



# MEDICAÇÕES EM EMERGÊNCIA

**Medicações em Emergência: análise acadêmica dos medicamentos sentinela mais prováveis  
em uma emergência hospitalar de referência em Florianópolis, Santa Catarina**

Raphael Lemgruber de Carvalho

03 de maio de 2026

## **Resumo**

O presente trabalho analisa, em perspectiva acadêmica e clínico-farmacológica, um conjunto de dez medicamentos sentinela provavelmente frequentes em uma emergência hospitalar de referência, tomando como cenário assistencial o Hospital Governador Celso Ramos, em Florianópolis, Santa Catarina. A unidade possui atendimento de emergência 24 horas, com clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia e traumatologia, além de perfil público vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. A literatura institucional pública, contudo, não disponibiliza ranking real de consumo farmacêutico, nem protocolos completos de preparo, dose e diluição. Por isso, este estudo adota uma abordagem narrativa, baseada em evidências, normas sanitárias, segurança do paciente, Rename, bulas profissionais e diretrizes de emergência. O trabalho propõe uma seleção equilibrada de medicamentos por classe, contemplando analgesia, anti-inflamação, antibioticoterapia, corticoterapia, sedação, broncodilatação, antiemese, antiagregação e suporte hemodinâmico. Conclui-se que a análise de medicamentos em emergência deve ir além da memorização de nomes e indicações, exigindo integração entre farmacologia, protocolos, segurança, vigilância sanitária, stewardship antimicrobiano e governança institucional.

**Palavras-chave:** *emergência hospitalar; farmacologia clínica; segurança do paciente; medicamentos essenciais; protocolo institucional.*

**MEDICAÇÕES EM EMERGÊNCIA: ANÁLISE ACADÊMICA DOS MEDICAMENTOS  
SENTINELA MAIS PROVÁVEIS EM UMA EMERGÊNCIA HOSPITALAR DE  
REFERÊNCIA EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA**

**Introdução**

A emergência hospitalar é um ambiente de alta complexidade, marcado por decisões rápidas, pacientes instáveis, múltiplas hipóteses diagnósticas e uso frequente de medicamentos de ação imediata. Nesse contexto, a escolha de uma medicação não depende apenas da indicação farmacológica, mas também da gravidade clínica, do tempo de resposta esperado, da via de administração, do risco de eventos adversos, da disponibilidade institucional, da experiência da equipe e dos protocolos validados pela farmácia hospitalar.

O Hospital Governador Celso Ramos, frequentemente referido como Hospital Regional Celso Ramos, é uma unidade pública da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. A página oficial da SES-SC informa que sua emergência funciona 24 horas, com pronto atendimento em clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia e traumatologia, além de oftalmologia em horário específico (Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2026). O Governo de Santa Catarina também descreveu a emergência reformada como referência em neurotrauma, com equipe de plantão 24 horas (Governo do Estado de Santa Catarina, 2024).

Apesar dessa relevância assistencial, não foram encontrados dados públicos suficientes para afirmar quais são, de fato, os dez medicamentos mais utilizados na emergência do HGCR. Assim, este trabalho não apresenta um ranking institucional auditado, mas uma matriz acadêmica de medicamentos sentinela, baseada na prática comum de emergências hospitalares brasileiras, na Rename 2024, em diretrizes nacionais e internacionais e em critérios de segurança do paciente. A Rename 2024 orienta o uso de medicamentos no Sistema Único de Saúde e incorpora

a classificação AWaRe para antimicrobianos, reforçando a importância do uso racional, especialmente em cenários de resistência bacteriana (Brasil, Ministério da Saúde, 2025).

### **Justificativa do tema**

Estudar medicamentos de emergência é essencial por três razões. Primeiro, porque grande parte das condutas iniciais em sala de emergência depende da administração rápida, segura e tecnicamente correta de fármacos. Segundo, porque muitas dessas medicações têm risco elevado quando utilizadas fora de protocolo, como opioides, sedativos, vasopressores, anticoagulantes, insulinas e antimicrobianos. Terceiro, porque o erro de medicação segue como problema global de segurança do paciente.

A Organização Mundial da Saúde, no desafio Medication Without Harm, reconhece que práticas inseguras e erros de medicação são causas importantes de dano evitável nos sistemas de saúde (World Health Organization, 2017, 2019). O ISMP Brasil destaca que medicamentos potencialmente perigosos, também chamados de medicamentos de alta vigilância, têm risco aumentado de causar dano significativo ao paciente quando ocorre falha no processo de utilização, defendendo que cada instituição construa sua própria lista conforme sua realidade assistencial (Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos Brasil, 2019, 2022).

Portanto, compreender os medicamentos mais prováveis em uma emergência de referência não é apenas uma tarefa farmacológica, mas uma necessidade de formação clínica, gestão de risco, educação permanente e qualificação da assistência.

### **Pergunta problema**

Quais medicamentos podem ser considerados sentinela em uma emergência hospitalar pública de referência, como a emergência do Hospital Governador Celso Ramos, e quais são os

fundamentos clínicos, farmacológicos, regulatórios e de segurança que justificam sua presença em protocolos institucionais?

### **Hipótese ou supostos de trabalho**

Como não há publicação pública do ranking real de consumo farmacêutico da emergência do HGCR, parte-se do seguinte pressuposto: uma emergência hospitalar de referência em clínica médica, cirurgia, ortopedia, traumatologia e neurotrauma tende a utilizar, com alta frequência, medicamentos distribuídos entre analgesia, controle inflamatório, antiemese, broncodilatação, corticoterapia, antibioticoterapia, sedação, suporte hemodinâmico e abordagem de síndrome coronariana aguda.

### **Objetivos**

#### **Objetivo geral**

Analisar, em perspectiva acadêmica, dez medicamentos sentinela provavelmente relevantes em uma emergência hospitalar pública de referência, discutindo suas classes, indicações, racional clínico, riscos e necessidade de validação institucional para dose, preparo e diluição.

#### **Objetivos específicos**

1. Contextualizar o papel do Hospital Governador Celso Ramos como unidade de emergência de referência em Florianópolis.
2. Selecionar uma matriz equilibrada de dez medicamentos por classes farmacológicas relevantes para emergência.
3. Discutir o fundamento clínico e farmacológico de cada medicamento.
4. Relacionar o uso desses medicamentos com diretrizes, segurança do paciente e legislação sanitária.

5. Explicar por que dose, diluição e preparo devem ser definidos por protocolo institucional validado.

### **Metodologia**

Este trabalho configura uma revisão narrativa com análise teórico-aplicada. Foram utilizados dados institucionais públicos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, normas sanitárias brasileiras, materiais da biblioteca do autor e literatura externa nacional e internacional. A seleção dos medicamentos foi feita por critério de plausibilidade clínica, diversidade de classes e aplicabilidade em emergência hospitalar adulta.

Foram priorizadas fontes oficiais, como Ministério da Saúde, Anvisa, SES-SC, ISMP Brasil, Organização Mundial da Saúde e diretrizes internacionais. O Bulário Eletrônico da Anvisa foi considerado fonte primária para consulta de bulas profissionais, pois oferece acesso gratuito a bulas de medicamentos para população e profissionais de saúde (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2025). A legislação brasileira sobre substâncias sujeitas a controle especial, regulada pela Portaria SVS/MS nº 344/1998 e atualizações, foi considerada especialmente relevante para opioides, benzodiazepínicos, anestésicos e sedativos (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 1998, 2026).

