e adolescentes acima de 15 anos, a dose recomendada é de meio a 1 comprimido, administrado até 4 vezes por dia. Injetável: Adultos e adolescentes acima de 15 anos: 10 a 20 mL em administração única ou até o máximo de 20 mL, 4 vezes ao dia.
- 1.4. Diluição: pronto para uso ou diluir em SF 0,9%; SG 5% ou adicionar em 10, ou 20ml.
- 1.5. Reações adversas: dor no estômago ou intestino; má digestão; diarreia; coloração avermelhada na urina; pressão baixa; arritmia cardíaca; ardência ou coceira na pele.
- 1.6. Cuidados de enfermagem: não utilizar em crianças <3 meses e <5kg nem na gestação ou lactação; informar ao paciente ou acompanhante os efeitos adversos e contra indicação do uso concomitante com depressores do SNC.

### 2. PARACETAMOL (Analgésico, Antipirético, AINE)

- 2.1. Apresentação: comprimido 500mg e paracetamol+caféina 500mg + 65mg.
- 2.2. Vias de administração: Via oral.
- 2.3. Posologia: Comprimido: Adultos e crianças de 12 anos ou mais: as doses de paracetamol para adultos e crianças de 12 anos ou mais variam de 500 a 1000 mg/dose com intervalos de 4 a 6 horas entre cada administração. Não exceder o total de 4 g em 24 horas. Paracetamol 750 mg: 1 comprimido, 3 a 5 vezes ao dia. Injetável: A dose recomendada de (paracetamol) é de 1000 mg a cada 6 horas e a dose diária máxima de paracetamol é de 4.000 mg por dia
- 2.4. Diluição: Solução IV pronto para uso.
- 2.5. Reações adversas: aumento das transaminases e hepatotoxicidade, dor de cabeça, arritmia, palpitações, taquicardia, dor abdominal, diarreia, vômitos, prurido, erupção cutânea e disúria.
- 2.6. Cuidados de enfermagem: monitorar função renal e hepática; monitorar SSVV principalmente temperatura e PA; atentar-se a sinais de alergia medicamentosa e efeitos adversos.

### 3. IBUPROFENO (Analgésico, Antipirético, AINE)

- 3.1. Apresentação: gotas 50mg/ml.
- 3.2. Via de administração: Via oral
- 3.3. Posologia: Gotas: Em adultos, a dose habitual de ibuprofeno para febre é de 40 gotas (200 mg) a 160 gotas (800 mg), podendo ser repetida por, no máximo, 4 vezes por dia. Comprimido: deve ser administrado por via oral na dose recomendada de 1 ou 2 comprimidos. Se necessário, esta dose pode ser repetida 3 a 4 vezes ao dia, com intervalo mínimo de 4 horas.
- 3.4. Diluição: Não se aplica.
- 3.5. Reações adversas: tontura, fadiga, cefaleia, rash, náuseas, vertigens, epigastralgia, dor abdominal e vômitos.
- 3.6. Cuidados de enfermagem: atentar-se para risco de sangramento no trato gastrointestinal; atentar-se a reações adversas e forma correta de administração da medicação.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANALGÉSICO OPIOIDE

São derivados do ópio que por sua vez se extrai da papoila (papaver somniferum). Atuam ao nível do sistema nervoso central, diminuindo a sensação de dor.

### 1. CLORIDRATO DE TRAMADOL (Analgésico Narcótico)

1.1. Apresentação: solução injetável de 50mg/ml (ampola de 1ml e 2ml).

1.2. Vias de administração: endovenoso, intramuscular.

1.3. Posologia: Adultos e adolescentes acima de 12 anos. A dose inicial é 50-100 mg de Cloridrato de Tramadol duas vezes ao dia, de manhã e à noite.

1.4. Diluição: SF 0,9%; SG 5% a critério médico.

1.5. Reações adversas: cefaleia, sonolência, náuseas, vômitos, constipação, boca seca, hiperidrose e fadiga.

1.6. Cuidados de enfermagem: avaliar estado respiratório e mental, pressão, frequência cardíaca, função intestinal. Avaliar a presença de sinais de hipogonadismo ou hipoadrenalismo. Observar sinais e sintomas de intolerância, dependência, abuso ou mau uso do medicamento.

### 2. FENTANIL (Analgésico Narcótico)

2.1. Apresentação: Solução Injetável (frasco ampola 2ml/5ml/10ml)

2.2. Vias de administração: IV

2.3. Posologia: Com uma dose inicial de 10 mL, proporciona analgesia durante uma hora, para procedimentos cirúrgicos com dor de intensidade média.

2.4. Diluição: SG 0,9% ou SG 5%

2.5. Reações adversas: broncoespasmos, apneia, hipotensão, hipertensão, distúrbios visuais, sedação, tontura, bradicardia, taquicardia, arritmias musculares, vômitos e náuseas.

2.6. Cuidados de enfermagem: monitorar o controle da dor, estado respiratório e mental; monitorar pressão arterial, sinais de uso indevido, abuso e dependência; sinais e sintomas de hipogonadismo e hipoadrenalismo.

### 3. MORFINA (Analgésico Narcótico)

3.1. Apresentação: solução injetável 10mg/ml (ampola 1ml)

3.2. Vias de administração: Endovenoso epidural

3.3. Posologia: Geralmente a dor é controlada com uma dose entre 10 e 30 mg, a cada 4 horas.

3.4. Diluição: Direta: 2,5-15mg em 5ml de AD; intermitente: 10mg/ml + 90ml em SF 0,9% ou SG 5%.

3.5. Reações adversas: respiração difícil, agitada, respiração irregular, rápida, lenta ou superficial; lábios, unha, pele pálida ou azul; tontura, vertigem, sedação, náusea, vomito, transpiração, euforia, desconforto, fraqueza, dor de cabeça.

3.6. Cuidados de enfermagem: monitorar controle da dor, estado respiratório e mental; monitorar pressão arterial, sinais de uso indevido, abuso e dependência; sinais ou sintomas de hipogonadismo e hipoadrenalismo.



## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANESTÉSICO VENOSO NÃO OPIOIDE

São fármacos que, quando administrados por via endovenosa em dose adequada, causam rápida perda de consciência.

### **1. ETOMIDATO (hipnótico)**

1.1. Apresentação: solução injetável 2mg/ml

1.2. Via de administração: IV

1.3. Posologia: A dose hipnótica eficaz de Etomidato se situa entre 0,2 e 0,3 mg/kg de peso corporal em um paciente adulto. Se necessário, esta dose poderá ser adaptada ao peso do paciente.

1.4. Diluição: não diluir

1.5. Reações adversas: hiperventilação, apneia, dor na veia, hipotensão estridor, discinesia, náuseas e vômitos, erupção cutânea.

1.6. Cuidados de enfermagem: monitoramento cardíaco, pressão sanguínea e função renal.

### **2. FLUMAZENIL (Antagonista Benzodiazepínico)**

2.1. Apresentação: solução injetável: 0,5mg/ml (ampola com 5ml)

2.2. Via de administração: IV

2.3. Posologia: A dose inicial recomendada é de 0,2 mg, administrada por via i.v., em 15 segundos. Doses subsequentes (0,1 mg) podem ser repetidas em intervalos de 60 segundos, se necessário, até a dose total de 1 mg.

2.4. Diluição: SG, SF, Ringer

2.5. Reações adversas: reação de hipersensibilidade, incluindo anafilaxia.

2.6. Cuidados de enfermagem: monitore o retorno da sedação, depressão respiratória e outros efeitos residuais do benzodiazepínico por pelo menos 2 horas.

### **3. MIDAZOLAN (Antagonista Benzodiazepínico)**

3.1. Apresentação: solução injetável 5mg/ml (frasco ampola 10ml).

3.2. Via de administração: IV

3.3. Posologia: Em adultos com menos de 60 anos, a dose inicial é 2 mg a 2,5 mg, administrada cinco a dez minutos antes do início do procedimento.

3.4. Diluição: SG, SF e Ringer

3.5. Reações adversas: apneia ou depressão respiratória, broncoespasmo, laringo, espasmo e tosse, dependência química e psicossocial, hipotensão, sedação prolongada, reações de hipersensibilidades generalizadas, sonolência diurna, redução da tensão, confusão mental, fadiga, cefaleia, tontura, fraqueza muscular.

3.6. Cuidados de enfermagem: A injeção I.V. de Cloridrato de Midazolam deve ser administrada lentamente a uma velocidade de, aproximadamente, 1 mg em 30 segundos. monitorar nível de sedação, frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANESTÉSICOS LOCAIS

São drogas que pode bloquear de forma reversível a transmissão do estímulo nervoso no local onde for aplicado, sem ocasionar alterações no nível de consciência.

### **1. CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA S/ VASOCONSTRITOR (anestésico local)**

- 1.1. Apresentação: solução injetável 2% (tubete) e geleia a 2%.
- 1.2. Via de administração: uso local.
- 1.3. Posologia: A dose necessária de cloridrato de lidocaína 2% a ser usada deve ser calculada pelo seu médico.
- 1.4. Diluição: não diluir
- 1.5. Reações adversas: Sistêmicas: são raras mas podem ocorrer elevação de níveis plasmáticos. SNC: nervosismo, tontura, convulsões, inconsciência e possivelmente parada respiratória.
- 1.6. Cuidados de enfermagem: monitorar local da aplicação devido a risco de eritema e erupção cutânea. Observar sinais de alergia e sangramento; monitorar SSVV, principalmente FC devido a risco de contato com vasos sanguíneos.

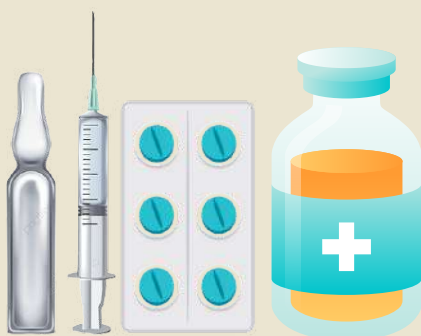
### **2. CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA+FELIPRESSINA**

- 2.1. Apresentação: cada tubete possui 1,8 ml de substância, tem-se 36 mg de mepivacaína ou lidocaína e 54 mg.
- 2.2. Via de administração: Uso local
- 2.3. Posologia: A dose máxima de Cloridrato de Prilocaína + Felipressina é de 4,5 mg/kg de peso corpóreo sem ultrapassar 400 mg (equivalente a 7 carpules); a dose deve ser reduzida em pacientes clinicamente comprometidos, debilitados ou idosos.
- 2.4. Diluição: Não diluir
- 2.5. Reações adversas: lesões cutâneas, urticária, edema ou reações anafiláticas.
- 2.6. Cuidados de enfermagem: Manter os carpules em sua embalagem original até o momento do uso, ao abrigo da luz. Não autoclavar os carp. ules. Não mergulhar os carpules em qualquer solução esterilizante.

### **3. CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA E DE FENILEFRINA (VASOCONSTRICOR)**

- 3.1. Apresentação: solução injetável de 10mg/ml
- 3.2. Via de administração: SC, IM
- 3.3. Posologia: A dose recomendada de cloridrato de lidocaína por via intramuscular é de 300mg (aproximadamente 4,3mg/kg). O músculo deltoide é recomendado como o local preferido da injeção.
- 3.4. Diluição: Não diluir
- 3.5. Reações adversas: Crises de ausência, nervosismo, apreensão, euforia, confusão, vertigem, sonolência, zumbido, visão nebulosa ou dupla, vômitos, sensação de calor, frio ou entorpecimento, contrações, tremores, convulsões, inconsciência, depressão e parada respiratória.
- 3.6. Cuidados de enfermagem: Deve somente ser administrado com extrema cautela em pacientes idosos ou em pacientes com hipertireoidismo, bradicardia, bloqueio parcial do coração, doenças do miocárdio ou arteriosclerose.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANSIOLÍTICOS

São medicações psicotrópicas coadjuvantes no tratamento da ansiedade e de outros transtornos mentais

### 1. CLONAZEPAM (RIVOTRIL)

1.1. Apresentação: comprimido revestido de 2 e 5mg; solução oral de 2,5mg/ml.

1.2. Via de administração: VO

1.3. Posologia: Rivotril gotas: de 2,5 mg/ml, o que significa aproximadamente 0,1 mg por gota. Portanto: 5 gotas = 0,5 mg; 10 gotas = 1,0 mg. A dose inicial do clonazepam em gotas é de 2 a 3 gotas (0,2 mg a 0,3 mg) tomadas duas vezes por dia. Comprimido: Adultos Dose inicial: não exceder 1,5 mg/dia, dividida em 3 doses. Dose diária máxima recomendada: 20 mg.

1.4. Diluição: o clonazepam em gotas deve ser diluído em um pouco de água antes de ingerir.

1.5. Reações adversas: Letargia; Sonolência; Cansaço; Dor de cabeça; Insônia; Alteração na capacidade motora; Alteração de memória; Perda de equilíbrio;

1.6. Cuidados de enfermagem: Observar com extrema cautela em pacientes com histórico de abuso de álcool ou drogas. Uma vez que a dependência se desenvolve, a descontinuação brusca do tratamento será acompanhada pelos sintomas de abstinência.

### 2. DIAZEPAM (ansiolítico, benzodiazepínico e hipnótico)

1.1. Apresentação: comprimidos: 5mg, 10mg. Solução injetável, 5mg por ampola com 2 ml(10ml).

1.2. Via de administração: VO, EV e IM.

1.3. Posologia: comprimido: 2 a 10 mg, 2 a 4 vezes por dia. anticonvulsivante: 2 a 10 mg, 2 a 4 vezes por dia. relaxante muscular esquelético (tratamento adjunto): 2 a 10 mg, 3 ou 4 vezes por dia. Idosos ou pacientes debilitados: 2 a 2,5 mg, 1 ou 2 vezes por dia; ajustar a dose gradativamente em função da resposta clínica. Injetável: 2-30mg/dia, EV ou IM.

1.4. Diluição: SG 5% 250ml

1.5. Reações adversas: cansaço, sonolência e fraqueza muscular.

1.6. Cuidados de enfermagem: monitorar a frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, estado mental, enzimas hepáticas, hemograma completo com terapia de longo prazo para uso EV, monitorar sinais de toxicidade do propilenoglicol, incluindo creatina sérica, lactato sérico.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTI HEMORRÁGICO

É uma substância que promove a hemostasia (processo que pára o sangramento). Também pode ser conhecido como um agente hemostático. Os agentes anti-hemorrágicos usados na medicina têm vários mecanismos de ação: drogas sistêmicas que funcionam inibindo a fibrinólise ou promovem a coagulação.

### 1. ÁCIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN)

1.1. Apresentação: solução injetável 50mg/ml

1.2. Via de administração: IV

1.3. Posologia: 500 a 1000 mg por injeção endovenosa lenta (50 mg/min) sem diluição, três vezes ao dia.

1.4. Diluição: fica a critério médico, usando como diluente o soro fisiológico a 0,9% ou o soro glicosado a 5%.

1.5. Reações adversas: podem ocorrer reações gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreias.

1.6. Cuidados de enfermagem: Não deve ser aplicado pela via intramuscular. Recomenda-se que ácido tranexâmico injetável seja aplicado por profissionais de saúde, em ambiente hospitalar e sob supervisão médica.

### 2. FITOMENADIONA (VIT. K)

2.1. Apresentação: solução injetável de 10mg/ml

2.2. Via de administração: SC, IM e IV

2.3. Posologia: Adultos. 10 a 20 mg, por via intravenosa lenta (durante pelo menos 30 segundos); avaliar o nível de protrombina 3 horas depois e, se necessário, a dose pode ser repetida. Não ultrapassar 50 mg por via intravenosa em 24 horas.

2.4. Diluição: Via endovenosa direta, lenta: diluir em 10 mL de Cloreto de sódio 0,9% ou Glicose 5%. Via EV por infusão: diluir em 50- 100 mL de Cloreto de sódio 0,9% ou Glicose 5%. Tempo de infusão: 3 horas (máximo de 1 mg/minuto).

2.5. Reações adversas: Gastrointestinal: Disgeusia, náuseas; hipersensibilidade: anafilaxia não imunológica, reação de hipersensibilidade; local: fibrose no local da injeção, reação no local da injeção; respiratório: Cianose, dispneia.

2.6. Cuidados de enfermagem: deve ser administrado por via subcutânea ou intramuscular. Proteger da luz o tempo todo. Produtos parenterais devem ser inspecionados visualmente em relação ao material particulado e descoloração, antes da administração, sempre que a solução e o recipiente permitirem.



## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTI-HIPERTENSIVOS

São os medicamentos que atuam reduzindo os efeitos causados pela hipertensão.

### 1. CAPTOPRIL (Anti-hipertensivo)

1.1. Apresentação: comprimidos de 25mg.

1.2. Via de administração: Via oral

1.3. Posologia: A dose inicial de captopril é 50 mg uma vez ao dia ou 25 mg duas vezes ao dia.

1.4. Diluição: Não diluir

1.5. Reações adversas: Tosse seca e persistente e dor de cabeça. Pode ocorrer também diarreia, perda do paladar, fadiga (cansaço) e náusea.

1.6. Cuidados de enfermagem: Atentar para a forma de apresentação, a dosagem e a via de administração prescrita pelo médico. Orientar o paciente a não deixar o leito sem auxílio da enfermagem, devido ao risco de tontura. Orientar familiares sobre a possibilidade de desmaio.

### 2. LOSARTANA (Anti-hipertensivo)

2.1. Apresentação: comprimidos de 50mg.

2.2. Via de administração: Via oral

2.3. Posologia: Geralmente, a dose deve ser titulada a intervalos semanais (isto é, 12,5 mg/dia, 25 mg/dia, 50 mg/dia) até a dose usual de manutenção de 50 mg uma vez ao dia conforme a tolerabilidade do paciente.

2.4. Diluição: Não diluir

2.5. Reações adversas: tontura; PA baixa (pacientes com IC grave ou tratados com diuréticos); fadiga; hipoglicemia; hipercalemia; alteração no funcionamento dos rins, incluindo falência renal; anemia; aumento da ureia, creatinina e potássio sérico em pacientes com insuficiência cardíaca.