### **Marco teórico**

A farmacologia de emergência exige integração entre quatro dimensões: necessidade clínica, velocidade de ação, margem de segurança e padronização institucional. Medicamentos usados nesse ambiente frequentemente têm início de ação rápido, formas parenterais, risco de interações e necessidade de monitorização. Por isso, o conceito de medicamento de emergência não deve ser reduzido ao fármaco em si, mas compreendido como parte de um sistema que inclui prescrição, dispensação, preparo, administração, registro e vigilância.

Na prática, protocolos institucionais definem apresentações padronizadas, concentrações, diluentes permitidos, incompatibilidades, tempo de infusão, necessidade de bomba de infusão, monitorização e critérios de suspensão. O material previamente estruturado pelo autor para medicamentos de emergência já ressalta que posologia e diluição dependem de apresentação, estoque local, via, peso, função renal e hepática, idade, condição clínica, estabilidade, compatibilidade e protocolo hospitalar validado.

Essa abordagem é compatível com as recomendações de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde e do ISMP Brasil, que enfatizam sistemas organizados, protocolos e redução de riscos em situações de alta vulnerabilidade (Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos Brasil, 2019; World Health Organization, 2019).

### **Possíveis eixos de abordagem**

O tema pode ser organizado em cinco eixos principais:

1. Eixo farmacológico: classe, mecanismo geral, curva de ação, indicação e risco.
2. Eixo clínico: perfil do paciente, gravidade, cenário de uso e monitorização.
3. Eixo institucional: padronização, disponibilidade, protocolos, farmácia clínica e CCIH.
4. Eixo regulatório: Anvisa, RENAME, controle especial e antimicrobianos.
5. Eixo de segurança: medicamentos de alta vigilância, erro de medicação, diluição segura e rastreabilidade.

### **Matriz acadêmica dos dez medicamentos sentinela**

A tabela abaixo apresenta uma seleção tecnicamente plausível e equilibrada. Ela não deve ser lida como ranking real do HGCR, mas como matriz acadêmica para pesquisa, estudo e futura validação institucional.

**Tabela 1***Matriz acadêmica dos medicamentos sentinela em emergência hospitalar*

<b>Medicamento</b>	<b>Classe</b>	<b>Justificativa de presença em emergência</b>	<b>Racional de protocolo</b>	<b>Dose e diluição</b>
Dipirona	Analgésico e antitérmico	Dor e febre são queixas frequentes em clínica médica, trauma e pós-procedimento.	Uso amplo, baixo custo, disponibilidade e atenção à hipotensão e alergia.	Confirmar em bula e POP institucional.
Cetorolaco ou cetoprofeno	Anti-inflamatório não esterooidal	Dor musculoesquelética, cólica renal, dor traumática menor e inflamação aguda.	Exige avaliação renal, gastrointestinal, hemorrágica e cardiovascular.	Confirmar em bula e POP institucional.
Morfina ou fentanila	Opioide	Dor intensa, trauma, procedimentos e dor refratária.	Requer monitorização respiratória, controle especial e plano de reversão.	Confirmar em bula e POP institucional.
Ondansetrona	Antiemético	Náuseas e vômitos em dor, intoxicações, gastroenterites, pós-operatório e uso de opioides.	Protocolo deve considerar QT, interações e etiologia do vômito.	Confirmar em bula e POP institucional.
Salbutamol	Broncodilatador beta-2 agonista	Asma, DPOC, broncoespasmo e dispneia com sibilância.	Diretrizes de asma e DPOC priorizam broncodilatadores de curta ação em exacerbações.	Confirmar em bula e POP institucional.
Hidrocortisona ou dexametasona	Corticoide sistêmico	Anafilaxia adjuvante, broncoespasmo, edema inflamatório e choque refratário selecionado.	Não substitui adrenalina na anafilaxia nem broncodilatador na crise, atua como adjuvante.	Confirmar em bula e POP institucional.
Ceftriaxona	Antibiótico cefalosporina de terceira geração	Sepse comunitária, pneumonia, meningite, ITU complicada e infecções graves selecionadas.	Uso depende de foco, culturas, gravidade, resistência local e CCIH.	Confirmar em bula, CCIH e POP institucional.
Midazolam	Benzodiazepínico sedativo	Crise convulsiva, agitação grave, sedação procedural e suporte em via aérea.	Medicamento de controle especial, exige monitorização e preparo para via aérea.	Confirmar em bula e POP institucional.
Noradrenalina	Vasopressor	Choque séptico, choque vasodilatado e hipotensão grave refratária a medidas iniciais.	Diretrizes internacionais indicam norepinefrina como vasopressor de primeira linha no choque séptico.	Confirmar em bula, bomba de infusão e POP institucional.
Ácido acetilsalicílico	Antiagregante plaquetário	Dor torácica e suspeita de síndrome coronariana aguda.	Deve ser usado conforme avaliação de contraindicações e protocolo de dor torácica.	Não se aplica como diluição parenteral padrão.

Nota. A tabela apresenta uma matriz acadêmica e não um ranking institucional auditado do Hospital Governador Celso Ramos. Dose, preparo, diluição e velocidade de administração exigem validação por bula profissional, farmácia clínica, CCIH e POP institucional.

## Revisão da literatura

A literatura recente sobre emergência e segurança medicamentosa converge em um ponto central: medicamentos salvam vidas quando usados dentro de sistemas seguros, mas podem produzir dano quando administrados sem protocolo, monitorização ou validação técnica. A Organização Mundial da Saúde destaca que erros de medicação podem ocorrer em diferentes etapas do processo, como prescrição, transcrição, dispensação, administração e monitorização (World Health Organization, 2019).

No Brasil, a Renome 2024 funciona como instrumento orientador do uso de medicamentos no Sistema Único de Saúde, incluindo medicamentos essenciais e determinados medicamentos hospitalares (Brasil, Ministério da Saúde, 2025). A Anvisa, por meio do Bulário Eletrônico, fornece a referência oficial para consulta de bula profissional, indispensável para confirmar indicações, contraindicações, reconstituição, compatibilidade e cuidados de administração (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2025).

Na sepse, as diretrizes da Surviving Sepsis Campaign enfatizam reconhecimento precoce, antimicrobianos em tempo oportuno nos cenários de alta probabilidade ou choque, ressuscitação hemodinâmica e uso de norepinefrina como vasopressor inicial no choque séptico (Evans et al., 2021). Essa evidência justifica a presença de ceftriaxona, outros antibióticos e noradrenalina em uma matriz de emergência, embora a escolha antimicrobiana dependa sempre do foco infeccioso, epidemiologia local e CCIH.

Nas exacerbações respiratórias, documentos internacionais como GINA 2025 e GOLD 2025 reforçam a importância dos broncodilatadores de curta ação em crises de asma e DPOC, o que sustenta a presença do salbutamol como medicamento sentinela em emergência (Global Initiative for Asthma, 2025; Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2025).

Em dor torácica, diretrizes brasileiras de síndrome coronariana aguda reconhecem a dor torácica como causa frequente de atendimento em unidades de emergência e estruturam a avaliação inicial com eletrocardiograma, estratificação de risco e terapêutica antitrombótica conforme indicação (Nicolau et al., 2021). Isso justifica a presença do ácido acetilsalicílico em protocolos de emergência, desde que não existam contraindicações.

### **Resultados e discussão**

A seleção dos dez medicamentos revela que a emergência hospitalar exige equilíbrio entre medicamentos de uso muito frequente, como analgésicos e antieméticos, e medicamentos críticos, como sedativos, opioides e vasopressores. A dipirona, por exemplo, é representativa do cuidado sintomático inicial, enquanto a noradrenalina representa a intervenção crítica no choque. A ceftriaxona simboliza a necessidade de antibioticoterapia precoce em infecções graves, mas também alerta para o risco de uso excessivo de antimicrobianos e resistência bacteriana.

A discussão sobre dose e diluição merece atenção especial. Em emergência, a diluição não é mero detalhe técnico. Ela se relaciona com concentração final, estabilidade, osmolaridade, compatibilidade com soluções, risco de flebite, risco de bolus inadvertido, velocidade de infusão, segurança da enfermagem e possibilidade de erro. Por isso, não é cientificamente adequado copiar diluições de um serviço para outro sem validação institucional. O mesmo medicamento pode ter apresentações diferentes, concentrações diferentes, marcas diferentes e recomendações distintas de preparo.

A ausência de um ranking público do HGCR não invalida o trabalho, mas impõe uma limitação. O caminho metodológico mais correto seria solicitar dados à farmácia hospitalar, CCIH ou direção técnica, como consumo por DDD, número de ampolas dispensadas por setor,

curva ABC de medicamentos, medicamentos de alta vigilância e lista padronizada da emergência. Essa etapa transformaria a matriz acadêmica em estudo institucional real.

### **Casos clínicos ou exemplos aplicados**

#### **Caso 1: dor intensa após trauma**

Paciente chega à emergência após queda, com dor intensa em membro inferior. A equipe avalia sinais vitais, perfusão, escala de dor, risco de fratura e necessidade de imagem. Analgésico simples pode ser insuficiente. Um opioide pode ser considerado em ambiente monitorizado, com avaliação respiratória e prescrição médica. O exemplo ilustra que a escolha não depende apenas da intensidade da dor, mas do risco, da monitorização e da capacidade de resposta a eventos adversos.

#### **Caso 2: dispneia com sibilância**

Paciente com dispneia, fala entrecortada, sibilos difusos e uso de musculatura acessória. O broncodilatador de curta ação é uma intervenção central, podendo ser associado a corticoide sistêmico conforme gravidade e diagnóstico. O caso demonstra que o salbutamol tem papel imediato, enquanto o corticoide atua como tratamento adjuvante, com efeito menos instantâneo.

#### **Caso 3: suspeita de sepse**

Paciente febril, hipotenso, taquicárdico e confuso. A equipe reconhece possível sepse, coleta exames, avalia lactato, culturas, foco provável e necessidade de antimicrobiano precoce. Se houver choque, suporte hemodinâmico e vasopressor podem ser necessários. O caso demonstra a integração entre ceftriaxona ou outro antimicrobiano adequado, fluidos, noradrenalina e reavaliação contínua.

**Caso 4: agitação grave ou convulsão**

Paciente apresenta crise convulsiva ou agitação com risco para si e para a equipe. O midazolam pode ser uma opção protocolar, mas exige monitorização, material de via aérea, oxigênio, equipe treinada e documentação. O caso mostra por que sedativos não devem ser tratados como medicamentos comuns, mas como fármacos de alta vigilância.

**Resumo de artigo ou documento-chave**

O documento Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021 é uma das principais referências internacionais para manejo da sepse em adultos. Seu objetivo é padronizar recomendações baseadas em evidências para diagnóstico, ressuscitação, antimicrobianos, controle de foco, suporte hemodinâmico e cuidados posteriores. Entre seus pontos centrais, estão o reconhecimento da sepse como emergência médica, o uso oportuno de antimicrobianos em pacientes com choque ou alta probabilidade de sepse, a preferência por cristaloides na ressuscitação inicial e a norepinefrina como vasopressor de primeira linha no choque séptico (Evans et al., 2021).

Sua relevância para este trabalho está em demonstrar que medicamentos como ceftriaxona, outros antimicrobianos, noradrenalina e corticoides selecionados não são escolhidos isoladamente, mas dentro de algoritmos clínicos que dependem de diagnóstico, gravidade, resposta hemodinâmica e reavaliação. A limitação do documento, para este estudo, é que ele não substitui microbiologia local, protocolos da CCIH ou a padronização farmacêutica de cada hospital.

### **Desenvolvimento da pergunta de investigação**

A pergunta central deste trabalho pode ser respondida da seguinte forma: em uma emergência pública de referência como a do Hospital Governador Celso Ramos, os medicamentos sentinela mais prováveis não devem ser definidos apenas pela frequência de uso, mas pela combinação entre prevalência clínica, gravidade dos quadros, necessidade de resposta rápida, disponibilidade no Sistema Único de Saúde, segurança institucional e capacidade de padronização.

Assim, dipirona, anti-inflamatórios, opioides, ondansetrona, salbutamol, corticoides, ceftriaxona, midazolam, noradrenalina e ácido acetilsalicílico formam uma matriz equilibrada porque representam os principais problemas enfrentados na emergência: dor, febre, inflamação, trauma, náuseas, broncoespasmo, infecção, sepse, convulsão, agitação, choque e síndrome coronariana aguda.

Entretanto, a parte operacional, especialmente dose, diluição, velocidade de administração e estabilidade, deve ser obrigatoriamente preenchida por protocolo institucional. Esse cuidado protege o paciente, a equipe e a instituição, além de respeitar a legislação sanitária e a segurança do processo medicamentoso.

### **Conclusão**

O estudo dos medicamentos em emergência hospitalar exige muito mais do que conhecer nomes comerciais e indicações. Exige compreender o medicamento como parte de um sistema clínico, farmacológico, regulatório e institucional. No caso do Hospital Governador Celso Ramos, as fontes públicas confirmam sua importância como unidade de emergência 24 horas e referência em áreas críticas, mas não permitem afirmar oficialmente quais são os dez medicamentos mais utilizados nem quais diluições são adotadas internamente.

A matriz proposta neste trabalho deve, portanto, ser entendida como uma construção acadêmica tecnicamente fundamentada, útil para estudo, apresentação e futura pesquisa institucional. Os dez medicamentos sentinela selecionados representam classes fundamentais da emergência, com equilíbrio entre sintomas comuns, quadros críticos e protocolos de alta relevância. A principal conclusão é que a segurança no uso de medicamentos depende da união entre conhecimento farmacológico, julgamento clínico, protocolos validados, farmácia clínica, CCIH, enfermagem, vigilância sanitária e cultura institucional de segurança.