2.6. Cuidados de enfermagem: manter o controle da PA e FC durante o tratamento. Orientar o paciente a tomar o medicamento durante ou após as refeições. Informar sobre a ação do medicamento. Pacientes com doenças hepáticas, pancreáticas ou em idosos, cuidado com a dose.

### 3. METILDOPA (Anti-hipertensivo)

3.1. Apresentação: comprimidos de 500mg.

3.2. Via de administração: Via oral

3.3. Posologia: 250 mg duas ou três vezes por dia nas primeiras 48 horas. A máxima posologia diária recomendada é de 3 g.

3.4. Diluição: Não diluir

3.5. Reações adversas: sedação e sonolência, geralmente transitórias, vertigens, náuseas, fraqueza, cefaleia, bradicardia, congestão nasal e diarreia, boca seca, diminuição da libido nos homens, depressão física, pesadelo, lactação em ambos os sexos e depressão da função hepática, ocorrendo febre, mal-estar e icterícia.

3.6. Cuidados de enfermagem: monitorar função hepática, principalmente nas primeiras 6 a 12 semanas; monitorar função hematológica, especialmente para detectar anemia hemolítica; orientar o paciente a não se levantar rápida e abruptamente para evitar hipotensão postural.

#### **4. MALEATO DE ENALAPRIL (inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA))**

4.1. Apresentação: comprimidos de 10mg

4.2. Via de administração: Via oral

4.3. Posologia: a dose inicial usual recomendada é de 10 a 20 mg uma vez ao dia. A dose máxima para uso prolongado é de 40 mg uma vez por dia.

4.4. Diluição: Não diluir

4.5. Reações adversas: tonturas e dor de cabeça. Além disso, embora seja mais raro, pode também ocorrer cansaço, hipotensão, hipotensão ortostática, síncope, náuseas, diarreia, câimbras musculares, erupção cutânea, tosse, disfunção renal, insuficiência renal e oligúria.

4.6. Cuidados de enfermagem: atentar-se para a forma de apresentação, a dosagem e a via de administração prescrita pelo médico. Orientar o paciente a não deixar o leito sem auxílio da enfermagem, devido ao risco de tontura. Orientar familiares sobre a possibilidade de desmaio.

#### **5. ANLODIPINO (Anti-hipertensivo)**

5.1. Apresentação: comprimidos de 5mg.

5.2. Via de administração: Via oral

5.3. Posologia: a dose inicial usual é de 5 mg 1 vez ao dia, podendo ser aumentada para uma dose máxima de 10 mg, dependendo da resposta individual do paciente.

5.4. Diluição: Não diluir

5.5. Reações adversas: cefaleia, tonturas, sonolência, palpitação, rubor, dor abdominal, náusea, edema e fadiga.

5.6. Cuidados de enfermagem: atentar-se os cuidados com: frequência cardíaca, pressão arterial.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTI INFLAMATÓRIOS

Impedem ou amenizam o transporte de células do sistema imunológico para a região lesionada, minimizando os sintomas da inflamação.

### **1. DICLOFENACO (Anti-inflamatório não esteróidal – AINE)**

1.1. Apresentação: injetável: (75mg/ml) ampolas 3ml; comprimidos: 50mg.

1.2. Via de administração: VO e IM;

1.3. Posologia: Injetável: 1 ampola de 75 mg por dia, injetada profundamente no quadrante superior externo da região glútea, por apenas 2 dias. Comprimido: A dose inicial diária é geralmente de 100 a 150 mg, ou seja, 2 ou 3 comprimidos por dia. Para casos mais leves, assim como para terapia a longo prazo, 75 mg a 100 mg por dia são, geralmente, suficientes.

1.4. Diluição: não diluir

1.5. Reações adversas:cefaleia, tontura, vertigem, náusea, vômito, diarreia, dispepsia, cólicas abdominais, flatulência, diminuição do apetite, aumento de transaminases.

1.6. Cuidados de enfermagem: monitorar sintomas: dor no peito, falta de ar, fraqueza e fala arrastada; verificar hipersensibilidade a medicação; monitorar função hepática, renal e úlcera gástrica; atentar para o não uso para menores de 14 anos.

### **2. TENOXICAM(Anti-inflamatório)**

2.1. Apresentação: Pó para solução injetável – 20mg/40mg e comprimido 20mg

2.2. Via de administração:VO, IM ou IV

2.3. Posologia: Na dor pós-operatória, a dose recomendada é de 40 mg, uma vez ao dia, durante 5 (cinco) dias e, nas crises agudas de gota, a dose recomendada é de 40 mg uma vez ao dia durante 2 dias e, em seguida, 20 mg diários durante os próximos 5 (cinco) dias.

2.4. Diluição: Solução injetável: diluir em 2ml de água destilada

2.5. Reações adversas: Sistema digestivo: dor abdominal; dor de estômago; queimação e náuseas. - Sistema nervoso: tontura; dor de cabeça. - Sistema digestivo: prisão de ventre; diarreia; feridas na boca; gastrite; vômitos; sangramento no estômago, ou intestino; úlceras.

2.6. Cuidados de enfermagem: A medicação deve ser administrada exatamente conforme recomendado e o tratamento não deve ser interrompido, sem o conhecimento do médico, ainda que o paciente alcance melhora. A medicação não deve ser usada durante a gestação ou lactação.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTI INFLAMATÓRIOS ESTEROIDES

Os anti-inflamatórios esteroides costumam ser indicados para doenças como asma e doenças inflamatórias autoimunes como o lúpus e artrite reumatoide.

### 1. DEXAMETASONA(anti-inflamatório hormonal/ glicocorticoide/ antiemético)

- 1.1. Apresentação:Injetável: 2mg/ml (ampola de, 01ml); 4mg/ml (ampola de 2,5ml). Pomada: 1mg/g (bislaga com 10g)
- 1.2. Via de administração: `EV, IM e Tópico.
- 1.3. Posologia: 5 mg (1,25 mL), administrado por via intramuscular na mãe a cada 12 horas até o total de quatro doses.
- 1.4. Diluição: SF ou SG 5%- 50 ou 100ml
- 1.5. Reações adversas: Distúrbios gástricos, edema, fraqueza muscular, dor de cabeça, vertigem e distúrbios menstruais
- 1.6. Cuidados de enfermagem. Monitorar peso, PA, eletrólitos, glicose; não administrar por via SC; informar sobre não associar a álcool ou aine's; informar efeitos adversos.

### 2. HIDROCORTISONA (Anti-inflamatório hormonal/ corticoide)

- 2.1. Apresentação:Injetável: 100mg/frasco e 500mg;
- 2.2. Via de administração: EV, IM
- 2.3. Posologia:Injetável: Inicialmente 100 a 500 mg; repetir, se necessário, cada 2 a 6 horas. O tempo de administração intravenosa deve ser de 30 segundos para 100 mg, ou 10 minutos para 500 mg.
- 2.4. Diluição: Reconstituir 100mg em 2ml e 500mg em 4ml de água destilada; diluir em 500-1000ml SG 5%, SF 0,9% ou SGF.Bolus: 100mg- diluir em 20ml de SF e infusão em 2 minutos, 500mg- diluir em 50ml de SF e infusão em 15 a 30 minutos.
- 2.5. Reações adversas: sensação de ardência; prurido; irritação; secura; foliculite; hipertricrose; erupção acneiforme e hipopigmentação.
- 2.6. Cuidados de enfermagem. atentar-se para sinais e sintomas de efeitos colaterais; atentar-se para histórico de alergia a corticoides.

### 3.PREDNISONA (anti-inflamatório hormonal, corticoide)

- 3.1. Apresentação: comprimidos de 5 e 20 mg;
- 3.2. Via de administração: Via oral
- 3.3. Posologia: A dose de início de tratamento com Prednisolona em adultos pode variar de 5 a 60 mg por dia, dependendo do caso e gravidade da patologia.
- 3.4. Diluição: Não diluir
- 3.5. Reações adversas: úlcera gástrica ou duodenal, com possível perfuração e sangramento, pancreatite e esofagite ulcerativa, nervosismo, cansaço e insônia, reação alérgica localizada, catarata e aumento da pressão intraocular.
- 3.6. Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão sanguínea; monitorar HGT para verificar níveis de glicose no sangue; monitorar função renal e hepática.

### 4. TRIANCINOLONA ACETONIDA (OMCILON-A ORABASE)

- 4.1. Apresentação: Pomada 10g
- 4.2. Via de administração: Tópica
- 4.3. Posologia: Aplicar uma pequena quantidade (cerca de 6 mm) de Omcilon-A Orabase, sem esfregar, sobre a lesão até que se desenvolva uma película fina.
- 4.4. Diluição: Não diluir
- 4.5. Reações adversas:Queimação, coceira, irritação, ressecamento, foliculite, hipertricrose, erupções acneiformes (erupções semelhantes ao acne), hipopigmentação (perda de pigmentação), dermatite perioral (inflamação ao redor da boca).
- 4.6. Cuidados de enfermagem: Como este medicamento contém um corticosteroide, observar se o paciente apresenta infecções de boca e garganta causadas por fungos, vírus ou bactérias, tuberculose, diabete mellitus, úlcera estomacal ativa ou lesões causadas por herpes.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO

É um antiagregante oral que exerce sua ação bloqueando a fosfodiesterase, enzima encarregada da degradação de AMPc com o qual aumenta seus níveis nas plaquetas.



### 1. ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (Analgésico, AINE e antiagregante plaquetário)

1.1. Apresentação: comprimido: 100mg.

1.2. Via de administração: Via oral

1.3. Posologia: ser preferencialmente administrado 1 comp. após as refeições com bastante líquido.

1.4. Diluição: Não diluir

1.5. Reações adversas: dor abdominal, azia, náusea, vômito, irritação da mucosa gástrica (inclusive úlcera e perfuração gastroduodenal) e sangramento digestivo, sobretudo em dose alta e tratamento prolongado.

1.6. Cuidados de enfermagem: informar o paciente e família sobre a ação e efeitos colaterais do medicamento. Solicitar o paciente a seguir corretamente o tratamento. Atenção ao paciente em relação a problemas renais.

### 2. VARFARINA SÓDICA (MAREVAN)

2.1. Apresentação: comprimido de 5mg

2.2. Via de administração: Via oral

2.3. Posologia: Dosagem inicial - recomenda-se que a terapia seja iniciada com uma dose de 2,5 mg a 5 mg ao dia, com ajustes posológicos baseados nos resultados de TP/INR.

2.4. Diluição: Não diluir

2.5. Reações adversas: hemorragia, formação de hematomas, anemia, febre, náusea e vômito, sangramento nasal.

2.6. Cuidados de enfermagem: Evitar atividades de risco de sangramento e trauma. Não compensar a dose esquecida no dia seguinte; se perder mais doses, entrar em contato com seu médico.

### 3. ENOXAPARINA SÓDICA (CLEXANE)

3.1. Apresentação: 5.000UI/ml (injetável 0,25ml)

3.2. Via de administração: Via subcutânea (SC), não pode ser administrada por via intramuscular. Pacientes devem estar sentados ou na posição supina.

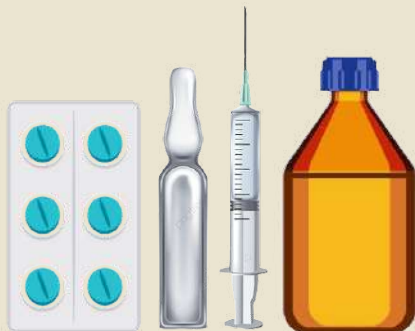
3.3. Posologia: 1 mg/kg a cada 12 horas, por via subcutânea, administrada concomitantemente com ácido acetilsalicílico (100 a 325 mg, uma vez ao dia).

3.4. Diluição: Para obter uma solução a 3 mg/mL utilizando uma seringa preenchida de 60 mg de CLEXANE, recomenda-se usar uma bolsa de infusão de 50 mL (contendo, por exemplo, solução salina normal 0,9% ou dextrose a 5% em água).

3.5. Reações adversas: Náusea, confusão, febre, reações alérgicas cutâneas (erupções bolhosas) ou sistêmicas incluindo reações anafilactoides.

3.6. Cuidados de enfermagem: Evitar atividades de risco de sangramento e trauma. Não compensar a dose esquecida no dia seguinte; se perder mais doses, entrar em contato com seu médico. A varfarina pode causar hematomas e sangramento; em caso de hematomas em excesso e/ou sangramentos, entrar em contato com seu médico.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTIALÉRGICOS

É um antiagregante oral que exerce sua ação bloqueando a fosfodiesterase, enzima encarregada da degradação de AMPc com o qual aumenta seus níveis nas plaquetas.

### **1. PROMETAZINA (FENERGAN) (Antialérgico, anti-histamínico e antiemético)**

- 1.1. Apresentação: Comprimido: 25mg; injetável: 25mg/ml (Ampola 2ml).
- 1.2. Via de administração: IM (preferencialmente), IV (urgência) ou VO.
- 1.3. Posologia: 25mg IV ou IM a cada 2h, se necessário. Antiemético: 12,5 a 25mg VO IV ou IM, a cada 4 ou 6h, se necessário. Hipnótico/Sedativo: 12,5 a 50mg, VO, IV ou IM.
- 1.4. Diluição:IM: não diluir; AD, Ringer, Ringer com lactato, SG 5%, SG 10% e SF (em 10 a 20ml preferencialmente).
- 1.5. Reações adversas: bradicardia; hipertensão; hipotensão; taquicardia; fotossensibilidade; rash; constipação; boca seca; hepatite medicamentosa.
- 1.6. Cuidados de enfermagem: cautela em hipertensão, apneia do sono; evitar uso na gravidez e lactantes; informar reações adversas; informar a restrição do uso concomitante com álcool.

### **2. MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (Anti-histamínico)**

- 2.1. Apresentação: 1 frasco com 120mL (0,4mg/ml) acompanhado com copo dosador. Comprimido 2mg.
- 2.2. Via de administração: Via oral
- 2.3. Posologia: Adultos e crianças maiores de 12 anos: 5 mL 3 a 4 vezes por dia. Não ultrapassar a dose máxima de 12 mg/dia (ou seja, 30 mL/dia).
- 2.4. Diluição: Não diluir
- 2.5. Reações adversas:urticária, exantema cutâneo, choque anafilático, fotossensibilidade, transpiração excessiva, calafrios, secura da boca, nariz e garganta.
- 2.6. Cuidados de enfermagem: deve ser utilizado com cuidado em pacientes com glaucoma de ângulo agudo, úlcera péptica estenosante, obstrução piloro duodenal, hipertrofia prostática, asma brônquica, doença cardiovascular incluindo hipertensão e hipertireoidismo.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTIANGINOSO

Atuam diminuindo as demandas cardíacas por oxigênio ou aumentando a chegada de sangue oxigenado para o miocárdio.

### **1. ANLODIPINO (Antianginoso e Anti-hipertensivo)**

1.1. Apresentação: comprimido simples 5mg

1.2. Via de administração: Via oral

1.3. Posologia: a dose inicial usual de besilato de anlodipino é de 5 mg 1 vez ao dia, podendo ser aumentada para uma dose máxima de 10 mg, dependendo da resposta individual do paciente.

1.4. Diluição: Não se aplica

1.5. Reações adversas: astenia, cansaço, constipação, boca seca, aumento do apetite, edema periférico, artralgia, tontura, elevação de TGO e TGP.

1.6. Cuidados de enfermagem: monitorar frequência cardíaca e pressão arterial.

### **2. NIFEDIPINO (Antianginoso e hipotensor)**

2.1. Apresentação: comprimido de 10mg.

2.2. Via de administração: Via oral

2.3. Posologia: Comprimido ou cápsula normal (10 e 20 mg) hipertensão ou angina: doses 3 vezes por dia. Limite de dose: 60 mg por dia. Comprimido retard (10 e 20 mg) hipertensão ou angina: doses 2 vezes por dia. Limite de dose: 60 mg por dia.

2.4. Diluição: Não diluir.

2.5. Reações adversas: cefaleia, rubor e sensação de calor facial, tontura, depressão, mialgia e tremor, taquicardia, palpitações, náusea, constipação ou diarreia, aumento da frequência urinária, distúrbio visual, impotência sexual e hiperglicemia inicial.

2.6. Cuidados de enfermagem: hidrate adequadamente o paciente; monitore PA, ritmo cardíaco e débito cardíaco; avalie: edema pulmonar, alterações do ECG e palpitações.

### **3. DINTRATO DE ISSOSSORBIDA (ISORDIL)(Antianginoso e Vasodilatador)**

3.1. Apresentação: comprimido sublingual: 5mg.

3.2. Via de administração: sublingual

3.3. Posologia: comprimido sublingual: dose inicial de 2,5 a 5 mg, cada 2 a 3 horas, enquanto necessário.

3.4. Diluição: Não se aplica

3.5. Reações adversas: vermelhidão na pele, cefaleia, enjoos, nervosismo, hipotensão ortostática, taquiarritmia, vômito e síncope.

3.6. Cuidados de enfermagem: informar aos pacientes que os comprimidos têm ação prolongada; orientar que o sublingual devem ser mantidos abaixo da língua até sua dissolução; não utilizar durante a gestação; informar que a medicação pode causar tontura e comprometer suas atividades.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTIARRÍTMICOS

São utilizados para controlar ritmos cardíacos anormais.

### 1. AMIODARONA (Antiarrítmico)

1.1. Apresentação: comprimidos: 200mg; solução injetável 50mg/ml.

1.2. Via de administração: VO

1.3. Posologia: Adulto. Dose de ataque: 600-1000mg/dia, VO, fracionados em 1-2 administrações por 8 a 10 dias. Dose de manutenção: 100 a 400mg/dia, VO, a dose pode ser aumentada ou diminuída conforme a necessidade. Quando for atingido controle adequado, a dose pode ser diminuída para 200mg/dia.

1.4. Diluição: Diluir 250ml em SG

1.5. Reações adversas: enjoo; vômito; prisão de ventre; alteração do paladar; ataxia, tremor; parestesia; cefaleia; insônia; tontura; bradicardia e hipotensão.

1.6. Cuidados de enfermagem: em caso de EV, diluir em SF 0,9% ou SG 5%; orientar risco de tontura; atentar para dose, apresentação e via de administração.

### 2. PROPRANOLOL (antiarrítmico, beta bloqueador, anti-hipertensivo)

2.1. Apresentação: comprimidos: 40mg.

2.2. Via de administração: Via oral

2.3. Posologia: iniciar com 40 mg, 2 vezes por dia; se necessário, aumentar gradualmente a dose que geralmente fica entre 120 a 240 mg por dia.

2.4. Diluição: Não diluir

2.5. Reações adversas: Fadiga (cansaço) e/ou lassitude (relaxamento) frequentemente passageira, bradicardia (diminuição dos batimentos cardíacos), extremidades frias, fenômeno de Raynaud (palidez, dormência e dor nos dedos), distúrbios do sono e pesadelos.

2.6. Cuidados de enfermagem: manter o controle da PA e FC. Não administrar a medicação se a PA estiver menor que 60 bpm. Pode aumentar o risco de depressão miocárdica. Não utilizar a medicação durante a gestação. Nos pacientes idosos cuidados com a dosagem.

### 3. ATENOLOL (antiarrítmico, beta bloqueador, anti-hipertensivo)

3.1. Apresentação: comprimido 25mg/50mg

3.2. Via de administração: Via oral

3.3. Posologia: Dose inicial de 25 a 50 mg por dia. A dose pode ser elevada até 100 mg por dia em dose única diária. Doses acima de 100 mg/dia não são benéficos no controle da pressão arterial e ainda aumentam o risco de efeitos colaterais.

3.4. Diluição: Não diluir

3.5. Reações adversas: bradicardia, extremidades frias, fadiga, depressão, embolia pulmonar, distúrbios gastrointestinais.

3.6. Cuidados de enfermagem: atentar-se para sinais de bradicardia, hipotensão, choque cardiogênico, distúrbio de circulação arterial periférica.

#### 4. DOBUTAMINA (vasodilatador)

4.1. Apresentação: injetável: 12,5mg/ml

4.2. Via de administração: IM

4.3. Posologia: As doses geralmente se situam entre 2,5 a 10mcg/kg/min. Doses de até 20mcg/kg/min são necessárias para melhora adequada da hemodinâmica.

4.4. Diluição: pode ser diluída em Soro Fisiológico 0,9% ou Soro Glicosado 5%.

4.5. Reações adversas: Náusea, cefaleia, dor anginosa, dor torácica inespecífica, palpitações e respiração curta. Pode ocorrer também erupção cutânea. Casos isolados de trombocitopenia foram relatados.

4.6. Cuidados de enfermagem: monitorização da pressão arterial com maior cautela, pois a dobutamina pode causar aumento da pressão arterial(PA); no entanto, em casos de hipotensão também podem ocorrer, a diluição mínima de 5 mg/ml em SF ou SG.

#### 5. DIGOXINA

5.1. Apresentação: comprimido: de 0,25mg.

5.2. Via de administração: Via oral

5.3. Posologia: A dose inicial recomendada de digoxina é de 0,125-0,25 mg, uma vez ao dia.

5.4. Diluição: Não se aplica

5.5. Reações adversas: Desorientação, vertigem (tontura) e problemas de visão (vista turva ou amarelada); mudanças da frequência cardíaca ou dos batimentos cardíacos (seu coração pode bater mais devagar ou de forma irregular); sensação de enjoo, diarreia; manifestações alérgicas da pele (inclusive vermelhidão e coceira).

5.6. Cuidados de enfermagem: Instrua o paciente (e/ou os seus familiares) a tomar a medicação, exatamente conforme recomendado, e a não interromper o tratamento, sem o conhecimento do médico, ainda que alcance melhora. Nos casos em que é necessário cardioversão, o uso da medicação deve ser suspenso durante 1-2 dias.

#### 6. DESLANOSÍDEO C (CEDILANIDE)

6.1. Apresentação: injetável: 0,2mg/ml

6.2. Via de administração: A dose habitual de Deslanosídeo é de 1,6 mg (8 mL) administrados por via endovenosa numa dose única ou duas doses 4 mL (0,8 mg) injetados com intervalo de 4 a 12 horas. O Deslanosídeo pode também ser administrados por via intramuscular em duas porções separadas de 0,8 mg (4 mL) injetados em dois sítios diferentes.

6.3. Posologia: A dose habitual de Deslanosídeo é de 1,6 mg (8 mL) administrados por via endovenosa numa dose única ou duas doses 4 mL (0,8 mg) injetados com intervalo de 4 a 12 horas.

6.4. Diluição: Em casos urgentes utilizar infusão intravenosa de 40 a 80 mEq (diluída para uma concentração de 40 mEq por 500 mL) a uma velocidade máxima de 20 Eq/hora (utilizar monitoração ECG) ou a uma velocidade mais lenta no caso de irritação local dolorosa.

6.5. Reações adversas: Distúrbios do sistema nervoso central e gastrintestinais: anorexia, náusea, vômito, fraqueza, dor de cabeça, apatia e diarreia.

6.6. Cuidados de enfermagem: Durante o tratamento com essa classe de medicamento, os digitálicos, o paciente deve ser mantido sob controle, a fim de evitar efeitos secundários devido a uma dosagem excessiva. Não se deve administrar cálcio por via parenteral a pacientes que utilizem esse tipo de medicamento.



## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTIBACTERIANO E CICATRIZANTE

São medicamentos feitos para auxiliar no processo de cicatrização de feridas e suturas. Elas possuem propriedades anti-inflamatórias ou antibióticas, que ajudam a manter a pele machucada livre de infecções e contribuem para sua recuperação de forma mais rápida.

### **1. NEOMICINA + BACITRACINA CREME (Antibiótico aminoglicosídeo)**

1.1. Apresentação: bisnaga: 3,5mg/g (embalagem com 10g, 15g, 20g, ou 50g)

1.2. Via de administração: Tópico

1.3. Posologia: Aplicar sobre a região afetada uma fina camada do produto, 2 a 5 vezes ao dia com o auxílio de uma gaze. O tratamento deve ser mantido por 2 a 3 dias, após os sintomas terem desaparecido.

1.4. Diluição: Não se aplica

1.5. Reações adversas: vermelhidão, rash cutâneo, coceira no local e inchaço no local de aplicação, irritação local e diminuição na audição.

1.6. Cuidados de enfermagem: aplicar uma camada fina na região afetada. Atentar-se a reações alérgicas locais. Evitar aplicação com outros produtos contendo antibióticos aminoglicosídeos devido risco de sensibilidade cruzada. Atentar-se a quantidade de dias prescritos e quantidade de aplicações diárias.

### **2. SULFADIAZINA DE PRATA (Bactericida/fungicida)**

2.1. Apresentação: Emulsão tópica

2.2. Via de administração: Tópica

2.3. Posologia: deve ser aplicada 2 vezes ao dia.

2.4. Diluição: Não se aplica

2.5. Reações adversas: prurido, queimação, erupções cutâneas, vermelhidão, edema ou outro sinal de irritação e leucopenia transitória.

2.6. Cuidados de enfermagem: Orienta ao paciente, medidas de prevenção de feridas, prescrever, delegar e supervisionar a realização do curativo pelo técnico de enfermagem, e realizar curativos quando as condições clínicas determinam uma complexidade do paciente.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTIBIÓTICOS

São substâncias capazes de eliminar ou impedir a multiplicação de bactérias, por isso são usados no tratamento de infecções bacterianas.

### 1. BENZILPENICILINA BENZATINA (BENZETACIL) (Penicilina)

- 1.1. Apresentação: suspensão injetável – 6001.200.00 ui/4ml
- 1.2. Via de administração: IM profunda exclusivamente
- 1.3. Posologia: injeção única de 1.200.000 unidades para adultos.
- 1.4. Diluição: reconstituição em 4ml de água estéril (não diluir)
- 1.5. Reações adversas: cefaleia, monilíase oral, náusea, vômito, diarreia, monilíase vaginal e/ou vulvar.
- 1.6. Cuidados de enfermagem: controle de SSVV; observar rigorosamente a dose prescrita, aparecimento de reações cutâneas; histórico alérgico ao medicamento; estimular hidratação para facilitar excreção.

### 2. CEFTRIAXONA (Cefalosporina de 3ª geração)

- 2.1. Apresentação: pó para reconstituição: 500mg ou 1g
- 2.2. Via de administração: IM e EV
- 2.3. Posologia: A dose usual para adultos é de 1 a 2 g, permitido até 4 g.
- 2.4. Diluição: EV: reconstituir em 10ml de água destilada; após reconstituição, diluir para 50 ou 100 ml de SF 0,9%, ou sg. 5%; IM: reconstituir em 3,5ml de água destilada ou lidocaína 1%.; não diluir.
- 2.5. Reações adversas: eosinofilia, leucopenia, trombocitopenia, diarreia, fezes amolecidas, aumento das enzimas hepáticas e erupção cutânea.
- 2.6. Cuidados de enfermagem: não reconstituir ou coadministrar com soluções contendo cálcio; não aplicar mais de 1g em cada glúteo; atentar-se para sinais e sintomas dos efeitos colaterais.

### 3. AMOXICILINA+CLAVULONATO DE POTÁSSIO (Penicilina)

- 3.1. Apresentação: Comprimido: 875mg + 125mg
- 3.2. Via de administração: Via oral (deve ser tomada duas vezes ao dia, a cada 12 horas).
- 3.3. Posologia: Adultos e Crianças acima de 12 anos, 1 comprimido revestido de 500 mg, 3 vezes ao dia por 5 a 10 dias de tratamento.
- 3.4. Diluição: Não se aplica
- 3.5. Reações adversas: Náusea e vômito: embora menos comum que a diarreia, náusea e vômito também podem ocorrer como efeitos colaterais. Reações alérgicas: alergias à amoxicilina podem se manifestar como erupção cutânea, prurido, urticária, inchaço do rosto, lábios ou língua e dificuldade para respirar.
- 3.6. Cuidados de enfermagem: Controle de sinais vitais; observar rigorosamente a dose prescrita, aparecimento de reações cutâneas; história de alergia ao medicamento.

### 4. AMOXICILINA (Penicilina)

- 4.1. Apresentação: Capsula: 500mg
- 4.2. Via de administração: Via oral
- 4.3. Posologia: 500 mg de 8/8 horas ou 875 mg de 12/12 horas. Em casos mais graves, como nas pneumonias, a dose pode ser aumentada para 1.000 mg de 8/8 horas.
- 4.4. Diluição: Não se aplica
- 4.5. Reações adversas: Náusea e vômito: embora menos comum que a diarreia, náusea e vômito também podem ocorrer como efeitos colaterais. Reações alérgicas: alergias à amoxicilina podem se manifestar como erupção cutânea, prurido, urticária, inchaço do rosto, lábios ou língua e dificuldade para respirar.
- 4.6. Cuidados de enfermagem: Controle de sinais vitais;
  - Observar rigorosamente a dose prescrita, aparecimento de reações cutâneas; história de alergia ao medicamento; administrar antibióticos prescritos por via endovenosa, diluídos adequadamente para evitar flebite.

### 5. AMPICILINA (Penicilina)

5.1. Apresentação: comprimido de 500mg

5.2. Via de administração: IM e IV

5.3. Posologia: Tomar 1 comprimido de ampicilina 500 mg a cada 6 a 8 horas, por um período mínimo de 7 dias.

5.4. Diluição: Não diluir

5.5. Reações adversas: podem ocorrer reações no sistema gastrointestinal (como glossite, estomatite, náuseas, vômito, enterocolite, colite pseudomembranosa, diarreia), reações de hipersensibilidade (eritema maculopapular, eritema multiforme, urticária, dermatite esfoliativa)

5.6. Cuidados de enfermagem: Estimular a hidratação (ingestão de líquidos), pois grande parte dos antibióticos é de eliminação renal; as penicilinas não cristalinas devem ser aplicadas com agulhas 30×8 ou 30×9; oferecer antibióticos por via oral acompanhado de água ou após as refeições, para se evitar irritação gástrica.

### 6. AZITROMICINA (Macrolídeos)

6.1. Apresentação: Comprimido de 500mg.

6.2. Via de administração: VO

6.3. Posologia: tomar o medicamento 1 hora antes ou 2 horas após as refeições. 500 mg, 1 vez por dia, durante 3 dias.

6.4. Diluição: Não diluir

6.5. Reações adversas: Náusea, vômito, diarreia, fezes amolecidas, desconforto abdominal (dor/cólica) e flatulência. Reações alérgicas incluindo rash e angioedema. Anafilaxia (raramente fatal). Anorexia. Reação agressiva, nervosismo, agitação e ansiedade.

6.6. Cuidados de enfermagem: Controle de sinais vitais; observar rigorosamente a dose prescrita, aparecimento de reações cutâneas; história de alergia ao medicamento.

### 7. CEFALEXINA (Cefalosporina de 1ª geração)

7.1. Apresentação: é apresentado na forma de comprimido revestido para uso oral nas seguintes embalagens: cefalexina comprimido revestido 500 mg - Embalagens com 8, 10, 14, 30, 40 e 60 comprimidos revestidos.

7.2. Via de administração: Via oral

7.3. Posologia: Adulto: as doses para adultos variam de 1 a 4 g diárias, em doses divididas. A dose usual para adultos é de 250 mg a cada 6 horas.

7.4. Diluição: Não diluir

7.5. Reações adversas: diarreia, dispepsia, dor abdominal e gastrite, hepatite transitória e icterícia colestática.

7.6. Cuidados de enfermagem: Antes da administração o enfermeiro checka o nome do paciente, o nome do medicamento, a dose e a via de administração.

### 8. CIPROFLOXACINO (Fluoro quinolona)

8.1. Apresentação: é apresentado sob a forma de comprimidos de 500mg, em embalagens com 6, 10, 14 e 50 comprimidos. Solução injetável 2mg/ml

8.2. Via de administração: VO e IV

8.3. Posologia: 500 mg cada 12 horas, durante 7 a 14 dias. Adultos: 400 mg de ciprofloxacino IV. duas vezes por dia.

8.4. Diluição: produto pronto para uso em Glicose 5%. Tempo de infusão: 60 minutos; infundir em veia de grosso calibre.

8.5. Reações adversas: reações gastrointestinais (náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, monilíase ou sapinho e flatulência), sensação de cansaço e fraqueza, reações de pele (vermelhidão, coceira e inchaço), dores nas articulações, tontura, dor de cabeça, insônia, agitação e alterações do paladar.

8.6. Cuidados de enfermagem: Atentar para a forma de apresentação, a dosagem e a via de administração prescrita pelo médico. Orientar o paciente para não dirigir e não operar máquinas, devido ao risco de sonolência.

### 9. CLINDAMICINA (Lincosamida)

9.1. Apresentação: Injetável: solução límpida, incolor a ligeiramente amarela. Oral: cápsulas de gelatina dura, contendo pó branco de odor desprezível.

9.2. Via de administração: VO, IM e IV.

9.3. Posologia: a dose diária recomendada é de 600-1.800mg, dividida em 2, 3 ou 4 doses iguais. Para evitar a possibilidade de irritação do esôfago, cloridrato de clindamicina deve ser administrado com um copo cheio de água. Injetável: 2400 – 2700 mg em 2, 3 ou 4 doses iguais.

9.4. Diluição: dever ser diluído a uma concentração máxima de medicamento com diluente de 18 mg/mL e administrado a uma taxa de infusão que não deve exceder 30 mg/min.

9.5. Reações adversas: Erupções da pele morbiliformes (erupções da pele não elevadas e avermelhadas) generalizadas leves a moderadas foram as reações adversas mais frequentemente relatadas. Raros casos de eritema multiforme (manchas vermelhas, bolhas e ulcerações em todo o corpo) foram associados à clindamicina.

9.6. Cuidados de enfermagem: Controle de sinais vitais; observar rigorosamente a dose prescrita, aparecimento de reações cutâneas; história de alergia ao medicamento; administrar antibióticos prescritos por via endovenosa, diluídos adequadamente para evitar flebite.

### 10. SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (Sulfa)

10.1. Apresentação: Comprimido de 400mg+80mg

10.2. Via de administração: VO

10.3. Posologia: 2 comprimidos de sulfametoxazol + trimetoprima 400mg + 80mg ou 1 comprimido de sulfametoxazol + trimetoprima 800mg + 160mg a cada 12 horas.

10.4. Diluição: Não diluir

10.5. Reações adversas: As reações adversas mais comuns são sintomas digestivos e farmacodermias como erupção morbiliforme e prurido cutâneo. Outras reações incluem febre, cefaleia, tremores, nefro, toxicidade, flebite, vasculite, hipercalemia, doença do soro e anafilaxia.

10.6. Cuidados de enfermagem: Deve-se ter cuidados especiais com pacientes idosos e com problemas no rim e no fígado, nos quais há maior probabilidade de ocorrer efeitos indesejáveis relacionados à dose ou à duração do tratamento.

### 11. NORFLOXACINO (Fluoro quinolona)

11.1. Apresentação: Comprimido de 400mg

11.2. Via de administração: VO

11.3. Posologia: administrar duas vezes por dia (12 em 12 horas)

11.4. Diluição: Não diluir

11.5. Reações adversas: Comum: náuseas. Incomum: diarreia, dor abdominal/cólicas abdominais, azia, vômitos, boca seca, flatulência, dispepsia, disfagia, obstipação, indigestão, dor pélvica.

11.6. Cuidados de enfermagem: Controlar os sinais vitais; Observar rigorosamente a dose prescrita, aparecimento de reações cutâneas; história de alergia ao medicamento;

### 12. AMPICILINA SÓDICA+SULBACTAM SÓDICA (Penicilina)

12.1. Apresentação: Solução injetável (2g+1g)

12.2. Via de administração: IM e IV

12.3. Posologia: 1,5 g a 12 g por dia em doses divididas a cada 6 ou 8 horas até a dose máxima diária de 4 g de sulbactam. Infecções menos graves podem ser tratadas com administração a cada 12 horas.

12.4. Diluição:EV: 3mL de AD para 1,5g e 6mL de AD para 3g. O volume é expandido para 4 e 8mL após a reconstituição. IM: Pode ser utilizada lidocaína 2%.

12.5. Reações adversas:Gastrintestinais: náusea, vômito, diarreia, enterocolite e colite pseudomembranosa.

12.6. Cuidados de enfermagem: observar que essa medicação é incompatível com aminoglicosídeos e não deve ser misturado fisicamente no mesmo recipiente. A solução concentrada para administração intramuscular deve ser usada dentro de 1 hora da reconstituição.