### **Linhas futuras**

Futuras pesquisas poderiam:

1. Solicitar ao HGCR, por via institucional, a lista padronizada de medicamentos da emergência.
2. Analisar consumo por classe farmacológica em período determinado.
3. Comparar consumo de medicamentos antes e depois da reforma da emergência.
4. Construir uma matriz de medicamentos de alta vigilância específica da emergência.
5. Desenvolver tabela institucional validada com apresentação, preparo, diluição, estabilidade e monitorização.
6. Avaliar eventos adversos relacionados a medicamentos em sala vermelha e observação.

### **Limitações**

A principal limitação deste trabalho é a ausência de dados públicos sobre consumo real de medicamentos na emergência do HGCR. A segunda limitação é a impossibilidade ética e técnica de apresentar dose e diluição como se fossem protocolo institucional sem acesso ao POP oficial do hospital. A terceira limitação está na variabilidade entre apresentações comerciais,

disponibilidade local, protocolos da CCIH, perfil microbiológico, estrutura de farmácia clínica e treinamento da equipe.

Portanto, este manuscrito deve ser usado como base acadêmica, não como manual operacional de administração medicamentosa.

## Referências

### A. Meus Livros

Carvalho, R. L. de. (2026). Lista ampliada de medicamentos de emergência: modelo seguro para validação institucional. Material acadêmico não publicado.

Carvalho, R. L. de. (2026). Materiais de Farmacologia I, Farmacologia II e Farmacologia e Toxicologia. Biblioteca acadêmica pessoal.

American College of Surgeons. (2023). ATLS: Advanced Trauma Life Support: Student course manual (11th ed.). American College of Surgeons.

Campbell, J. E., & Alson, R. L. (Eds.). (2020). International Trauma Life Support for emergency care providers (9th ed.). Pearson.

Rozman Borstnar, C., & Cardellach, F. (Eds.). (2020). Farreras Rozman: Medicina interna (19ª ed.). Elsevier.

### B. Literatura Externa

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (1998). Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2025). Bulário Eletrônico.

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/bulas-e-rotulos/como-acessar-o-bulario-eletronico>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2026). Lista de substâncias sujeitas a controle especial no Brasil. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/controlados/lista-substancias>

Brasil, Ministério da Saúde. (2025). Relação Nacional de Medicamentos Essenciais:

Rename 2024. Ministério da Saúde. [https://www.gov.br/saude/pt-](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/rename)

[br/composicao/sectics/daf/rename](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/rename)

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (2025). Rename 2024.

Conitec. [https://www.gov.br/conitec/pt-br/centrais-de-conteudo/biblioteca-](https://www.gov.br/conitec/pt-br/centrais-de-conteudo/biblioteca-virtual/rename-2024)

[virtual/rename-2024](https://www.gov.br/conitec/pt-br/centrais-de-conteudo/biblioteca-virtual/rename-2024)

Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C. M., French, C.,

Machado, F. R., McIntyre, L., Ostermann, M., Prescott, H. C., Schorr, C., Simpson, S.,

Wiersinga, W. J., Alshamsi, F., Angus, D. C., Arabi, Y., Azevedo, L., Beale, R.,

Beilman, G., ... Levy, M. (2021). Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for

management of sepsis and septic shock 2021. *Critical Care Medicine*, 49(11), e1063-

e1143. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005337>

Global Initiative for Asthma. (2025). Global strategy for asthma management and

prevention. <https://ginasthma.org/2025-gina-strategy-report/>

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2025). Global strategy for the

diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease.

<https://goldcopd.org/2025-gold-report/>

Governo do Estado de Santa Catarina. (2024). Governo do Estado entrega reforma da

emergência do Hospital Governador Celso Ramos.

[https://estado.sc.gov.br/noticias/saude-em-obras-governo-do-estado-entrega-reforma-da-](https://estado.sc.gov.br/noticias/saude-em-obras-governo-do-estado-entrega-reforma-da-emergencia-do-hospital-governador-celso-ramos/)

[emergencia-do-hospital-governador-celso-ramos/](https://estado.sc.gov.br/noticias/saude-em-obras-governo-do-estado-entrega-reforma-da-emergencia-do-hospital-governador-celso-ramos/)

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos Brasil. (2019). Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial. ISMP Brasil.

<https://www.ismp-brasil.org>

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos Brasil. (2022). Medicamentos potencialmente perigosos. ISMP Brasil. <https://ismp-brasil.org/boletins/medicamentos-potencialmente-perigosos/>

Nicolau, J. C., Feitosa-Filho, G. S., Petriz, J. L. F., Furtado, R. H. M., Précoma, D. B., Lemke, W., Lopes, R. D., Serrano, C. V., Jr., & Timerman, A. (2021). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST, 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 117(1), 181-264.

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. (2026). Emergência 24h: Hospital Governador Celso Ramos. <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/ses-sc/unidades-de-saude/hospital-governador-celso-ramos-hgcr/emergencia-24h-hgcr>

Singer, M., Deutschman, C. S., Seymour, C. W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., Bellomo, R., Bernard, G. R., Chiche, J. D., Coopersmith, C. M., Hotchkiss, R. S., Levy, M. M., Marshall, J. C., Martin, G. S., Opal, S. M., Rubenfeld, G. D., van der Poll, T., Vincent, J. L., & Angus, D. C. (2016). The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock, Sepsis-3. *JAMA*, 315(8), 801-810.

<https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>

World Health Organization. (2017). Medication Without Harm: WHO global patient safety challenge. World Health Organization. <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>

World Health Organization. (2019). Medication safety in high-risk situations. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.10>

World Health Organization. (2024). Medication Without Harm. World Health Organization. <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>

## Apêndice A

### **Modelo de solicitação de dados institucionais para transformar a matriz em estudo real**

Para que este trabalho deixe de ser uma revisão narrativa e passe a configurar uma análise institucional, recomenda-se solicitar formalmente à farmácia hospitalar, à direção técnica ou à CCIH os seguintes dados referentes à emergência:

1. Lista padronizada de medicamentos disponíveis na emergência.
2. Ranking de consumo por número de unidades dispensadas em período definido.
3. Curva ABC de medicamentos por custo e por frequência de uso.
4. Protocolos operacionais padrão de preparo, diluição, estabilidade e administração.
5. Lista institucional de medicamentos potencialmente perigosos.
6. Protocolos de antimicrobianos da CCIH e perfil microbiológico local.
7. Registro de eventos adversos ou quase erros relacionados a medicamentos.

Com esses dados, seria possível substituir a matriz provável por uma análise real, validada e auditável, respeitando confidencialidade, ética institucional e segurança do paciente.

## Anexo 1

### Lista ampliada de medicamentos de emergência hospitalar para validação institucional

Este anexo consolida a lista ampliada de medicamentos de emergência previamente elaborada, com organização por classe farmacológica, nome comercial comum, ativo farmacológico, curva farmacológica aproximada, indicação, perfil de uso, alertas e campo reservado para validação institucional de posologia e diluição.