### 13. CLARITROMICINA (Macrolídeo)

13.1. Apresentação: comprimido de 500mg

13.2. Via de administração: Via oral

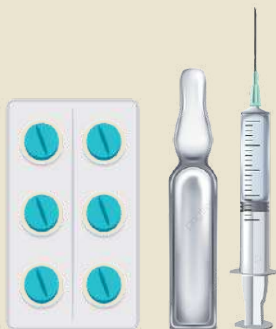
13.3. Posologia: a posologia habitual para adulto é de um comprimido de 250 mg, por via oral, a cada 12 horas. Nas infecções mais graves, a posologia pode ser aumentada para 500 mg, a cada 12 horas.

13.4. Diluição: Não diluir

13.5. Reações adversas:Náusea, vômito, alteração do paladar, dor abdominal, diarreia, eritema (vermelhidão), flatulência, cefaleia, constipação, alterações da audição e elevações das transaminases (enzimas).

13.6. Cuidados de enfermagem: deve ser administrada com cuidado a pacientes com alteração da função do fígado ou dos rins, uma vez que, a claritromicina é eliminada principalmente pelo fígado. Deve ser também administrada com precaução a pacientes com comprometimento moderado a grave da função dos rins.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTICONVULSIVANTES

São medicamentos utilizados no tratamento de epilepsia e causam efeitos indesejados aos pacientes que podem ou não prejudicar o aprendizado.



### 1. FENITOÍNA (HIDANTAL)

1.1. Apresentação: comprimidos de 100mg;

1.2. Via de administração: VO

1.3. Posologia: via oral: 5 mg por kg de peso corporal por dia, divididos em 2 ou 4 doses.

1.4. Diluição: Não diluir

1.5. Reações adversas: sangramentos, queda de cabelo, febre, náuseas, vômito, gases, diarreia, dor abdominal, reações de hipersensibilidade, inclusive vermelhidão na pele, cansaço, dor de cabeça, dor no tórax.

1.6. Cuidados de enfermagem: monitorar hemograma, perfil metabólico, abrangente e função hepática. A PA e o pulso devem ser monitorados a cada 15 minutos por 1 hora após a administração.

### 2. FENOBARBITAL (GARDENAL)

2.1. Apresentação: comprimidos: 100 mg, solução oral: 40 mg/ml, solução injetável: 200 mg/ml, frasco ampola com 2ml

2.2. Via de administração: VO e EV

2.3. Posologia: Comprimido: 100 a 200 mg por dia, em dose única, ao deitar, ou divididos em 3 tomadas. Injetável: Dose usual: 200 a 300mg, IV; dose máxima: 100mg/min, IV; dose inicial: 15 a 20mg/kg; dose de manutenção: 5mg/kg/dia, IV; dose máxima: 20mg/kg.

2.4. Diluição: 30-130mg/ml em SF e SG

2.5. Reações adversas: comportamento anormal com agitação e agressividade, insolência no início do dia, náusea, vômito e rash.

2.6. Cuidados de enfermagem: monitorar enzimas hepáticas, hemograma com diferencial, função renal, atividade de apreensão, sinais e sintomas de suicídio. Em uso EV: frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial e local da injeção.

### 3. CARBAMAZEPINA (TEGRETOL)

3.1. Apresentação: Comprimidos de 200 mg - Embalagens com 20, 30, 40 comprimidos ou embalagem hospitalar com 60 comprimidos. Comprimidos de 400 mg - Embalagens com 20, 30, 40 comprimidos ou embalagem hospitalar com 60 comprimidos.

3.2. Via de administração: Via Oral

3.3. Posologia: A dosagem média para adultos é de 200 mg, 2 a 3 vezes ao dia.

3.4. Diluição: Não se aplica

3.5. Reações adversas: Edema, retenção de líquido, aumento de peso, hiponatremia e redução de osmolaridade do sangue causada por um efeito semelhante ao do hormônio antidiurético (ADH), conduzindo, em casos raros, à intoxicação hídrica acompanhada de letargia, vômito, cefaleia, confusão e distúrbios neurológicos.

3.6. Cuidados de enfermagem: Carbamazepina deverá ser descontinuado se ocorrer alguma evidência significativa de depressão medular. Os pacientes devem estar cientes dos sinais e sintomas tóxicos precoces de um problema hematológico potencial, assim como dos sintomas de reações dermatológicas ou hepáticas.

#### 4. ÁCIDO VALPROÍCO (DEPAKENE)

4.1. Apresentação: Comprimido de 576mg

4.2. Via de administração: VO

4.3. Posologia: 10 a 15mg/kg/dia, VO, em 1 a 3 doses divididas. Aumentando em intervalos de 1 semana em 5 a 10 mg/kg/dia até o controle alcançado.

4.4. Diluição: Não diluir

4.5. Reações adversas: queda de cabelo, náuseas e vômitos, até teratogenicidade, toxicidade hepática severa, alteração do turnover ósseo e discrasias sanguíneas

4.6. Cuidados de enfermagem: Atentar para a forma de apresentação, a dosagem e a via de administração prescrita pelo médico; orientar o paciente a não deixar o leito sem auxílio da enfermagem, devido ao risco de perturbação dos movimentos; orientar familiares sobre a possibilidade de perturbação de conduta.

#### 5. SULFATO DE MAGNÉSIO (Anticonvulsivo)

5.1. Apresentação: 10% solução injetável (ampola 10mL)

5.2. Via de administração: IV

5.3. Posologia: Dose usual: 10mL, IV, 4 a 6 vezes ao dia.

5.4. Diluição: Para convulsões associadas com eclâmpsia, usar 250 mL de Cloreto de Sódio 0,9% ou Glicose 5%; para deficiência de magnésio, usar 1.000 mL de Cloreto de Sódio 0,9% ou Glicose 5%). Diluente: Glicose 5% ou Cloreto de Sódio 0,9%.

5.5. Reações adversas: vermelhidão, sede, pressão arterial baixa, baixo tônus muscular, diminuição da temperatura corporal, bloqueio da transmissão neuromuscular com depressão dos reflexos, entre outros.

5.6. Cuidados de enfermagem: Manter cabeceira elevada a 30°. Realizar a higienização das mãos (ver POP de Higienização das mãos). Verificar os sinais vitais a cada 4 horas. Realizar monitorização cardíaca da paciente.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTIDEPRESSIVOS

São medicamentos que atuam no aumento da disponibilidade de um ou mais neurotransmissores nas sinapses. Essa ação permite uma melhora no quadro geral do paciente e possibilita restabelecer o humor, função esta que levou à adoção do termo antidepressivo.

### 1. AMITRIPTILINA (AMITRIL)

1.1. Apresentação: Comprimidos revestidos de 25 mg.

1.2. Via de administração: Via oral

1.3. Posologia: Posologia inicial para adultos ambulatoriais: 75 mg de cloridrato de amitriptilina por dia em doses divididas geralmente é satisfatório.

1.4. Diluição: Não diluir

1.5. Reações adversas: Aumento de peso, cardiomiopatia congestiva, agranulocitose, trombocitopenia, discinesia facial buco-maxilo-lingual associada a movimentos atetóticos grosseiros, parestesia, impotência, hepatite, alteração da função hepática, falência hepática, reação de hipersensibilidade, câibra, disfunção ejaculatória, eosinofilia

1.6. Cuidados de enfermagem: deve ser usada com cautela em pacientes com histórico de convulsão, função hepática comprometida, histórico de retenção urinária (em virtude de sua ação antropínica) ou naqueles com glaucoma de ângulo estreito, ou pressão intraocular aumentada.

### 2. FLUOXETINA (PROZAC)

2.1. Apresentação: comprimidos revestidos de 20mg

2.2. Via de administração: VO

2.3. Posologia: Depressão: a dose recomendada é de 20 mg/dia. Bulimia nervosa: a dose recomendada é de 60 mg/dia. Transtorno obsessivo-compulsivo: a dose recomendada é de 20 mg/dia a 60 mg/dia.

2.4. Diluição: Não diluir

2.5. Reações adversas: tontura, alterações do sono, distúrbios sensoriais/parestesia (adormecimento ou formigamento de partes do corpo), ansiedade, agitação, astenia (perda ou diminuição da força física), confusão, dor de cabeça e irritabilidade.

2.6. Cuidados de enfermagem: Monitorar sinais vitais; Aplicar medicamentos; Promover a segurança do paciente; prevenir complicações de doenças. Realizar procedimentos básicos; prevenção de lesões por pressão.

### 3. IMIPRAMINA (TOFRANIL)

3.1. Apresentação: comprimido revestido de 25mg.

3.2. Via de administração: VO

3.3. Posologia: adultos: pacientes em casa: 200 mg por dia; pacientes hospitalizados: 300 mg por dia; idosos: 100 mg por dia. Idosos: depressão mental - iniciar com 10 mg por dia e ir aumentando gradualmente a dose até atingir 30 a 50 mg por dia.

3.4. Diluição: Não diluir

3.5. Reações adversas: sonolência, cansaço, boca seca, visão borrada, dor de cabeça, tremor, palpitações, constipação, náusea, vômito, tontura, rubores, transpiração, queda da pressão sanguínea acompanhada de tontura ao levantar-se repentinamente, e ganho de peso.

3.6. Cuidados de enfermagem: Os pacientes devem ser alertados sobre a possível ocorrência de visão embaçada, tontura e outros sintomas do sistema nervoso e desordens psiquiátricas relacionadas (alucinações, convulsões, sonolência, confusão, desorientação, delírio, etc.).

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



**ANTÍDOTO**

Medicamento ou produto químico que age sobre o veneno, ou concomitantemente, opondo-se aos seus efeitos, através de diferentes mecanismos.

**1. ATROPINA (antídoto dos inseticidas organofosforados/ antiarrítmico)**

1.1. Apresentação: injetável 0,25mg/ml (ampola com 5ml).

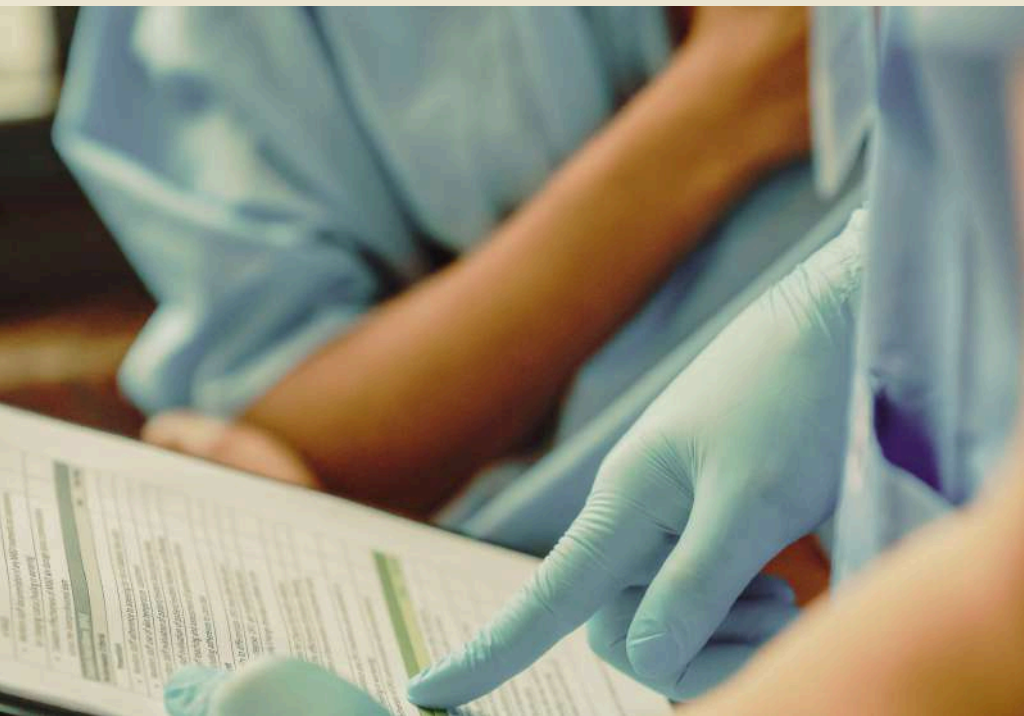
1.2. Via de administração: VO e EV

1.3. Posologia: Injetável: Adultos: 0,4 a 1 mg, via intravenosa, a cada 1 a 2 horas, até um máximo de 2 mg.

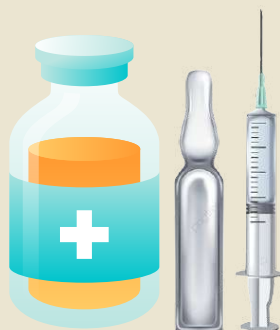
1.4. Diluição: SF 0,9% - 100ml

1.5. Reações adversas: sangramentos, queda de cabelo, febre, náuseas, vômito, gases, diarreia, dor abdominal, reações de hipersensibilidade, inclusive vermelhidão na pele, cansaço, dor de cabeça, dor no tórax.

1.6. Cuidados de enfermagem: monitorar hemograma, perfil metabólico, abrangente e função hepática. EV: recomenda-se monitoramento cardíaco contínuo (frequência, ritmo e PA) e observação durante a administração. A PA e o pulso devem ser monitorados a cada 15 minutos por 1 hora após a administração. Reações no local da infusão.



## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTIEMÉTICOS

São uma classe de medicamentos utilizada para tratar sintomas bastante comuns a diversas situações, como náuseas e vômitos.

### **1. METOCLOPRAMIDA (antiemético, para o cinético)**

1.1. Apresentação: solução oral 1mg/ml: frasco com 100ml + graduação em 2,5; 5; 7,5 e 10ml; gotas: 4mg/ml (frasco com 10ml); injetável 5 mg/2ml.

1.2. Via de administração: VO e EV

1.3. Posologia: comprimido: 1 comprimido, 3 vezes ao dia, via oral, 30 minutos antes das refeições. Injetável: Dose usual: 0,1 a 0,2 mg/kg, IV a cada 6 horas. Dose máxima: 10mg/dose, IV.

1.4. Diluição: até 10mg administrado sem diluição; doses superiores a 10mg devem ser diluídas em 50ml de SF 0,9%

1.5. Reações adversas: reação extrapiramidal; síndrome parkinsoniana, acatisia; distonia e discinesia; convulsões

1.6. Cuidados de enfermagem: atentar-se para infusão lenta; administrar com intervalo de pelo menos 6 h; contraindicar para menores de 1 ano; atentar-se para episódios de hipoglicemia em diabéticos. Solução injetável IV: deve ser feita lentamente e durante no mínimo 3 minutos.

### **2. ONDANSETRONA (VONAU)**

2.1. Apresentação: Solução injetável de 2mg/ml

2.2. Via de administração: IM e IV

2.3. Posologia: dose única de 4 mg, que pode ser administrada por meio de injeção intramuscular ou intravenosa lenta na indução da anestesia.

2.4. Diluição: Doses intravenosas maiores que 8 mg a até um máximo de 16 mg devem ser diluídas em 50 mL a 100 mL de cloreto de sódio 0,9% injetável ou dextrose 5% injetável antes da administração e infundidas por não menos que 15 minutos

2.5. Reações adversas: Reações alérgicas graves, que podem se apresentar como inchaço das pálpebras, face, lábios, boca ou língua; tontura predominantemente durante a administração intravenosa rápida; visão turva, predominantemente durante a administração intravenosa; batimentos cardíacos irregulares.

2.6. Cuidados de enfermagem: Informe ao paciente as reações adversas frequentemente relacionadas ao uso da medicação e que, diante a ocorrência de qualquer uma delas, principalmente rash, diarreia, constipação ou dificuldade respiratória, o médico deverá ser comunicado imediatamente.



## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTIESPASMÓDICOS

São um grupo de substâncias que previnem ou interrompem a contração dolorosa e involuntária dos músculos do intestino, abdômen e sistema reprodutor

## **1. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (BUSCOPAN) (Analgésico/Antiespasmódico/Anticolinérgico)**

1.1. Apresentação: buscopan simples 10mg – drágea; buscopan simples gotas -10mg/ml (1ml = 20 gotas); injetável - 20mg/ml (ampola 1ml).

1.2. Via de administração: IV lenta, IM, SC e VO.

1.3. Posologia: Gotas: A dose inicial recomendada para adultos e crianças maiores de 6 anos: 20 a 40 gotas (1 ml a 2 ml), 3 a 5 vezes ao dia. Drágeas: A dose recomendada para adultos e crianças acima de 6 anos é de 1 a 2 drágeas (10-20 mg), 3 a 5 vezes ao dia. Este medicamento não deve ser partido ou mastigado.

1.4. Diluição: Via IV direta. Se necessário diluição fazer em 20ml de SF 0,9%.

1.5. Reações adversas: inquietação, sonolência, fadiga e lassidão.

1.6. Cuidados de enfermagem: Na aplicação endovenosa: aplique lentamente; não adicione outras substâncias na mesma seringa. Informar e explicar ao paciente quanto a ação do medicamento, efeitos colaterais mais comuns; se atentar as interações medicamentosas.

## **2. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA SÓDICA (BUSCOPAN COMPOSTO)**

2.1. Apresentação: Solução injetável e gotas

2.2. Via de administração: VO, IM e IV

2.3. Posologia: Via oral: Adultos: 20 a 40 gotas, 3 a 4 vezes ao dia. Solução injetável: ampola de 1ml (butilbrometo de escopolamina 4mg + dipirona 500mg).

2.4. Diluição: Se necessário diluição, fazer em 50mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL. Via EV direta em no mínimo 5 minutos (min 1mL/min), ou via IM profunda (intraglútea).

2.5. Reações adversas: pode provocar sensação de mal-estar, perda da memória, alterações do sono, confusão, enjoos, sensação de desmaio e dor nos olhos.

2.6. Cuidados de enfermagem: A injeção intravenosa deve ser administrada muito lentamente (sem exceder 1 mL/minuto) para assegurar que a injeção possa ser interrompida ao primeiro sinal de reação anafilática /anafilactoide

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTIFLATULENTO

É indicado para o alívio dos sintomas no caso de excesso de gases no aparelho gastrointestinal constituindo motivo de dores ou cólicas intestinais.