Aviso de segurança: este anexo não contém doses, velocidades de infusão, reconstituição ou diluições operacionais. Esses dados devem ser preenchidos somente por equipe habilitada, com base na bula profissional vigente da Anvisa, protocolo institucional, farmácia clínica, CCIH, idade, peso, função renal e hepática, diagnóstico, gravidade e monitorização. Medicamentos como opioides, sedativos, anestésicos, eletrólitos concentrados, vasopressores e antimicrobianos de uso restrito têm risco elevado quando preparados ou administrados fora de protocolo validado.

**Tabela A1. Campos institucionais mínimos para preencher posologia, preparo e diluição**

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
Apresentação disponível	Concentração real	Frasco, ampola, comprimido, solução ou bolsa	Registrar apresentação disponível no hospital.	Base para cálculo, preparo e rastreabilidade.	Farmácia clínica e enfermagem devem validar.	Obrigatório.
Posologia por indicação	Dose institucional	Definida por diagnóstico e gravidade	Considerar idade, peso, função renal, função hepática e gestação.	Evita cópia insegura entre serviços.	Coordenação médica, farmácia clínica e CCIH quando aplicável.	Obrigatório.
Reconstituição	Diluyente permitido	Volume inicial e técnica asséptica	Conferir bula e estabilidade.	Define concentração inicial segura.	Farmácia clínica e enfermagem.	Obrigatório quando aplicável.
Diluição	Diluyente compatível	Volume final e concentração máxima	Conferir estabilidade, osmolaridade e compatibilidade.	Reduz risco de flebite, precipitação e erro de administração.	Farmácia clínica e enfermagem.	Obrigatório quando aplicável.
Tempo de infusão	Velocidade institucional	Bomba, bolus ou infusão controlada	Definir conforme bula, risco de reação e monitorização.	Evita eventos adversos por administração rápida ou concentração inadequada.	Equipe assistencial treinada.	Obrigatório quando aplicável.
Validação	Assinatura técnica	Farmácia, CCIH, coordenação médica e enfermagem	Registrar data, versão e revisão.	Garante rastreabilidade e governança.	Gestão institucional.	Obrigatório.

**Tabela A2. Analgésicos, antitérmicos, opioides e anestésicos locais**

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
Analgésico e antitérmico	Novalgina, Anador, genéricos	Dipirona, metamizol	Início VO 30 a 60 min. EV mais rápido. Duração 4 a 6 h.	Dor leve a moderada e febre. Usar em febre, cefaleia, dor musculoesquelética, dor pós-procedimento e cólicas em associação.	Adultos e crianças conforme protocolo institucional. Atenção a alergia, hipotensão se EV rápida e risco raro de agranulocitose.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
Analgésico e antitérmico	Tylenol, genéricos	Paracetamol, acetaminofeno	Início 30 a 60 min. Pico 30 min a 2 h. Meia-vida 2 a 3 h.	Dor leve a moderada e febre, quando se deseja analgesia sem efeito anti-inflamatório relevante.	Adultos, pediatria e gestantes conforme avaliação. Atenção em hepatopatia, etilismo, desnutrição e intoxicação.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Antiespasmódico	Buscopan	Butilbrometo de escopolamina	Início 15 a 30 min. Duração 4 a 6 h.	Espasmo de musculatura lisa, cólica intestinal, biliar ou urinária após avaliação clínica.	Pacientes com dor tipo cólica e sem sinais de abdome cirúrgico imediato. Atenção em glaucoma, retenção urinária, íleo e taquiarritmias.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Analgésico adjuvante	Buscopan Composto	Butilbrometo de escopolamina + dipirona	Início 15 a 30 min. Duração aproximada 4 a 6 h.	Dor cólica com componente espasmódico, em cólica renal, biliar ou intestinal em paciente avaliado.	Pacientes sem contraindicação a anticolinérgico ou dipirona. Soma riscos da escopolamina e da dipirona.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Anestésico local	Xylocaina	Lidocaina	Início em minutos. Duração variável conforme formulação e associação.	Anestesia local e procedimentos, suturas, drenagens, bloqueios simples e infiltração local.	Pacientes que necessitam analgesia local sob técnica adequada. Atenção a toxicidade sistêmica, arritmia e convulsão se uso inadequado.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Anestésico local	Marcaïne, Neocaina, genéricos	Bupivacaína	Início mais lento que lidocaina. Duração prolongada.	Anestesia local ou regional, bloqueios e analgesia regional em ambiente habilitado.	Pacientes sob supervisão de profissional treinado. Atenção a cardiotoxicidade se absorção sistêmica ou erro de administração.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Anestésico local	Naropin	Ropivacaína	Início intermediário. Duração prolongada.	Anestesia regional e analgesia local prolongada, bloqueios periféricos em contexto adequado.	Pacientes selecionados, com monitorização e técnica segura. Atenção a toxicidade sistêmica por anestésico local.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Opioide fraco a moderado	Tramal, Tramadon, genéricos	Tramadol	Início 30 a 60 min VO. EV mais rápido. Duração 4 a 6 h.	Dor moderada, dor traumática, musculoesquelética ou pós-operatória selecionada.	Adultos selecionados. Atenção a náuseas, tontura, convulsão, síndrome serotoninérgica e depressão respiratória.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Opioide forte	Dimorf, genéricos	Morfina	Início EV em poucos minutos. Pico 15 a 20 min. Duração 3 a 5 h.	Dor intensa, trauma, dor oncológica, pós-operatório e dor torácica selecionada.	Pacientes monitorizados, com via aérea e ventilação avaliadas. Atenção a depressão respiratória, hipotensão, náuseas, retenção urinária e controle especial.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Opioide forte ultrapotente	Fentanil, Fentanest	Fentanila	Início EV 1 a 2 min. Duração clínica curta, cerca de 30 a 60 min.	Analgesia potente e sedoanalgesia, procedimentos dolorosos, trauma grave, intubação e ventilação mecânica.	Pacientes monitorizados em sala crítica, centro cirúrgico ou UTI. Atenção a depressão respiratória, rigidez torácica, bradicardia e controle especial.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Opioide agonista-antagonista	Nubain	Nalbufina	Início parenteral em poucos minutos. Duração 3 a 6 h.	Dor moderada a intensa, alternativa analgésica em cenários selecionados.	Pacientes com avaliação médica e monitorização. Pode precipitar abstinência em dependência de opioides.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Opioide menos preferido	Dolantina	Petidina, meperidina	Início parenteral em minutos. Duração 2 a 4 h.	Dor intensa, uso atualmente restrito e dependente de protocolo.	Pacientes selecionados. Atenção a metabólito neurotóxico, convulsão, interações e controle especial.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Antagonista opioide	Narcan, genéricos	Naloxona	Início EV 1 a 2 min. Duração 30 a 90 min.	Reversão de depressão respiratória por opioide em intoxicação ou hipoventilação associada.	Pacientes com rebaixamento e depressão respiratória por opioide. Atenção a ressedação, abstinência aguda e necessidade de observação.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
						aprovação do serviço.

**Tabela A3. Anti-inflamatórios não esteroidais e antiagregante de emergência**

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
AINE derivado do ácido acético	Toragesic, genéricos	Cetorolaco	Início cerca de 30 min. Pico 1 a 2 h. Meia-vida 5 a 6 h.	Dor aguda moderada a intensa, cólica renal, dor musculoesquelética e pós-procedimento de curto prazo.	Adultos selecionados, sem alto risco renal, hemorrágico ou gastrointestinal. Atenção a DRC, sangramento e anticoagulação relevante.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
AINE	Voltaren, Cataflam, genéricos	Diclofenaco	Início 30 a 60 min. Duração 6 a 8 h.	Dor inflamatória e musculoesquelética, trauma menor, lombalgia, dor articular e dor inflamatória.	Pacientes sem contraindicações renais, gastrointestinais ou cardiovasculares. Atenção a risco GI, renal e cardiovascular.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
AINE	Profenid	Cetoprofeno	Início 30 a 60 min. Duração 6 a 8 h.	Dor inflamatória, dor musculoesquelética, cólicas e dor pós-operatória leve a moderada.	Adultos selecionados e pacientes sem risco aumentado. Atenção em DRC, sangramento, gastrite e asma sensível a AINE.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
AINE	Advil, Alivium, genéricos	Ibuprofeno	Início 30 a 60 min. Meia-vida 2 a 4 h.	Dor leve a moderada, febre e inflamação em quadros simples.	Adultos e pediatria conforme protocolo institucional. Evitar em DRC, sangramento digestivo, desidratação importante e gestação avançada.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
AINE	Nisulid, genéricos	Nimesulida	Início 30 a 60 min. Duração 6 a 12 h.	Dor inflamatória, uso mais restrito e mais comum em pronto atendimento do que em sala vermelha.	Adultos selecionados. Atenção a hepatotoxicidade e uso prolongado.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
AINE seletivo COX-2	Celebra	Celecoxibe	Pico 2 a 3 h. Meia-vida cerca de 11 h.	Dor inflamatória em situações selecionadas, geralmente fora da sala vermelha.	Pacientes com menor tolerância GI, mas baixo risco cardiovascular. Atenção a risco cardiovascular e renal.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
AINE seletivo COX-2 parenteral	Bextra IM/IV, quando disponível	Parecoxibe	Início parenteral em minutos a dezenas de minutos. Duração variável.	Dor pós-operatória e inflamatória selecionada, conforme padronização.	Pacientes selecionados e monitorizados conforme risco. Atenção a risco cardiovascular, renal e reações cutâneas.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Salicilato antiagregante	AAS, Aspirina	Ácido acetilsalicílico	Efeito antiagregante rápido. Efeito plaquetário dura a vida da plaqueta.	Síndrome coronariana aguda e antiagregação, dor torácica sugestiva de SCA conforme protocolo.	Adultos com suspeita de evento coronariano sem contraindicação. Atenção a sangramento, alergia, úlcera ativa e asma sensível a AAS.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.

**Tabela A4. Antibióticos e antifúngicos mais encontrados na emergência hospitalar**

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
Penicilina natural	Benzetacil	Penicilina G benzatina	Liberação prolongada. Efeito por dias a semanas.	Sífilis e infecções estreptocócicas selecionadas, pronto atendimento e tratamento ambulatorial específico.	Pacientes com indicação definida e sem alergia grave. Atenção a anafilaxia, dor local e inadequação para infecções graves com necessidade de nível sérico imediato.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Penicilina cristalina	Penicilina G cristalina	Penicilina G	Meia-vida curta. Ação tempo-dependente.	Neurosífilis, meningite por agentes sensíveis e infecções graves específicas.	Internados, gestantes com indicação específica e pacientes com neurosífilis. Atenção a alergia,	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
					ajuste renal e necessidade de esquema hospitalar.	vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Aminopenicilina	Ampicilina	Ampicilina	Meia-vida curta. Ação tempo-dependente.	Listeria, Enterococcus e infecções sensíveis, incluindo meningite em idosos ou imunossuprimidos em associação.	Idosos, gestantes e imunossuprimidos conforme suspeita. Atenção a resistência se usada isolada, alergia e ajuste renal.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Aminopenicilina com inibidor	Unasyn	Ampicilina + sulbactam	Tempo-dependente. Meia-vida curta.	Infecções respiratórias, pele, mordeduras e anaeróbios parciais, pneumonia aspirativa e partes moles selecionadas.	Pacientes sem alto risco de Pseudomonas ou resistência ampla. Atenção a ajuste renal e resistência local.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Penicilina com inibidor	Clavulin, genéricos	Amoxicilina + clavulanato	Absorção oral. Tempo-dependente.	Infecções respiratórias, mordeduras, odontogênicas e pele selecionada, alta hospitalar ou transição para VO.	Pacientes estáveis e sem necessidade de cobertura antipseudomonas. Atenção a diarreia, hepatotoxicidade rara e alergia.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Penicilina antipseudomonas	Tazocin, genéricos	Piperacilina + tazobactam	Tempo-dependente. Meia-vida curta.	Gram-negativos, anaeróbios e Pseudomonas, sepse, foco abdominal, pneumonia hospitalar e ITU complicada.	Pacientes graves ou com risco de bactéria hospitalar. Atenção a ajuste renal, sódio, seleção de resistência e stewardship.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Cefalosporina 1ª geração	Kefazol, genéricos	Cefazolina	Meia-vida curta. Tempo-dependente.	Gram-positivos de pele e profilaxia cirúrgica, celulite simples e infecção de pele selecionada.	Pacientes sem risco de MRSA e sem foco grave. Atenção a ajuste renal e alergia a betalactâmicos.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Cefalosporina 1ª geração oral	Keflex, genéricos	Cefalexina	Pico oral cerca de 1 h. Meia-vida curta.	Pele, partes moles e ITU simples, alta hospitalar e infecções leves.	Pacientes estáveis, tratamento ambulatorial. Não cobre MRSA de forma confiável.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Cefalosporina 2ª geração	Zinacef	Cefuroxima	Meia-vida curta. Tempo-dependente.	Respiratório, pele e alguns gram-negativos, pneumonia comunitária e infecções selecionadas.	Pacientes estáveis ou em enfermaria. Atenção a ajuste renal e alergia.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Cefalosporina 3ª geração	Rocefin, Triaxin, genéricos	Ceftriaxona	Meia-vida longa, cerca de 8 h. Tempo-dependente.	Pneumonia, meningite, sepse comunitária e ITU complicada, pielonefrite e infecção grave conforme protocolo.	Adultos, idosos e gestantes conforme indicação. Atenção a resistência local, lama biliar e cuidado em neonatos.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Cefalosporina 3ª geração antipseudomonas	Fortaz	Ceftazidima	Meia-vida curta. Tempo-dependente.	Gram-negativos e Pseudomonas, infecção hospitalar ou risco de Pseudomonas.	Pacientes graves selecionados. Cobertura fraca para gram-positivos, exige ajuste renal.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Cefalosporina 4ª geração	Maxcef, genéricos	Cefepime	Meia-vida cerca de 2 h. Tempo-dependente.	Gram-negativos, Pseudomonas e neutropenia febril, sepse hospitalar e pneumonia associada à assistência.	Pacientes graves e imunossuprimidos. Atenção a neurotoxicidade em DRC e ajuste renal.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Cefalosporina 5ª geração	Zinforo	Ceftarolina	Meia-vida curta. Tempo-dependente.	Gram-positivos, incluindo MRSA, pneumonia e pele.	Pacientes com suspeita de MRSA conforme protocolo. Não é primeira linha universal, atenção a custo e disponibilidade.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Carbapenêmico	Meropenem, genéricos	Meropenem	Meia-vida curta. Tempo-dependente.	Gram-negativos resistentes,	Pacientes graves, hospitalares ou	Campo reservado para protocolo