## 1. SIMETICONA

1.1. Apresentação: Comprimido 40mg. Gotas: 75mg/ml

1.2. Via de administração: VO

1.3. Posologia: Tomar 1 comprimido 3 vezes ao dia, junto das refeições. Gotas: Acima de 12 anos e Adultos. 13 gotas, 3 vezes ao dia. As gotas podem ser administradas diretamente na boca, ou diluídas em um pouco de água, ou outro alimento.

1.4. Diluição: Gotas: diluir em um pouco de água

1.5. Reações adversas: Em casos raros: reações imediatas como urticária e broncoespasmo.

1.6. Cuidados de enfermagem: Não deve exceder a dose recomendada. Este medicamento representa risco mínimo quando usado em mulheres grávidas ou com suspeita de gravidez.



## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTIFÚNGICOS E ANTIPARASITÁRIOS

Anti-infecciosos são substâncias que impedem a disseminação de agentes ou organismos infecciosos ou que matam agentes infecciosos para impedir a disseminação da infecção. Os antiparasitários são indicados para o tratamento de doenças causadas por parasitas, como a lombriga e a esquistossomose.

## 1. IVERMECTINA (Antiparasitário)

1.1. Apresentação: Comprimidos de 6mg

1.2. Via de administração: Via oral

1.3. Posologia: A dosagem recomendada para o tratamento destas condições causadas por vermes ou parasitas numa única dose oral visa fornecer aproximadamente 200 mcg de ivermectina por kg de peso corporal. Consulte a Tabela 1 para orientar-se em relação à dosagem. Em geral, não são necessárias outras doses.

Tabela 1. Orientação de dosagem de Ivermectina para estrogiloidíase, filariose, ascariíase, escabiose e pediculose

Peso corporal (kg)	Dose oral única
15 a 24	½ comprimido
25 a 35	1 comprimido
36 a 50	1 ½ comprimidos
51 a 65	2 comprimidos
66 a 79	2 ½ comprimidos
≥ 80	200 mcg/kg

1.4. Diluição: Não diluir

1.5. Reações adversas: cefaleia, dor muscular, dores pelo corpo, dispneia, febre, reações cutâneas, náusea, anorexia, vômitos, edema de face e membros.

1.6. Cuidados de enfermagem: realizar contagem de microfilárias da pele e olhos; exames oftalmológicos periódicos, exames de acompanhamento de fezes; atentar-se para sinais e sintomas de neuro toxicidade.

## 2. ALBENDAZOL (Antihelmíntico)

2.1. Apresentação: Creme: 50 mg/g. Comprimido: 400mg

2.2. Via de administração: Cutânea e VO

2.3. Posologia: Creme: deve ser aplicado cinco vezes ao dia, em intervalos de aproximadamente quatro horas, pulando a aplicação no período noturno. Comprimido: Paciente com menos de 60 kg: 15 mg/kg/dia, divididos em duas doses (dose máxima diária de 800 mg) por 8 a 30 dias, de acordo com orientação médica. Paciente com 60 kg ou mais: 400 mg 2 vezes por dia por 8 a 30 dias, de acordo com orientação médica.

2.4. Diluição: Não diluir

2.5. Reações adversas: Agitação, confusão, tremor, ataxia, disartria, alucinações, sintomas psicóticos, convulsões, sonolência, encefalopatia e coma.

2.6. Cuidados de enfermagem: Os pacientes devem ser informados de que pode ocorrer leve sensação transitória de picadas imediatamente após a aplicação do produto. Deve-se evitar o uso de lentes de contato durante o tratamento com Aciclovir pomada oftálmica.

## 3. CETOCONAZOL (Antifúngico)

3.1. Apresentação: creme(20mg/g) e comprimido (200mg)

3.2. Via de administração: VO e cutânea

3.3. Posologia: creme e comprimido (200mg)

3.4. Diluição: Não diluir

3.5. Reações adversas: As reações mais comuns com o uso de cetoconazol comprimido são: dor abdominal, náusea, diarreia, dor de cabeça e função do fígado anormal. Para o cetoconazol creme, algumas das reações mais comuns são: sensação de queimadura, coceira e vermelhidão no local onde foi aplicado o creme.

3.6. Cuidados de enfermagem: Os pacientes devem ser instruídos a relatar imediatamente sinais e sintomas de hepatite como anorexia, náusea, vômito, fadiga, icterícia, dor abdominal ou urina escura.

## 4. NISTATINA (Antifúngico)

4.1. Apresentação: Suspensão oral: 100.000ui/ml (40 ou 50 ml); creme vaginal: 100.000ui/4g; 25.000ui/g (bismag com 60g); pomada: 100.000ui/g + 200mg/g de óxido de zinco (bismaga com 60g).

4.2. Via de administração: VO, vaginal, tópico

4.3. Posologia: ADULTOS: a dose varia de 1 a 6ml (100.000 a 600.000U. I. de nistatina) quatro vezes ao dia. A solução deve ser bochechada e mantida por algum tempo na cavidade oral antes de ser engolida.

4.4. Diluição: Não diluir

4.5. Reações adversas: diarreia, distúrbios gastrointestinais, náuseas e vômitos, erupções cutâneas.

4.6. Cuidados de enfermagem: observar e orientar quantos aos efeitos adversos da medicação; observar erupções cutâneas locais após administração da medicação.

## 5. PERMETRINA (Antiparasitário/antiescabiótico)

5.1. Apresentação: loção cremosa a 5%

5.2. Via de administração: uso tópico

5.3. Posologia: Até 30 gramas de produto. Se mais de 30 gramas é necessário para cobrir o corpo inteiro, não mais que 60 gramas deve ser usado em uma única aplicação

5.4. Diluição: Não diluir

5.5. Reações adversas: Sensações leves e passageiras de queimação e picada, além de vermelhidão, dormência, formigamento e erupções cutâneas.

5.6. Cuidados de enfermagem: Remover o produto por meio de lavagem com água depois de 8 a 14 horas. Após a aplicação do produto, as mãos devem ser lavadas antes de comer.

## 6. ACICLOVIR (Antiviral)

6.1. Apresentação: Creme e comprimido 200mg

6.2. Via de administração: Uso tópico e VO

6.3. Posologia: Creme: deve ser aplicado cinco vezes ao dia, em intervalos de aproximadamente quatro horas, pulando a aplicação no período noturno. Comprimido: um comprimido de 200 mg cinco vezes ao dia, com intervalos de aproximadamente 4 horas, omitindo-se a dose noturna.

6.4. Diluição: Não diluir

6.5. Reações adversas: Dor de cabeça, Náusea, Tontura, Diarreia, Vômito, Prurido, Dores abdominais, Fadiga,

6.6. Cuidados de enfermagem: Manter medicação fora do alcance das crianças. Quando reconstituído, aciclovir é estável por 12 horas sob temperatura entre 15 e 25°C, não devendo ser refrigerado.

## 7. FLUCONAZOL (Antimicótico)

7.1. Apresentação: Comprimido de 150mg

7.2. Via de administração: VO

7.3. Posologia: Dermatomicoses: 1 dose oral (engolida) única por semana de 150mg, em geral por 2 a 4 semanas, mas em alguns casos pode ser necessário um tratamento de até 6 semanas.

7.4. Diluição: Não diluir

7.5. Reações adversas: tontura, sonolência, cefaleia, perda de apetite, dor epigástrica, diarreia, dermatite alérgica, reação alérgica, urticária, exantema, febre medicamentosa.

7.6. Cuidados de enfermagem: Atentar para a forma de apresentação, a dosagem e a via de administração prescrita pelo médico; atentar para os sinais e sintomas de choque anafilático (hipotensão, edema de glote, tremores e palidez); atentar para sinais e sintomas dos efeitos colaterais.

## 8. BENZOATO DE BENZILA (Antiescabiótico)

8.1. Apresentação: Emulsão tópica

8.2. Via de administração: Tópica

8.3. Posologia: usar na pele do corpo (do pescoço para baixo), após o banho. passar o produto com auxílio de algodão. 3 únicas aplicações: uma aplicação inicial, a segunda após 12 horas e a terceira após mais 12 horas.

8.4. Diluição: Para adultos, não é necessária a diluição.

8.5. Reações adversas: é irritante aos olhos e às mucosas, podendo irritar a pele com sensação de coceira, queimação e vermelhidão em mais ou menos 20% dos pacientes.

8.6. Cuidados de enfermagem: não deve ser aplicado no rosto, olhos, mucosas; nestes casos lavar as partes imediatamente com água corrente, se persistir irritação procurar socorro médico. Em caso de ingestão acidental, procurar imediatamente um médico para se fazer uma lavagem gástrica e para tratamento dos sintomas.



## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ANTIPARKINSONIANO

É uma medicação com eficácia no tratamento da doença de Parkinson, principalmente em pacientes que apresentem tremor intenso.

### 1. CLORIDRATO DE BIPERIDENO (Akineton®)

1.1. Apresentação: comprimido revestido de 2mg. Solução injetável de 5mg/ml.

1.2. Via de administração: VO e IM

1.3. Posologia: Comprimido: A dose inicial usual é de 1 mg (1/2 comprimido) duas vezes ao dia. A dose pode ser aumentada para 2 mg (um comprimido) por dia. A dose de manutenção é de 3 a 16 mg/dia (meio a 2 comprimidos, de 3 a 4 vezes por dia). Injetável: Adultos (via intramuscular ou via intravenosa lentamente) reações extrapiramidais (induzidas por medicamentos): 2 mg por dose, que pode ser repetida com intervalos de 30 minutos (não aplicar mais de 4 doses em 24 horas).

1.4. Diluição:

1.5. Reações adversas: boca seca; constipação, pode ocorrer tonturas

1.6. Cuidados de enfermagem: orientar ao paciente ter cuidado ao caminhar e ao mudar de posição quando estiver sentado ou deitado; ter cuidado com exercícios ou temperaturas altas; cuidado ao dirigir ou executar tarefas que exijam atenção; não ingerir bebida alcoólica.



## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### BRONCODILATADOR/MUCOLÍTICO/EXPECTORANTE

Broncodilatadores são medicamentos inalados, percorrem as vias respiratórias e se ligam às células do músculo liso brônquico. Mucolítico é utilizado para tratar problemas respiratórios com excesso de muco. O expectorante é um medicamento muito utilizado para tratar e amenizar aquela famosa tosse “cheia”.

### 1. CARBOCISTEÍNA (Mucolítico)

1.1. Apresentação: Xarope adulto: frasco contendo 50mg/mL acompanhado de copo dosador. Cada 5 mL contém 250 mg de carbocisteína

1.2. Via de administração: Via oral

1.3. Posologia: Xarope adulto: 5 a 10 ml (para medir o volume, utilize o copo medida) do xarope (o que equivale a 250 a 500 mg de carbocisteína), 3 vezes ao dia.

1.4. Diluição: Não diluir

1.5. Reações adversas: Reações comuns: desconforto no estômago, enjoo, diarreia. Reações incomuns: tontura, insônia, dor de cabeça, erupções cutâneas.

1.6. Cuidados de enfermagem: Deve-se ter cautela em paciente com antecedentes de úlcera gástrica ou duodenal.

Deve-se ter cuidado no uso em pacientes com asma brônquica e insuficiência respiratória.

### 2. CLORIDRATO DE AMBROXOL (Expectorante)

2.1. Apresentação: xarope adulto: 30mg/5ml- (frasco 120ml).

2.2. Via de administração: Via Oral

2.3. Posologia: Adultos e adolescentes maiores de 12 anos: 5 mL por via oral, 3 vezes ao dia.

2.4. Diluição: Não diluir

2.5. Reações adversas: disgeusia, hipoestesia da faringe, náusea, hipoestesia oral.

2.6. Cuidados de enfermagem: não administrar em pacientes com intolerância a frutose. Atentar-se ao risco de hipoestesia oral e da faringe. Utilizar com cautela em pacientes com insuficiência renal.

### 3. BROMETO DE IPATROPIO (Broncodilatador)

3.1. Apresentação: solução inalatória de 0,25mg/ml

3.2. Via de administração: VO

3.3. Posologia: Adultos, incluindo idosos, e adolescentes acima de 12 anos: 2,0 mL (40 gotas = 0,5 mg) 3 a 4 vezes ao dia.

3.4. Diluição: Não diluir

3.5. Reações adversas: Cefaleia, tontura, irritação na garganta, tosse, boca seca, náusea e distúrbios da motilidade gastrointestinal.

3.6. Cuidados de enfermagem: Deve-se tomar cuidado para que o medicamento não entre em contato com os olhos. Recomenda-se que a solução nebulizada seja administrada através de um bocal.

### 4. AMINOFILINA (Broncodilatador)

4.1. Apresentação: solução injetável de 24mg/ml

4.2. Via de administração: IV

4.3. Posologia: Dose usual: 240 a 480mg (10 a 20mL), IV, 1 a 2 vezes ao dia; Dose de ataque: 4 a 6mg/kg/dose, IV, infundidos em 30min; Dose de manutenção: 1 a 3mg/kg/dose, IV, infundidos em 30min, a cada 8 a 12h.

4.4. Diluição: diluída com solução isotônica de glicose a 5% ou cloreto de sódio 0,9% também em infusão lenta.

4.5. Reações adversas: náuseas, vômitos, diarreia, dores de cabeça e insônia.

4.6. Cuidados de enfermagem: O paciente deverá receber hidratação adequada durante a terapia; Recomende ao paciente que evite o tabagismo, a ingestão de cafeinados, ou uso de quaisquer outras drogas ou medicações sem o conhecimento médico durante a terapia; Antes de administrar mantenha o diazepam prontamente disponível; Durante a terapia monitorar a frequência respiratória e cardíaca.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### COBERTURAS PARA CURATIVOS

São indicados para promover o desbridamento autolítico e estimular a cicatrização em feridas secas; superficiais ou profundas; com ou sem infecção, necrose ou esfacelo. É ideal para a manutenção da viabilidade de ossos e tendões expostos em feridas profundas.

### 1. HIDROGEL COM ALGINATO (CURATEC)

1.1. Apresentação: 25g. 30g. 85g. Transparente, viscoso que hidrata os tecidos necróticos secos, promove o desbridamento seletivo e prepara o leito da lesão para uma melhor cicatrização.

1.2. Via de administração: Uso tópico

1.3. Posologia: Higienize a ferida com solução fisiológica; Aplique o Hidrogel diretamente no leito da ferida; coloque um curativo de cobertura secundário sobre a ferida; tempo de troca até 48h.

1.4. Diluição: Não se aplica

1.5. Reações adversas: Não são conhecidos efeitos colaterais ou reações adversas.

1.6. Cuidados de enfermagem: Lavagem das mãos antes e depois do procedimento; comunicar ao paciente o procedimento que será realizado e explicar o tratamento em curso; A limpeza da ferida deve ser feita com soro fisiológico 0,9%; avaliar se a técnica deve ser estéril ou limpa; O curativo não deve ser reutilizado e devendo ser descartado após a troca de curativo, sem qualquer precaução ou restrição específica. Deve-se agir conforme os procedimentos de manuseio de lixo hospitalar determinado pelo estabelecimento de saúde.

### 2. CURATIVO ADESIVO COM HIDROCOLOIDE (DERME)

2.1. Apresentação: bandagem 10cm x 10cm

2.2. Via de administração: Uso tópico

2.3. Posologia: Após optar pelo modelo que mais se adapta a ferida, escolhendo o tamanho correto, basta aplicá-lo no local. Porém, antes que seja aplicado é necessário que a área onde ele será colocado, seja lavada, conforme a orientação passada pelo médico. O curativo deve ser trocado com, no máximo, sete dias de uso.

2.4. Diluição: Não se aplica

2.5. Reações adversas: O uso de curativo hidrocoloide não é recomendado no tratamento de queimaduras de terceiro grau, feridas necrosadas ou muito infeccionadas.

2.6. Cuidados de enfermagem: Lavagem das mãos antes e depois do procedimento; comunicar ao paciente o procedimento que será realizado e explicar o tratamento em curso; A limpeza da ferida deve ser feita com soro fisiológico 0,9%; avaliar se a técnica deve ser estéril ou limpa; limpar e irrigar bem o leito da lesão. Se necessário, realizar o desbridamento da ferida; limpar e secar cuidadosamente a pele adjacente à ferida; escolher um curativo que ultrapasse em aproximadamente 3cm a borda da ferida.

### 3. CURATIVO À BASE DE CARVÃO ATIVADO COM PRATA

3.1. Apresentação: bandagem de 10,5 x 10,5

3.2. Via de administração: Uso tópico

3.3. Posologia: Irrigar bem o leito da ferida com solução fisiológica 0,9%; secar somente a região; aplicar o curativo sobre a ferida. Se o profissional optar por algum tipo de combinação de cobertura, ele deve definir se a cobertura e carvão deverá ser aplicada primária ou secundariamente.

3.4. Diluição: Não se aplica

3.5. Reações adversas: Contraindicado em feridas com pouco exsudato, exposição óssea e tendinosa, em necrose, em necrose de coagulação, em ferida limpa e em queimaduras.

- Não deve ser recortado. A liberação de prata e carvão no leito da ferida pode provocar absorção local.

3.6. Cuidados de enfermagem: Não secar o leito das feridas, pois este procedimento pode causar trauma ao tecido de granulação. Produto de uso único, destruir e descartar depois do uso. - Não utilizar se a embalagem individual estiver danificada/aberta.

#### 4. PHMB (POLI HEXAMETILENO DE BIGUANIDA)

4.1. Apresentação: Solução de 30 ml, 100 ml e 150 ml. Um gel incolor, inodoro, não gorduroso, hidratante com 0,1% de Poli hexametileno de Biguanida (PHMB), um agente antimicrobiano com amplo espectro de ação contra microorganismos como bactérias, fungos, leveduras e biofilme.

4.2. Via de administração: Uso tópico

4.3. Posologia: Aplicar sobre o leito da lesão, mantendo uma camada de 3 a 5mm de espessura; após a abertura da embalagem o produto pode ser utilizado por até 8 semanas; pode permanecer na lesão por até 3 dias.

4.4. Diluição: Não se aplica

4.5. Reações adversas: Pessoas com hipersensibilidade a algum componente do produto, contraindicado o uso em cartilagem hialina e queimaduras grau III e IV.