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
				anaeróbios e sepse grave, choque séptico, foco abdominal grave e risco de ESBL.	com uso prévio de antibiótico. Atenção a ajuste renal, stewardship e risco de resistência.	institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Carbapenêmico	Tienam	Imipenem + cilastatina	Meia-vida curta. Tempo-dependente.	Ampla espectro, incluindo anaeróbios, infecção grave hospitalar conforme protocolo.	Pacientes graves selecionados. Maior risco de convulsão em predispostos, exige ajuste renal.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Carbapenêmico	Invanz	Ertapenem	Meia-vida mais longa. Tempo-dependente.	ESBL comunitário, abdominal e urinário, infecção por enterobactérias sem necessidade de Pseudomonas.	Pacientes com infecção por enterobactérias resistentes. Não cobre Pseudomonas nem Acinetobacter.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Monobactâmico	Azactam	Aztreonam	Meia-vida curta. Tempo-dependente.	Gram-negativos aeróbios, alternativa em alergia grave a betalactâmico conforme avaliação.	Pacientes selecionados. Cobertura limitada, geralmente requer associação.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Glicopeptídeo	Vancocina, genéricos	Vancomicina	Meia-vida muito variável conforme função renal.	MRSA e gram-positivos resistentes, sepse com suspeita de MRSA, cateter, pele grave e meningite associada.	Pacientes graves, hospitalares, hemodiálise ou cateter. Atenção a monitorização, nefrotoxicidade e ajuste renal.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Glicopeptídeo	Targocid	Teicoplanina	Meia-vida longa.	Gram-positivos resistentes, alternativa à vancomicina conforme protocolo.	Pacientes com necessidade de anti-MRSA. Atenção a custo, disponibilidade e monitorização conforme serviço.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Oxazolidinona	Zyvox	Linezolida	Meia-vida cerca de 5 a 7 h.	MRSA, VRE e pneumonia, pneumonia por MRSA e infecção por VRE.	Pacientes com foco pulmonar ou restrição à vancomicina. Atenção a mielossupressão, neuropatia e interações serotoninérgicas.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Lipopeptídeo	Cubicin	Daptomicina	Meia-vida cerca de 8 h.	MRSA, bacteremia e pele, bacteremia por gram-positivo resistente.	Pacientes sem pneumonia. Não usar para pneumonia, atenção a risco muscular e monitorização de CPK.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Macrolídeo	Zithromax	Azitromicina	Meia-vida longa, efeito por vários dias.	Atípicos respiratórios, pneumonia comunitária associada a betalactâmico.	Pacientes com suspeita respiratória comunitária. Atenção a QT longo, interações e resistência local.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Macrolídeo	Klaricid	Clarithromicina	Meia-vida intermediária.	Atípicos e esquemas para H. pylori, pneumonia comunitária selecionada.	Pacientes sem alto risco de QT ou interações. Atenção a interações CYP e QT longo.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Lincosamida	Dalacin C	Clindamicina	Meia-vida 2 a 4 h.	Anaeróbios, pele e imibição de toxinas estreptocócicas, celulite, fasciíte em associação e pneumonia aspirativa selecionada.	Pacientes com foco pele, partes moles ou anaeróbios. Atenção a colite por C. difficile e resistência local.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Nitroimidazólico	Flagyl	Metronidazol	Meia-vida cerca de 8 h.	Anaeróbios e protozoários, foco abdominal, ginecológico, odontogênico e colite selecionada.	Pacientes com suspeita de anaeróbios. Atenção a interação com álcool e neuropatia se uso prolongado.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
Quinolona	Cipro, genéricos	Ciprofloxacino	Meia-vida 4 a 5 h.	Gram-negativos, urinário e Pseudomonas parcial, ITU complicada e pielonefrite selecionada.	Adultos selecionados. Atenção a QT, tendinopatia, efeitos SNC e resistência.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Quinolona respiratória	Levaquin, Tavanic	Levofloxacino	Meia-vida 6 a 8 h.	Respiratório e urinário, pneumonia e ITU complicada conforme protocolo.	Adultos selecionados. Atenção a QT, tendão, SNC e ajuste renal.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Quinolona respiratória	Avalox	Moxifloxacino	Meia-vida longa.	Respiratório e anaeróbios parciais, pneumonia comunitária selecionada.	Adultos com restrições a outros esquemas. Atenção a QT e inadequação para ITU.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Aminoglicosídeo	Garamicina	Gentamicina	Concentração-dependente. Meia-vida curta se rim normal.	Gram-negativos e sinergia em casos específicos, sepse urinária e associação selecionada.	Pacientes graves com monitorização. Atenção a nefrotoxicidade, ototoxicidade e necessidade de monitorização.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Aminoglicosídeo	Amicacina	Amicacina	Concentração-dependente.	Gram-negativos resistentes, sepse, ITU complicada e risco de resistência.	Paciente grave com suspeita de gram-negativo resistente. Atenção a nefrotoxicidade, ototoxicidade e monitorização.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Tetraciclina	Vibramicina	Doxiciclina	Meia-vida longa.	Atípicos, zoonoses e rickettsioses, pneumonia atípica e suspeitas regionais como rickettsiose.	Adultos e adolescentes conforme protocolo. Atenção em gestação, crianças pequenas e esofagite.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Sulfonamida	Bactrim	Sulfametoxazol + trimetoprima	Meia-vida intermediária.	ITU, Pneumocystis e pele por CA-MRSA selecionado.	Pacientes selecionados. Atenção a alergia, rim, hiperpotassemia e citopenias.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Antifúngico triazólico	Zoltec, genéricos	Fluconazol	Meia-vida longa.	Candida sensível, candidemia selecionada e candidíase sistêmica conforme protocolo.	Imunossuprimidos e pacientes graves selecionados. Atenção a QT, fígado e interações.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Polieno	Anfotericina B	Anfotericina B	Distribuição prolongada. Farmacocinética variável por formulação.	Micoses sistêmicas graves, infecções fúngicas invasivas e micoses graves.	Imunossuprimidos e pacientes críticos. Atenção a nefrotoxicidade e reação infusional.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Equinocandina	Cancidas	Caspofungina	Meia-vida intermediária.	Candida invasiva, sepse fúngica suspeita em paciente crítico.	UTI, nutrição parenteral, cateter e cirurgia abdominal. Atenção a custo, função hepática e protocolo institucional.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Equinocandina	Mycamine	Micafungina	Meia-vida intermediária.	Candida invasiva, candidemia e sepse fúngica conforme protocolo.	Pacientes críticos e imunossuprimidos. Atenção a custo, disponibilidade e função hepática.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.