4.6. Cuidados de enfermagem: ter cuidado com os intervalos para a troca do material; utilizar materiais descartáveis e dentro do prazo de validade; não fazer curativo sozinho, principalmente se a ferida for muito grande; evitar aplicar remédios que o médico não tenha receitado.



## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### DIURÉTICOS

São usados para tratar hipertensão e insuficiência renal e cardíaca, pois ajudam na eliminação de sódio.



## 1. FUROSEMIDA

1.1. Apresentação: comprimidos: 40mg; injetável: 10mg/ml (ampola 2ml).

1.2. Via de administração: VO, EV e IM

1.3. Posologia: diurético: iniciar com 20 a 80 mg, por dia, em dose única. Se necessário, aumentar a dose em 20 a 40 mg a cada 6 ou 8 horas até obter o efeito desejado. Manutenção: 20 a 40 mg por dia, de preferência em dose única. Hipertensão: iniciar com 40 mg, 2 vezes por dia; ajustar a dose conforme a resposta clínica.

1.4. Diluição: pode ser administrado sem diluição, ou diluir em SF, SG 5%, ringer ou ringer lactato.

1.5. Reações adversas: hipotensão, desidratação, hipovolemia, aumento de creatinina, hiponatremia, hipocloremia, hipopotassemia e aumento no volume urinário

1.6. Cuidados de enfermagem: realizar balanço hídrico e pesar paciente internado; atentar-se para SSVV e EF; orientar a alimentação rica em potássio.

## 2. HIDROCLOROTIAZIDA

2.1. Apresentação: comprimidos: 25mg

2.2. Via de administração: Via oral

2.3. Posologia: Dose inicial: 50 a 100 mg/dia, em uma só tomada pela manhã ou em doses fracionadas. Após 1 semana a posologia deve ser ajustada pelo médico até se conseguir a resposta terapêutica desejada sobre a pressão sanguínea.

2.4. Diluição: pode ser administrado sem diluição, ou diluir em SF, SG 5%, ringer ou ringer lactato.

2.5. Reações adversas: hipotensão arterial, desidratação, câimbras, fraqueza, hipocalemia (baixa concentração de potássio no sangue), hiponatremia (baixa concentração de sódio no sangue), hipomagnesemia (baixa concentração de magnésio no sangue).

2.6. Cuidados de enfermagem: controlar peso diariamente; não utilizar a medicação durante a gestação ou lactação; nos casos de doença hepática ou renal, pacientes idosos, com DM. Nos pacientes com DM, monitorar frequentemente a glicemia; orientar o paciente a buscar a unidade sobre qualquer efeito adverso.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ESTABILIZADOR DE HUMOR

É indicado no tratamento de episódios maníacos nos transtornos bipolares; no tratamento de manutenção de indivíduos com transtorno bipolar, diminuindo a frequência dos episódios maníacos e a intensidade destes quadros

### **1. CARBONATO DE LÍTIO (CARBOLITIUM)**

1.1. Apresentação: Comprimido revestido 300 mg.

1.1. Via de administração: VO

1.3. Posologia: Tomar o medicamento após refeição. Mania aguda: iniciar com 300 a 600 mg, 3 vezes por dia; ajustar a dose conforme a resposta clínica a cada 7 dias. Manutenção: 300 mg, 3 ou 4 vezes por dia; ajustar a dose conforme a resposta clínica.

1.4. Diluição: Não diluir

1.5. Reações adversas: comuns: tremor involuntário dos membros, polidipsia, hipotireoidismo, bócio, poliúria, incontinência urinária, diarreia, náusea. Frequentes: palpitações, ganho de peso, acne, rash cutâneo, dispneia, sensação de distensão abdominal, pré-síncope e leucocitose.

1.6. Cuidados de enfermagem: é essencial que o paciente mantenha uma dieta normal, incluindo a ingestão de sal e adequada ingestão líquida (2-3 l/dia) pelo menos durante o período de estabilização do tratamento.

### **2. DIVALPROATO DE SÓDIO (DEPAKENE)**

2.1. Apresentação: comprimido revestido de 500mg.

2.2. Via de administração: VO

2.3. Posologia: A dose inicial recomendada é de 250 mg duas vezes ao dia. Alguns pacientes podem se beneficiar com doses de até 1000 mg/dia.

2.4. Diluição: Não diluir

2.5. Reações adversas: vômito, enjôo, sonolência, tontura, lesões acidentais, fraqueza, dor abdominal, indigestão, erupções cutâneas, dor nas costas, dor de cabeça, dor inespecífica, constipação, diarreia, tremor e faringite.

2.6. Cuidados de enfermagem: Realizar contagem de plaquetas e testes de coagulação antes de iniciar o tratamento e depois, periodicamente, pois pode haver alteração nas plaquetas e coagulação; não tomar doses superiores às recomendadas pelo médico.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### ESTIMULANTES ADRENÉRGICOS

São fármacos de extrema importância, principalmente, no manejo de quadros clínicos com indicação de tratamento em Unidades de Terapia Intensiva, devido a sua relação com alterações hemodinâmicas intensas e rápidas.

### 1. EPINEFRINA (ADRENALINA) (Agonista Adrenérgico)

1.1. Apresentação: Solução injetável 1mg/ml (ampola de 1ml)

1.2. Vias de administração: IM, IV e SC.

1.3. Posologia: 0,3 a 0,5 mg, IV ou SC, repetindo a cada 5 a 10 min, quando necessário. Dose usual: 0,01mg/kg (0,1 ml/kg da solução 1:10.000), IV; ou 0,1mg/kg.

1.4. Diluição: SG 5%; SF 0,9% - Volume de 250ml a 500ml (se infusão contínua).

1.5. Reações adversas: aumentar a rigidez e tremores em Parkinsonianos; a repetição pode causar danos aos tecidos injetados, ocorrendo também em extremidades, rins e fígado; náuseas, vômitos; visão turva e aumento da PA.

1.6. Cuidados de enfermagem: manter proteção da luz já que a medicação é fotossensível; em broncoespasmo severo, administrar subcutâneo; prever e prover materiais para possíveis emergências; estimular hidratação.

### 2. NOREPINEFRINA (Vasopressor)

2.1. Apresentação: Solução injetável 2mg/ml (ampola de 4ml).

2.2. Vias de administração: IV

2.3. Posologia: Adultos. Hipotensão/choque. Dose inicial: 8 a 12 mcg/min, IV, infusão contínua. Dose manutenção: 2 a 4 mcg/min.

2.4. Diluição: Preferencialmente em SG 5%; SF 0,9% - 250ml.

2.5. Reações adversas: ansiedade, desconforto respiratório, cefaleia, tremores, dor no peito, dor faríngea, sensibilidade excessiva a luz, palidez, suor, vômitos, bradicardia ou taquicardia.

2.6. Cuidados de enfermagem: controlar pressão e frequência cardíaca durante o tratamento; utilizar acesso venoso central para infusão da droga devido à necrose tecidual; manter o controle da bomba de infusão; monitorar possíveis efeitos colaterais e reações adversas.

### 3. DOPAMINA (Vasopressor)

3.1. Apresentação: solução injetável 5mg/ml (ampola de 10ml).

3.2. Vias de administração: IV.

3.3. Posologia: Normalmente as doses ficam entre 5-10mcg/kg/min, podendo chegar até 20-50mcg/kg/min. Doses superiores a 50mcg/kg/min deve ser feita somente em pacientes com insuficiência circulatória muito grave.

3.4. Diluição: SG 5%; SF 0,9% - Volume de 100 a 250ml (100mg) e 500ml (250mg).

3.5. Reações adversas: náuseas, vômitos, batimentos ectópicos, taquicardia, dispnéia, hipotensão, vasoconstrição, angina, bradicardia, hipertensão, palpitações e arritmias ventriculares.

3.6. Cuidados de enfermagem: Informar ao paciente a ação do medicamento e as reações; infundir a droga em AVC, controlada em bomba de infusão e descontinuar a infusão lentamente (desmame); manter o paciente monitorado com ECG; manter extremidades do paciente aquecidas.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### HIPOGLICEMIANTE

Os hipoglicemiantes ou antidiabéticos são drogas utilizadas para tratamento de pacientes com diabetes.

### **1 METFORMINA (Hipoglicemiante)**

1.1. Apresentação: comprimidos de 500 e 850 mg.

1.2. Via de administração: Via oral

1.3. Posologia: A posologia é de 1.000 a 1.500 mg por dia (2 ou 3 comprimidos de 500 mg) divididos em 2 ou 3 tomadas.

1.4. Diluição: Não se aplica

1.5. Reações adversas: náusea, vômito, diarreia, dor na barriga, perda de apetite, vermelhidão, coceira e urticária. Queda dos níveis de vitamina B12 no sangue, inflamação do fígado (hepatite, que pode provocar cansaço, perda de apetite, perda de peso, com ou sem amarelecimento da pele, ou do branco dos olhos).

1.6. Cuidados de enfermagem: não usar durante trabalho de parto e lactação; orientar a usar calçados confortáveis para evitar lesões em MMII; monitorar glicemia durante terapia; administrar o medicamento com alimentos para evitar desconforto gastrointestinal.

### **2. GLIBENCLAMIDA (Hipoglicemiante)**

2.1. Apresentação: comprimido de 5mg

2.2. Via de administração: via oral

2.3. Posologia: dose inicial: 2,5 a 5 mg por dia, em dose única com a primeira refeição do dia.

2.4. Diluição: Não se aplica

2.5. Reações adversas: Dor de cabeça, fome exagerada, náusea, vômito, cansaço, fadiga, distúrbios do sono, inquietação, agressividade, incapacidade de concentração, vigilância e reação, depressão, confusão, distúrbios de fala, afasia, distúrbios visuais, tremor, parestesia, distúrbios sensoriais, tontura, desamparo, perda do autocontrole.

2.6. Cuidados de enfermagem: os níveis de glicose (tipo de açúcar) no sangue e na urina devem ser medidos regularmente. Recomenda-se a realização de determinações regulares da proporção de hemoglobina glicada (porção no sangue que identifica o controle de glicose nos últimos 2 a 3 meses).

### **3. INSULINA HUMANA NPH (Hipoglicemiante)**

3.1. Apresentação: Frasco, ampola 10ml

3.2. Via de administração: Subcutânea

3.3. Posologia: A média diária de insulina necessária para manutenção da terapia do paciente com diabetes tipo 1, varia entre 0,5 e 1,0 UI/kg, dependendo do paciente.

3.4. Diluição: Não se aplica

3.5. Reações adversas: pode causar hipoglicemia. Em algumas pessoas pode ocorrer vermelhidão, inchaço e coceira no local da injeção (também chamadas reações alérgicas locais).

3.6. Cuidados de enfermagem: colocar a insulina nas prateleiras do meio para baixo ou dentro da gaveta de verduras. Não expor a insulina ao sol ou ao calor excessivo e não armazenar na porta da geladeira e nem congelar, pois uma vez congelada, a insulina perde suas propriedades de tratamento, devendo ser despezada.

#### 4. INSULINA HUMANA REGULAR (Hipoglicemiante)

4.1. Apresentação: Frasco, ampola 10ml

4.2. Via de administração: Subcutânea

4.3. Posologia: A necessidade diária total de insulina individual em adultos pode variar e é geralmente entre 0,5 e 1,6 unidade/kg/dia.

4.4. Diluição: Não se aplica

4.5. Reações adversas: Irritabilidade, ansiedade, nervosismo. Tremor, palpitações. Confusão mental, visão borrada, cefaleia. Sudorese, palidez.

4.6. Cuidados de enfermagem: Ter sido avaliado pela enfermagem para descartar presença de infecção nos locais de aplicação; realizar higiene pessoal de modo independente e completo; Manter unhas curtas e limpas; lavar rigorosamente as mãos sempre antes de tocar na seringa, no frasco e na área de aplicação; nunca tocar na agulha; manter a seringa agulha com capa em refrigerador (porta da geladeira); Nunca reutilizar seringa agulha que tenha caído no chão, mantida desencapada ou tocada por muitas pessoas.





## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### IMUNOGLOBULINAS

As imunoglobulinas (anticorpos) são proteínas de importância vital que circulam no sangue e realizam uma grande variedade de tarefas. Eles influenciam significativamente o equilíbrio do nosso sistema imunológico.

## **1. IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA**

**1.1. Apresentação:** solução injetável 250UI/ml

**1.2. Via de administração:** IM

**1.3. Posologia:** A dose única recomendada para adultos é de 250 UI.

**1.4. Diluição:** Não diluir

**1.5. Reações adversas:** vermelhidão, inchaço e dor no local de aplicação e, eventualmente, febre até 48 h após a aplicação, mal-estar, cansaço e dor de cabeça.

**1.6. Cuidados de enfermagem:** Fazer a Profilaxia imediata subsequente a lesões que podem causar tétano em pacientes: não adequadamente vacinados; cujo status de imunização não é conhecido com certeza; com deficiência grave na produção de anticorpos.



## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### INIBIDOR DE LACTAÇÃO

São antagonistas da dopamina e atuam diminuindo os níveis plasmáticos da prolactina.

A dose da cabergolina é de 0,5 mg, 2 comprimidos, dose única, imediatamente após o parto.

## 1. CABERGOLINA

1.1. Apresentação: comprimido de 0,5mg

1.2. Via de administração: VO

1.3. Posologia: Inicia-se com 0,5 mg por semana, administrado em uma ou duas (metade de um comprimido de 0,5 mg) doses por semana. Conforme a eficácia, a dose pode ser aumentada mensalmente (adicionando 0,5 mg à dose semanal).

1.4. Diluição: Não diluir

1.5. Reações adversas: Náusea, cefaleia, tontura, dor abdominal, astenia, constipação, vômitos, dor no peito, rubores, depressão e parestesia.

1.6. Cuidados de enfermagem: Monitorar a pressão arterial; verificar sinais de disfunção hepática; orientar a paciente sobre a possibilidade de alteração da função cardíaca; orientar a paciente quanto à importância do uso regular da medicação.



## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### LAXANTES

São medicamentos com a função de facilitar a evacuação em quadros de constipação.

### 1. ÓLEO MINERAL

1.1. Apresentação: frasco c/ 100 ml

1.2. Via de administração: VO

1.3. Posologia: No tratamento da prisão de ventre, 15 ml (1 colher de sopa) à noite e outra dosagem no dia seguinte ao despertar. Caso não obtenha êxito, aumente a dosagem para 30 ml (2 colheres de sopa) à noite e 15 ml pela manhã.

1.4. Diluição: Não diluir

1.5. Reações adversas: aumenta o risco de desenvolvimento de pneumonia lipóidica em pacientes com disfagia, desordens neuromusculares que afetam a deglutição e o reflexo do vômito.

1.6. Cuidados de enfermagem: não é indicado para pessoas acamadas ou que apresentem tosse, náuseas, vômitos, dificuldade na deglutição, dor abdominal e refluxo gastroesofágico.

### 2. BISACODIL (BISALAX)

2.1. Apresentação: comprimido de 5mg

2.2. Via de administração: VO

2.3. Posologia: Adultos: 1 a 2 drágeas (5-10 mg) diárias. Recomenda-se utilizar a menor dose como início de tratamento.

2.4. Diluição: Não diluir

2.5. Reações adversas: Comum: cólicas abdominais, dor abdominal, diarreia, náusea.

2.6. Cuidados de enfermagem: não utilizarem mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Pacientes diabéticos: contém açúcar.

### 3. LACTULOSE

3.1. Apresentação: frasco com 120ml

3.2. Via de administração: VO

3.3. Posologia: Acima de 12 anos e adultos: 15 a 30 ml/dia. A posologia pode ser ajustada para se obter 2 ou 3 evacuações diariamente.

3.4. Diluição: deve ser diluído para obter 12,5% de lactulose solução. Isso pode ser conseguido diluindo 200 mL em 800 mL de água ou suco de limão.

3.5. Reações adversas: distensão abdominal, flatulência, meteorismo, eructação, desconforto e aumento da sede, normalmente transitórios. Náusea e vômito têm sido relatados raramente.

3.6. Cuidados de enfermagem: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

### 4. GLICERINA LÍQUIDA 12%

4.1. Apresentação: frasco plástico de 500ml

4.2. Via de administração: Retal

4.3. Posologia: a dose mínima recomendada é de 250 mL/dia e a dose máxima de 1000mL/dia.

4.4. Diluição: Não diluir

4.5. Reações adversas: cólicas intestinais e diarreia.

4.6. Cuidados de enfermagem: Verificar a prescrição médica; explicar ao paciente o procedimento; Preparar o ambiente; higienizar as mãos; calçar as luvas; Montar irrigador adaptando a borracha no intermediário a sonda retal; realizar o procedimento

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### MINERAIS

Servem como um complemento para o seu dia a dia, proporcionando vitaminas e sais minerais importantes para o bom funcionamento do seu corpo

### 3. SULFATO FERROSO

3.1. Apresentação: comprimido revestido (60 mg de ferro elementar/comprimido revestido)

3.2. Via de administração: VO

3.3. Posologia: Tomar 1 comprimido por dia, 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições, ou a critério médico.

3.4. Diluição: Não diluir

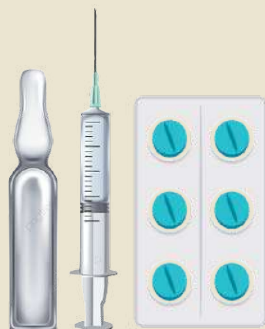
3.5. Reações adversas: náuseas, distensão abdominal, perda de apetite, sensação de queimação no estômago ou azia, vômito, diarreia ou prisão de ventre.

3.6. Cuidados de enfermagem: Observar as reações adversas, contraindicações e advertências e só fazer uso do medicamento sob orientação médica; este medicamento pode ser utilizado durante a gravidez desde que sob prescrição médica ou do cirurgião-dentista.





## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### NEUROLÉPTICOS (Antipsicóticos)

São medicamentos caracterizados pela ação psicotrópica (por atuarem no cérebro, modificando a maneira de o paciente sentir, pensar e/ou de agir), além de terem efeitos psicomotores e sedativos.

### 1. CLORPROMAZINA

- 1.1. Apresentação: comprimido revestido de 25 e 100 mg; solução oral de 40 mg/ml; solução injetável de 5 mg/ml- (ampola 5 ml).
- 1.2. Via de administração: VO e IM.
- 1.3. Posologia: iniciar com 30 a 75 mg por dia, divididos em 2 ou 4 doses. As doses podem ser aumentadas 2 vezes por semana, em 20 a 50 mg, até os sintomas serem controlados.
- 1.4. Diluição: Não diluir
- 1.5. Reações adversas:sonolência, sedação, síndrome, extrapiramidal, constipação, xerostomia, hipotensão ortostática, ganho de peso, discinesia tardia, acatisia, convulsões, parkinsonismo e amenorreia.
- 1.6. Cuidados de enfermagem:atentar-se ao estado mental e sinais vitais, mudança na menstruação, libido, movimentos involuntários, mudanças visuais e risco de queda. Monitorar hemograma, eletrólitos e função hepática, nível de glicose plasmática em jejum e painel lipídico.

### 2. HALOPERIDOL (HALDOL)

- 2.1. Apresentação:comprimido- 1 e 5mg; injetável-5mg/1ml; gotas- 2mg/1ml.
- 2.2. Via de administração: VO e IM
- 2.3. Posologia: Dose inicial de 0,5 a 2 mg, 2 a 3 vezes ao dia, podendo ser aumentada progressivamente em função da resposta terapêutica e da tolerabilidade.
- 2.4. Diluição: haloperidol (g teuto): SF 0,9%; SG 5%. halo® (cristália): SF 0,9%; SG 5%; ad- 30 a 50 ml.
- 2.5. Reações adversas:tontura, hipocinesia, distúrbios vasculares, hipotensão ortostática, disfunção erétil, aumento de peso, distúrbios extrapiramidais, tremor, sonolência, bradicinesia, distúrbios visuais, constipação, boca seca e hipersecreção salivar.
- 2.6. Cuidados de enfermagem: recomendar a importância de hábitos saudáveis; salientar quanto aos riscos em consumir bebidas; pacientes com doenças respiratórias, cardíacas, renal, hepática, idosos ou debilitados, cuidados com a dosagem. Monitorar hemograma periodicamente. Não utilizar a medicação durante a gestação.

### 3. DECANOATO DE HALOPERIDOL (HALDOL DECANOATO)

- 3.1. Apresentação: Solução injetável de 50mg/ml.
- 3.2. Via de administração: IM
- 3.3. Posologia: estabelecer que uma dose de 1 a 3 mL (50 a 150 mg) a cada quatro semanas é suficiente para condições psicóticas de grau leve a moderado.
- 3.4. Diluição: Não se aplica
- 3.5. Reações adversas: pode causar problemas no coração, problemas no controle dos movimentos do corpo ou dos membros e um sério efeito colateral chamado "síndrome neuroléptica maligna". Também pode causar reações alérgicas graves e coágulos sanguíneos.
- 3.6. Cuidados de enfermagem:aconselha-se ao paciente não dirigir veículos ou operar máquinas.

### 4. FLUFENAZINA (ANATENSOL)

- 4.1. Apresentação: solução injetável de 25mg.
- 4.2. Via de administração: IM
- 4.3. Posologia: Por via oral de 2,5 a 10 mg ao dia, dividindo as doses entre 6 a 8 horas, devendo ser aumentada gradualmente conforme a necessidade e tolerância. A administração deve ser preferencialmente por via intramuscular pelo fato de o produto conter veículo oleoso.
- 4.4. Diluição: Não se aplica
- 4.5. Reações adversas: Síndrome extrapiramidal, acatisia e parkinsonismo. Convulsão discinesia.
- 4.6. Cuidados de enfermagem: Devem ser realizadas periodicamente avaliações da função hepática, renal e hematológica.

### 5. LEVOMEPRIMAZINA (NEOSINE)

5.1. Apresentação: comprimido revestido de 25 e 100mg.

5.2. Via de administração: VO

5.3. Posologia: Administrar 50 mg, 2 a 5 vezes por dia; aumentar progressivamente a dose, se necessário, até 300 ou 500 mg; em seguida reduzir progressivamente até uma dose de, em média, 50 a 75 mg por dia.

5.4. Diluição: Não diluir

5.5. Reações adversas: reações de hipersensibilidade e as discrasias sanguíneas (mais comumente leucocitose, leucopenia e eosinofilia). No início do tratamento, a sonolência é a única manifestação frequentemente observada.

5.6. Cuidados de enfermagem: deve ser utilizado com prudência em pacientes idosos, exigindo certas precauções, tais como a verificação da pressão arterial e, às vezes, exames eletroencefalográficos, em razão da grande sensibilidade à sedação e à hipotensão ortostática neste grupo de pacientes.

### 6. RISPERIDONA (RISPERIDON)

6.1. Apresentação: comprimidos revestidos de 1mg, 2mg e 3mg.

6.2. Via de administração: VO

6.3. Posologia: Recomenda-se uma dose inicial de 0,5 mg por dia, administrada em dose única diária pela manhã ou à noite. Se indicado, essa dose pode ser então ajustada em intervalos de no mínimo 24 horas com incrementos de 0,5 ou 1 mg/dia, conforme tolerado, até a dose recomendada de 3 mg/dia.

6.4. Diluição: Não diluir

6.5. Reações adversas: vômito; náusea; diarreia; prisão de ventre; ganho de peso; boca seca; aumento da saliva; aumento de apetite;

6.6. Cuidados de enfermagem: Deve orientar o paciente quanto ao tratamento: a que horas e como tomar o medicamento, horário da tomada do medicamento em relação ao horário das refeições, tratamentos não medicamentosos, cuidados gerais; advertências quanto à dose máxima diária, as possíveis interações com outros medicamentos.

### 7. CLORIDRATO DE TIORIDAZINA

7.1. Apresentação: comprimido revestido de 50mg.

7.2. Via de administração: VO

7.3. Posologia: Em pacientes que apresentam sobrepeso, insuficiência renal ou hepática recomenda-se uma dose inicial baixa particularmente seguida por pequenos aumentos.

7.4. Diluição: Não diluir

7.5. Reações adversas: Depressão, insônia, pesadelos, reações psicóticas, síndrome neuroléptica maligna, íleo paralítico, torsade de pointes e parada cardíaca, ambos podendo resultar em morte súbita, inchaço das mamas, edema periférico, anemia e leucocitose.

7.6. Cuidados de enfermagem: Orientar o paciente para não dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas. Alertar aos pacientes que não devem fazer uso de álcool ou outros medicamentos podem potencializar estes efeitos.

## 8. PERICIAZINA (NEULEPTIL)

8.1. Apresentação: solução oral a 4% (gotas)

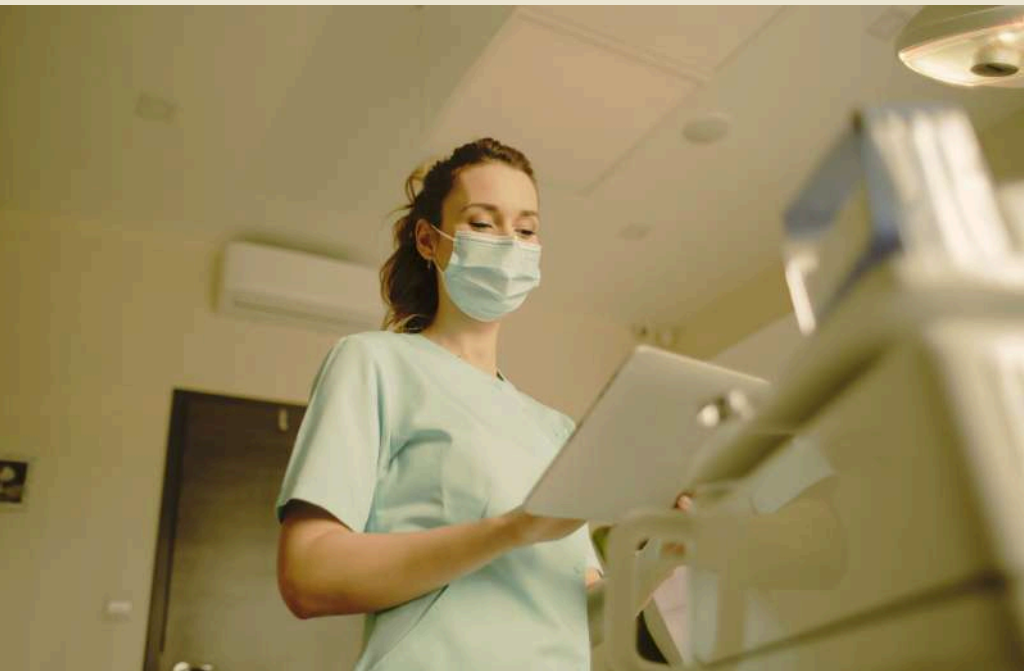
8.2. Via de administração: Via oral

8.3. Posologia: Iniciar o tratamento com 5 gotas (5 mg) por dia, durante os três primeiros dias, aumentando-se gradativamente as doses diárias, até se atingir a posologia média de 20 a 25 mg. Cada 1 mL de Neuleptil 1% equivale a 40 gotas e 1 gota equivale a 0,25 mg.

8.4. Diluição: Não diluir

8.5. Reações adversas: Efeitos anticolinérgicos como secura da boca, constipação e até íleo paralítico (ver item Precauções e Advertências), distúrbios de acomodação, risco de retenção urinária. Alterações neuropsíquicas: • Sedação ou sonolência, mais marcante no início do tratamento.

8.6. Cuidados de enfermagem: observar em casos de pacientes epiléticos devido à possibilidade de diminuição do limiar epileptógeno (favorecendo a ocorrência de crises de epilepsia). O aparecimento inesperado de crises convulsivas requer a interrupção do tratamento.



## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### REDUTOR DE ACIDEZ GÁSTRICA

São substâncias químicas que neutralizam o ácido gástrico que já foi secretado, elevando, assim, o nível de pH no estômago (tornando-o menos ácido).

### 1. OMEPRAZOL (Antiulceroso)

1.1. Apresentação: cápsula de 20 e 40mg; Solução injetável: 40mg (frasco, ampola)

1.2. Via de administração: VO e IV

1.3. Posologia: A dose oral para adultos é de 20 mg, administrada uma vez ao dia antes do café da manhã, durante 2 a 4 semanas no caso de úlceras duodenais e durante 4 a 8 semanas para úlceras gástricas e esofagite de refluxo. Injetável: Doses únicas intravenosas de até 80mg e 270mg/dia.

1.4. Diluição: Não diluir

1.5. Reações adversas: dor abdominal, constipação, diarreia, flatulência, náusea/vômito, boca seca, estomatite, candidíase gastrointestinal e colite microscópica, disfunção hepática; disfunção renal

1.6. Cuidados de enfermagem: não utilizar a medicação durante a gestação ou lactação. Ressaltar a importância de hábitos saudáveis. Investigar o uso de outros medicamentos e possíveis interações medicamentosas.

### 2. HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO

2.1. Apresentação: suspensão oral: 60mg/ml

2.2. Via de administração: Via oral

2.3. Posologia: Uma colher das de sopa(15ml), ou 2 a 4 colheres das de chá (10 a 20 ml) do produto diluído em meio copo de água ou leite, com intervalos de 2 ou 4 horas, cerca de uma hora após cada refeição.

2.4. Diluição: água

2.5. Reações adversas: obstipação (devido ao alumínio); obstrução intestinal (uso prolongado de altas doses); diarreia (devido ao magnésio). Além desses, também são relatados gosto de giz e dores de estômago.

2.6. Cuidados de enfermagem: Orientar ao paciente a não fazer uso da dose máxima por mais de 2 semanas sem recomendação médica.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### REPOSITORES DE ELETRÓLITOS

Contém carboidratos que fornecem energia e elevam gradualmente a taxa de glicose no sangue, possibilitando boa fonte de energia em casos de desidratação.

### 1. SULFATO DE MAGNÉSIO

1.1. Apresentação: Solução injetável, estéril e apirogênica de: - sulfato de magnésio 10%: - 10 mL em embalagem.

1.2. Via de administração: IV

1.3. Posologia: Adultos: Pré-eclâmpsia ou Eclâmpsia: Dose de ataque: 4 a 6g, IV, em 15 a 20min; 2g, IV, suplementares na segunda convulsão.

1.4. Diluição: Para convulsões associadas com eclâmpsia, usar 250 mL de Cloreto de Sódio 0,9% ou Glicose 5%; para deficiência de magnésio, usar 1.000 mL de Cloreto de Sódio 0,9% ou Glicose 5%). Diluente: Glicose 5% ou Cloreto de Sódio 0,9%. Tempo de infusão: 1 a 3 h

1.5. Reações adversas: vermelhidão, sede, pressão arterial baixa, baixo tônus muscular, diminuição da temperatura corporal, bloqueio da transmissão neuromuscular com depressão dos reflexos, entre outros.

1.6. Cuidados de enfermagem: Manter cabeceira elevada a 30°. Realizar a higienização das mãos (ver POP de Higienização das mãos). Verificar os sinais vitais a cada 4 horas. Realizar monitorização cardíaca do paciente.

### 2. GLUCONATO DE CÁLCIO

2.1. Apresentação: solução injetável límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas visíveis.

2.2. Via de administração: IV lenta.

2.3. Posologia: Dose inicial: 100 a 200mg/kg (1 a 2 mL/kg), IV. Dose de manutenção: Infusão contínua a 5mg/kg/h para hipocalcemia moderada sintomática e em 10 a 15mg/kg/h para hipocalcemia grave.

2.4. Diluição: Dose única LEVE (cálcio iônico 4 a 5mg/dL): 1 a 2g EV em 2h. Dose única MODERADA (cálcio iônico <4mg/dL): 4g EV em 4h. Dose única GRAVE (sintomático): 1 a 2g EV em 10 minutos; repetir a cada 60 minutos até que os sintomas desapareçam.

2.5. Reações adversas: A sensação de formigamento pode aparecer devido a uma rápida administração da solução de gliconato de cálcio, bem como vasodilatação, diminuição da pressão arterial, bradicardia, arritmias cardíacas e síncope.

2.6. Cuidados de enfermagem: monitorar a frequência cardíaca durante a administração, monitorizar eletrólitos e creatinina.

### 3. CLORETO DE SÓDIO

3.1. Apresentação: Injetável: (0,9% ampola com 250ml)

3.2. Via de administração: IV

3.3. Posologia: EV em 8 horas, não exceder 0,5mEq/h (100mL/h) das soluções hipertônicas (3%) e 10mEq/24h.

Dose de manutenção: Manter até que a concentração de sódio atinja 130mEq/L ou até que os sintomas neurológicos desapareçam.

3.4. Diluição: em solução fisiológica 0,9%, solução de glicose 5% e ringer lactato.

3.5. Reações adversas: Cardiovascular: Insuficiência cardíaca congestiva, hipotensão transitória. Endócrino e metabólico: Diluição de eletrólitos séricos, hipernatremia, hipocalemia, hipervolemia, hiper-hidratação. Local: Flebite, trombose, extravasamento. Respiratório: Edema pulmonar.

3.6. Cuidados de enfermagem: Verificar o prazo de validade; não utilizá-lo se o recipiente estiver violado e se a solução apresentar turvação; descartar imediatamente o volume não usado após a abertura da ampola.



#### 4. CLORETO DE POTÁSSIO

4.1. Apresentação: solução injetável 19.1% (ampola com 10ml)

4.2. Via de administração: IV em infusão lenta.

4.3. Posologia: Hipocalcemia: 0,5-0,75 mEq/kg EV infundidos em 1-2h (dose máxima: 40 mEq).

4.4. Diluição: O potássio deve ser diluído e bem misturado em grandes volumes antes de ser administrado. diluição usual: 40 mEq/L de líquido intravenoso. concentração máxima desejável: 80 mEq/L de líquido intravenoso (algumas situações podem exigir concentrações maiores).

4.5. Reações adversas: Náusea, flatulência, vômito, dor abdominal, diarreia.

4.6. Cuidados de enfermagem: Somente utilizá-lo pela via intravenosa e com a individualização adequada da dose; não misturar diferentes medicamentos; conferir atentamente o rótulo do medicamento e verificar a concentração do medicamento antes da administração ao paciente; infundir com diluição prévia, conforme orientação médica.

#### 5. GLICOSE

5.1. Apresentação: Solução injetável 5% (ampola com 500ml); 25% (ampola com 10ml) e 50% (ampola com 10ml)

5.2. Via de administração: IV lenta

5.3. Posologia: As concentrações de glicose no plasma devem ser monitoradas, a taxa máxima que pode ser infundida sem causar glicosúria é 0,5 g/kg de peso corporal/hora. No entanto, o ideal é que a solução de glicose intravenosa seja fornecida em uma taxa de aproximadamente 6 a 7 mg/kg/minuto.

5.4. Diluição: Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%. Em adultos, a glicose 50% 20ml pode ser administrada via EV periférica pura.

5.5. Reações adversas: As reações adversas podem ocorrer devido à solução ou à técnica de administração e incluem febre, infecção no ponto de injeção, trombose venosa ou flebite (inflamação) irradiando-se a partir do ponto de injeção, extravasamento e hipervolemia (redução do volume de sangue).

5.6. Cuidados de enfermagem: Monitorar sinais vitais; administrar a medicação de maneira correta; promover a segurança do paciente; prevenir complicações de doenças; realizar procedimentos básicos; prevenção de lesões por pressão.

#### 6. SORO DE RINGER LACTATO

6.1. Apresentação: solução de 500ml

6.2. Via de administração: IV

6.3. Posologia: geralmente entre 2% a 6% do peso corporal por dia. As doses são determinadas pelo profissional e depende da idade, do peso, das condições clínicas e das determinações laboratoriais.

6.4. Diluição: Em cada 100 ml de soluto de Ringer, há 600 mg de cloreto de sódio, 20 mg de cloreto de cálcio, 30 mg de cloreto de potássio e 310 mg de lactato de sódio.

6.5. Reações adversas: em doses elevadas pode causar sintomas de desconforto tais como: náusea, vômito, dor abdominal e diarreia, cefaleia, sonolência e arritmias.

6.6. Cuidados de enfermagem: Não devem ser administrada simultaneamente no mesmo local da infusão sanguínea devido ao risco de coagulação. – A administração intravenosa pode causar sobrecarga de fluidos e/ou solutos, resultando na hiper-hidratação, estados congestivos ou edema pulmonar.

## 7. SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL

7.1. Apresentação: Reidratante oral em pó.

7.2. Via de administração: Via oral

7.3. Posologia: 3 colheres das de sopa da solução preparada, de meia em meia hora, ou conforme orientação médica.

7.4. Diluição: Na desidratação leve, geralmente administram-se 50 mL/kg por 4 horas e na desidratação moderada, 100 mL/kg. Para cada evacuação diarreica, adicionam-se 10 mL/kg (até 240 mL).

7.5. Reações adversas: é contraindicado em íleo paralítico, em obstrução ou perfuração intestinal e nos vômitos incoercíveis.

7.6. Cuidados de enfermagem: Orientações gerais para pacientes, acompanhante: reconhecer os sinais de desidratação; preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral; Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

## 8. GLICOSE INJETÁVEL

8.1. Apresentação: de 25% e 50% (ampolas de 10ml)

8.2. Via de administração

8.3. Posologia: a taxa máxima que pode ser infundida sem causar glicosúria é 0,5 g/kg de peso corporal/hora. No entanto, o ideal é que a solução de glicose intravenosa seja fornecida em uma taxa de aproximadamente 6 a 7 mg/kg/minuto.

8.4. Diluição: Serve como diluente para outras medicações

8.5. Reações adversas: dor local, irritação da veia, tromboflebite (processo inflamatório da veia) e necrose do tecido.

8.6. Cuidados de enfermagem: Verificar o prazo de validade; não utilizá-lo se o recipiente estiver violado e se a solução apresentar turvação; descartar imediatamente o volume não usado após a abertura da ampola.

## CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EXISTENTE NO HEPR POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS.



### VITAMINAS

Substâncias de origem orgânica que o organismo precisa para seu funcionamento.

## 1. COMPLEXO B

1.1. Apresentação: Comprimido Revestido; solução injetável (ampola 2ml)

1.2. Via de administração: VO

1.3. Posologia: Comprimido Revestido: Adultos: 1 comprimido 3 vezes ao dia. Comprimidos Revestidos Concentrados: Adultos: 1 comprimido ao dia ou de conformidade com a prescrição médica. Solução injetável: uma ou duas ampolas a cada dois dias.

1.4. Diluição: Não diluir

1.5. Reações adversas: Sonolência, dor de cabeça, parestesia (dormência, formigamento), reações alérgicas, doença pulmonar, eritema (vermelhidão na pele), rash cutâneo (vermelhidão na pele).

1.6. Cuidados de enfermagem: Não administrar a vitamina B6 com a levodopa, exceto se ela esteja associada a um inibidor da descarboxilase; administrar com cuidado em casos de úlcera péptica; não está indicado no tratamento de hipovitaminoses específicas grave.

## 2 ÁCIDO ASCÓRBICO (Vit. C)

2.1. Apresentação: Comprimido efervescente 1g

2.2. Via de administração: VO

2.3. Posologia: 1 comprimido ao dia, dissolvido em água.

2.4. Diluição: dissolvidos em água

2.5. Reações adversas: Pirose, diarreia, náuseas, vômitos e também aumento da diurese.

2.6. Cuidados de enfermagem: Verificar o prazo de validade; não utilizá-lo se o recipiente estiver violado e/ou se a solução apresentar turvação; descartar imediatamente o volume não usado, após a abertura da ampola.

## 4. CLORIDRATO DE TIAMINA (VIT. B1)

4.1. Apresentação: Comprimido 300mg; solução injetável: 100mg/ml

4.2. Via de administração: VO e IV

4.3. Posologia: Oral: A dose recomendada é de 1 a 2 comprimidos ao dia, ou a critério médico. Injetável: Adultos: Dose usual: 100 mg por dia, IM / EV lento, fracionados em 3 administrações.

4.4. Diluição: EV injeção: diluição em 10 mL a 20 mL de SF.

4.5. Reações adversas: eventos gastrointestinais leves tais como náusea, vômito, diarreia e dores gastrointestinais e abdominais.

4.6. Cuidados de enfermagem: Deve ter cuidados Específicos e Monitoramento durante o uso desta medicação.

## 5. ÁCIDO FÓLICO

5.1. Apresentação: Comprimido de 5mg

5.2. Via de administração: VO

5.3. Posologia: 1 comprimido ao dia, ou a critério médico.

5.4. Diluição: Não diluir

5.5. Reações adversas: Raramente podem ocorrer distúrbios gastrointestinais, tais como náuseas, distensão abdominal (inchaço), flatulência (gases) e reações alérgicas, tais como eritema (vermelhidão), prurido(coceira) e/ou urticária(ardência).

5.6. Cuidados de enfermagem: orientar ao paciente que a medicação deve ser ingerido com água ou um pouco de líquido; informar que o tratamento da deficiência de Ácido Fólico deve ser acompanhado por uma dieta de suplementação alimentar equilibrada.

## 6. GLICONATO DE CÁLCIO

6.1. Apresentação: Solução injetável de 10ml

6.2. Via de administração: IV

6.3. Posologia: Dose inicial: 100 a 200mg/kg (1 a 2 mL/kg), IV. Dose de manutenção: Infusão contínua a 5mg/kg/h para hipocalcemia moderada sintomática e em 10 a 15mg/kg/h para hipocalcemia grave.

6.4. Diluição: Acesso Central diluir na proporção 1:1. de SF ou AD. EV: Administrar lentamente (1,5mL/min).

6.5. Reações adversas: hipotensão e tontura, rubor e sensação de calor ou ardor, batimentos cardíacos irregulares, náuseas ou vômitos, rubor cutâneo, rash ou ardor no local da injeção, sudorese, sensação de formigamento.

6.6. Cuidados de enfermagem: monitorar a frequência cardíaca durante a administração, monitorizar eletrólitos e creatinina.

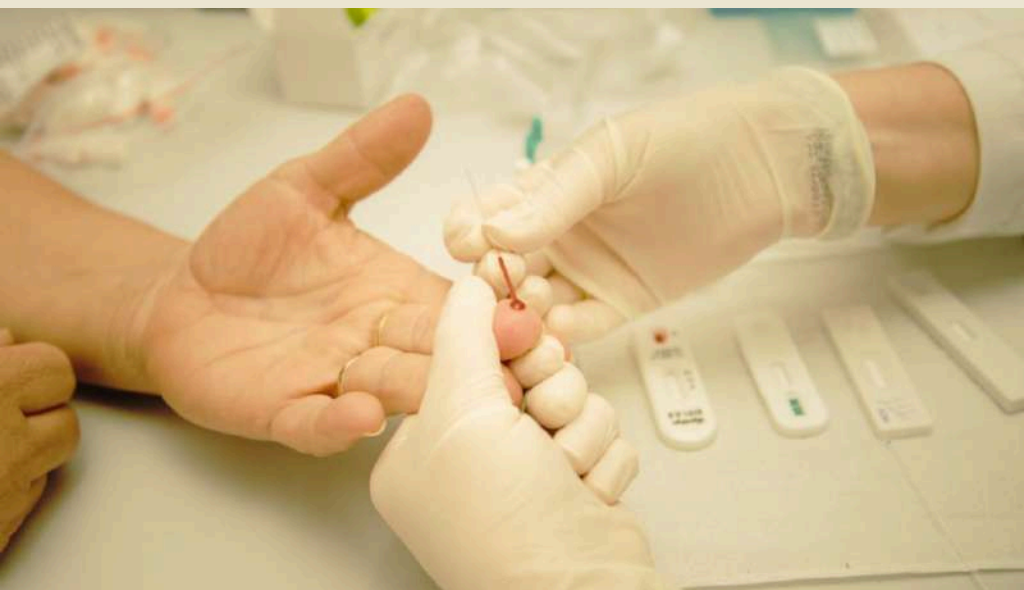
## PROTOCOLO DOS MEDICAMENTOS PRECONIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Esses protocolos seguem as recomendações do Ministério da Saúde. Deverão ser de conhecimento de todos, para quando houver casos que necessite utilizá-los, haja um monitoramento adequado e tratamento em tempo hábil, sendo obrigatório a notificação dos casos.

### 1. PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA SÍFILIS

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
Sífilis primária, secundária e latente recente (com menos de 1 ano de evolução)	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo)
*Sífilis latente tardia (com mais de 1 ano de evolução) ou latente com duração ignorada e Sífilis terciária	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM.

\*Frente a um indivíduo com sorologia reagente confirmada em que não é possível inferir a duração da infecção, caracteriza-se como sífilis latente tardia, cujo esquema de tratamento se dá com 3 séries de 2.400.00 UI, totalizando 7.200.00 UI de Penicilina G benzatina.



## 2. PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Através da Nota Informativa n.º 2/2024 – CGTM / DATHI / SVSA – MS a Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, vem por meio deste comunicar a disponibilidade no Sistema Único de Saúde – SUS da Dose Fixa Combinada (DFC) de Rifapentina 300mg + Isoniazida 300mg para o tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb).

A DFC de Rifapentina 300mg + Isoniazida 300mg é indicada para pessoas acima de 14 anos, que possuem indicação de tratar ILBT. A posologia do medicamento está descrita na tabela abaixo

Tabela: Posologia da Rifapentina 300mg + Isoniazida 300mg em Dose Fixa Combinada (DFC) para pessoas > 14 anos:

PESO	Nº DE COMPRIMIDOS / SEMANA	TEMPO DE TRATAMENTO
> 30 Kg	3 comprimidos	3 meses (12 semanas)

### Atenção:

- Os comprimidos de DFC Rifapentina 300mg + Isoniazida 300mg devem ser tomados junto com alimentos e o uso em gestantes e durante a amamentação não é recomendado.
- As pessoas < 14 anos de idade e/ou < 30kg, deverão ser utilizados medicamentos em doses isoladas (Rifapentina 150mg + Isoniazida 300mg ou Isoniazida 100mg) que continuarão sendo distribuídas regularmente.

Recomenda-se a solicitação de cultura, identificação e teste de sensibilidade (TS) para todos os casos com baciloscopia positiva ao final do 2º mês de tratamento. De acordo com o resultado do TS será identificada a possível resistência aos fármacos e mudança do esquema será avaliada na Unidade de Referência. Até o retorno e avaliação do TS deverá ser mantido o esquema inicial.

OBS: Lembrando que esta medicação não é fornecida pelo hospital, mas será necessário a prescrição da mesma para ser dispensada nas Unidades de Saúde do Estado.



### 3. PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA HANSENÍASE

Quadro 1 – Esquemas farmacológicos para tratamento da infecção pelo *M. leprae*, conforme a faixa etária, peso corporal e classificação operacional

FAIXA ETÁRIA E PESO CORPORAL	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	DURAÇÃO DO TRATAMENTO	
			MB	PB
Pacientes com peso acima de 50kg	PQT-U Adulto	<p>Dose mensal supervisionada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rifampicina 600mg</li> <li>• Clofazimina 300mg</li> <li>• Dapsona 100mg</li> </ul> <p>Dose diária autoadministrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clofazimina 50mg diariamente</li> <li>• Dapsona 100mg diariamente</li> </ul>	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50kg	PQT-U Infantil	<p>Dose mensal supervisionada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rifampicina 450mg</li> <li>• Clofazimina 150mg</li> <li>• Dapsona 50mg</li> </ul> <p>Dose diária autoadministrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clofazimina 50mg em dias alternados</li> <li>• Dapsona 50mg diariamente</li> </ul>	12 meses	6 meses

**Notas:**

a) A PQT-U deverá ser interrompida após a administração de seis doses mensais supervisionadas em intervalo de até nove meses para os casos paucibacilares e após 12 doses mensais supervisionadas em um intervalo de até 18 meses para os casos multibacilares, quando os pacientes deverão receber alta por cura, saindo do registro ativo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinam);

b) A rifampicina também está disponível no SUS sob a forma de suspensão oral com 20mg/mL;

c) Para crianças com peso abaixo de 30kg, a administração diária clofazimina é dificultada, tendo em vista a sua disponibilidade apenas em cápsulas de 50 e 100mg. Desse modo, recomenda-se calcular a dose semanal e dividi-la em duas ou três tomadas. Por exemplo: uma criança com 15kg deverá receber 105mg de clofazimina ao longo de sete dias ( $1\text{mg/kg} \times 15\text{kg} \times 7\text{ dias} = 105\text{mg}$ ), podendo receber uma cápsula de 50mg duas vezes por semana.



#### 4. PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA ESQUISTOSSOMOSE

Quadro 1 – Esquema terapêutico esquistossomótico

MEDICAMENTO	FORMA DE APRESENTAÇÃO	DOSAGEM	EFEITOS COLATERAIS/REAÇÕES ADVERSAS	ORIENTAÇÃO
Praziquantel	Comprimidos de 600mg	Adultos: 50mg/kg de peso via oral, preferencialmente em dose única	Predominância de diarreia e dor abdominal. Não há evidências de provocar lesões tóxicas graves no fígado ou em outros órgãos	Repouso por, pelo menos, 3 horas após a ingestão do medicamento, para prevenir náuseas e tonturas (sintomas passageiros)

De maneira geral, recomenda-se não adotar esse medicamento nas seguintes situações:

- Durante a gestação;
- Durante a fase de amamentação (se a nutriz for medicada, ela só deve amamentar a criança 72 horas após a administração da medicação);
- Crianças menores de 2 anos;
- Insuficiência hepática grave (fase descompensada da forma hepatoesplênica);
- Insuficiência renal ou outras situações graves de descompensação clínica, a critério médico.

5. PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA HIV/AIDS

Quadro 1 – Esquema de TARV inicial preferencial para adultos

SITUAÇÃO	TERAPIA ANTIRRETROVIRAL	DOSE DIÁRIA	OBSERVAÇÃO
Adultos em início de tratamento(a)	TDF(b)/3TC + DTG(c)	(300mg/300mg) “2 x 1” + 50mg 1x/dia	
Coinfecção TB-HIV(d) sem critérios de gravidade (conforme critérios elencados abaixo)	TDF(b)/3TC/EFV	300mg/300mg/600mg) – DFC 1x/dia	Concluído o tratamento completo para TB, poderá ser feita a mudança (switch) do EFV para DTG.
Coinfecção TB-HIV com um ou mais dos critérios de gravidade abaixo(d): LT-CD4+ <100 céls/mm <sup>3</sup> Presença de outra infecção oportunista Necessidade de internação hospitalar/ doença grave Tuberculose disseminada	TDF(b)/3TC + RAL	(300mg/300mg) “2 x 1” 1x/dia + 400mg 12/12h	Concluído o tratamento completo de TB, deverá ser feita a mudança (switch) do RAL para DTG em até 3 meses

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

OBS: O ideal é que seu uso seja feito nas primeiras duas horas após a exposição ao risco. Ao todo, são 28 dias consecutivos de uso dos quatro medicamentos antirretrovirais previstos no novo protocolo (tenofovir + lamivudina + atazanavir + ritonavir).

(A) Para informações atualizadas e mais detalhes sobre TARV em gestantes, consultar o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais”, disponível em: <http://www.aids.gov.br/pcdt>.

(B) TDF é contraindicado como terapia inicial em pacientes com disfunção renal preexistente, TFGe <60 mL/min ou insuficiência renal. Uso com precaução em pacientes com osteoporose/osteopenia, HAS e DM não controladas. Se usado, ajuste de dose deve ser feita quando TFGe <50 mL/min.

(C) O DTG não é recomendado em MVHIV com possibilidade de engravidar e que não utilizem métodos contraceptivos eficazes, preferencialmente os que não dependam da adesão (DIU ou implantes anticoncepcionais) e para todas as PVHIV em uso de fenitoína, fenobarbital, oxycarbamazepina e carbamazepina. Pacientes devem ser avaliados quanto à possibilidade de troca dessas medicações a fim de viabilizar o uso do DTG. Antiácidos contendo cátions polivalentes (ex.: Al/Mg) devem ser tomados 6 horas antes ou 2 horas depois da tomada do DTG. > Suplementos de cálcio ou ferro devem ser tomados 6 horas antes, ou 2 horas depois da tomada do DTG. Quando acompanhado de alimentos, o DTG pode ser administrado ao mesmo tempo que esses suplementos. O DTG aumenta a concentração plasmática da metformina. Para manter o controle glicêmico, um ajuste na dose da metformina pode ser necessário.

(D) Realizar exame de genotipagem pré-tratamento e iniciar TARV, para ajustar o esquema terapêutico posteriormente, se houver necessidade de mudança deste (não postergar início da TARV pela indisponibilidade imediata do resultado do exame).



### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos este e-Book com a certeza que será uma ferramenta de grande aprendizado e construção para aqueles que o decidirem ler. Construí-lo foi uma forma de dispor informações gerais sobre medicamentos e contribuir para o aprendizado dos profissionais que aqui trabalham. Por fim, esperamos que tenha sido uma leitura prazerosa e de muito conhecimento para todos.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.



**REFERENCIAS:**

1. Brasil. Lei n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm>. Acesso em 24/10/2023.

2. ANVISA. Conceitos Gerais sobre Medicamentos. Disponível: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genéricos/profissionais/conceitos.htm#7>. Acesso em 04/03/2014. 3-ANVISA. ANVISA divulga. Medicamentos na dose certa. Brasília, 07 de janeiro de 2005. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/070105\\_2\\_4.htm](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/070105_2_4.htm). Acesso em 24/10/2023

3. Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Medicamentos de Referência, Genéricos e Similares: Você sabe a diferença? Disponível em <http://www.crf-pr.org.br/site/noticia/visualizar/id/3316/>

4. Medicamentos\_de Referencia, \_Genéricos\_e Similares: Voce sabe a diferenca?.html. Acesso em 02/05/2014.

5. BRASIL. Lei Federal n. 9787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19787.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19787.htm). Acesso em 24/10/2023.

6. Brasil. Portaria n.º 204/GM de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/politica\\_medicamentos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/politica_medicamentos.pdf). Acesso em 24/10/2023.

7. Lista de medicamentos atualizada, fornecida pelo setor de farmácia do Hospital Escola Portugal Ramalho, outubro 2023.