Tabela A5. Corticoides usados na emergência

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
Corticoide com efeito mineralocorticoide	Solu-Cortef	Hidrocortisona	Meia-vida biológica curta, menor que 12 h.	Crise adrenal, anafilaxia adjuvante e choque séptico selecionado.	Pacientes críticos, adrenalopatas e sepse grave selecionada. Atenção a hiperglicemia, retenção hídrica, infecção e delirium.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Corticoide intermediário	Solu-Medrol	Metilprednisolona	Efeito biológico 18 a 36 h.	Asma, DPOC, alergia grave e doença inflamatória, broncoespasmo e autoimunidade aguda.	Adultos e crianças conforme protocolo. Atenção a hiperglicemia, psicose, imunossupressão e miopatia.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Corticoide de longa ação	Decadron, genéricos	Dexametasona	Efeito biológico 36 a 54 h.	Edema cerebral, crupe, meningite adjuvante e broncoespasmo, edema de vias aéreas e situações com necessidade de efeito prolongado.	Pacientes selecionados, inclusive pediatria conforme protocolo. Atenção a hiperglicemia, agitação e imunossupressão.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Corticoide oral intermediário	Meticorten	Prednisona	Meia-vida plasmática 3 a 4 h. Efeito biológico 18 a 36 h.	Asma, DPOC, alergia e doença inflamatória, continuidade após fase aguda ou alta hospitalar.	Paciente estável que tolera via oral. Precisa conversão hepática para prednisolona, atenção a hiperglicemia.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Corticoide ativo oral	Predsim, Prelone	Prednisolona	Efeito intermediário.	Pediatria, asma, alergias e inflamação, quando via oral é possível e há indicação sistêmica.	Crianças e adultos conforme protocolo. Atenção a hiperglicemia, gastrite e imunossupressão.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Corticoide de longa ação	Diprosan	Betametasona	Efeito biológico prolongado.	Reações inflamatórias e alérgicas selecionadas, mais comum em pronto atendimento do que em sala vermelha.	Pacientes selecionados. Atenção a longa duração, hiperglicemia prolongada e imunossupressão.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.

**Tabela A6. Sedativos, hipnóticos, anestésicos e reversores**

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
Benzodiazepínico	Dormonid, genéricos	Midazolam	Início rápido por via EV. Duração curta a intermediária conforme via e contexto.	Crise convulsiva, sedação procedural, agitação grave e sedação em via aérea conforme protocolo.	Pacientes monitorizados. Exige equipe treinada, oxigênio, ventilação e plano de resgate. Atenção a depressão respiratória e controle especial.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Benzodiazepínico	Valium, Diazepam genérico	Diazepam	Início rápido por via EV. Meia-vida longa por metabólitos ativos.	Crise convulsiva, espasmo muscular e sedação selecionada.	Pacientes monitorizados. Atenção a sedação prolongada, depressão respiratória, idosos, hepatopatia e controle especial.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Benzodiazepínico	Lorax, genéricos	Lorazepam	Início intermediário. Duração intermediária a prolongada.	Crise convulsiva e agitação ansiosa selecionada conforme disponibilidade.	Pacientes monitorizados. Atenção a depressão respiratória, sedação e controle especial.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Hipnótico anestésico	Diprivan, Propofol genérico	Propofol	Início em segundos. Duração curta após bolus único.	Sedação profunda, indução anestésica e ventilação mecânica em ambiente crítico.	Pacientes monitorizados e com manejo avançado de via aérea. Atenção a hipotensão, depressão respiratória e necessidade de equipe habilitada.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Anestésico dissociativo	Ketamin, Ketalar	Cetamina	Início EV 30 a 60 s. IM em poucos minutos. Duração EV 10 a 20 min. Meia-vida 2 a 4 h.	Analgesia, sedação dissociativa e indução, trauma, procedimentos dolorosos e broncoespasmo selecionado.	Pacientes monitorizados, quando se deseja preservar melhor drive respiratório. Atenção a hipertensão, taquicardia, sialorreia e emergência	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
					psicológica.	aprovação do serviço.
Hipnótico	Hypnomidate	Etomidato	Início em segundos. Duração 5 a 15 min.	Indução para intubação, via aérea em paciente crítico, especialmente com instabilidade hemodinâmica selecionada.	Pacientes críticos, sob equipe habilitada. Atenção a supressão adrenal transitória e mioclonia.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Alfa-2 agonista	Precedex	Dexmedetomidina	Início mais lento. Meia-vida cerca de 2 h.	Sedação cooperativa, UTI, ventilação não invasiva selecionada e agitação sem depressão respiratória intensa.	Pacientes monitorizados. Atenção a bradicardia, hipotensão e início não imediato.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Antipsicótico típico	Haldol	Haloperidol	Início IM/EV em minutos a dezenas de minutos. Duração de várias horas.	Agitação psicomotora, delirium hiperativo e psicose aguda após exclusão de causas reversíveis graves.	Pacientes com agitação com risco. Atenção a QT longo, distonia e síndrome neuroléptica maligna.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Antipsicótico	Droperidol, quando disponível	Droperidol	Início rápido por via parenteral. Duração de horas.	Agitação, náuseas e sedação selecionada conforme disponibilidade e protocolo.	Pacientes monitorizados. Atenção a QT longo e hipotensão.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Antagonista benzodiazepínico	Lanexat, genéricos	Flumazenil	Início rápido. Duração curta, com possibilidade de ressedação.	Reversão selecionada de benzodiazepínico em cenário específico.	Uso criterioso. Atenção a convulsão em dependência, intoxicação mista e antidepressivos tricíclicos.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.

**Tabela A7. Adjuvantes, broncodilatadores, vasopressores, eletrólitos e medicamentos críticos**

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
Antiemético 5-HT3	Zofran, genéricos	Ondansetrona	Início parenteral em minutos. Duração variável.	Náuseas e vômitos em dor, intoxicações, gastroenterites, pós-operatório e uso de opioides.	Pacientes com vômitos relevantes. Atenção a QT longo, interações e correção da causa de base.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Antiemético procinético	Plasil	Metoclopramida	Início parenteral em minutos. Duração de horas.	Náuseas, vômitos e gastroparesia selecionada.	Evitar em obstrução, sangramento digestivo e risco extrapiramidal. Atenção em idosos e Parkinson.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Antiemético procinético	Digesan	Bromoprida	Início em minutos por via parenteral. Duração variável.	Náuseas e vômitos em cenários selecionados.	Atenção a efeitos extrapiramidais, sonolência e contra-indicações gastrointestinais.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Antiemético anti-histamínico	Dramin	Dimenidrinato	Início 15 a 30 min. Duração de horas.	Náuseas, vômitos e vertigem selecionada.	Atenção a sonolência, anticolinérgia, idosos, retenção urinária e glaucoma.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Inibidor de bomba de prótons	Losec, Pantozol, genéricos	Omeprazol ou pantoprazol	Efeito antissecretor em horas, com ação sustentada.	Sangramento digestivo suspeito ou confirmado, dispepsia e proteção gástrica selecionada.	Pacientes com risco gastrointestinal ou sangramento. Atenção a indicação real, interações e uso prolongado.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Broncodilatador beta-2	Aerolin, genéricos	Salbutamol	Início rápido por via inalatória. Duração 4 a 6 h.	Asma, DPOC, broncoespasmo e dispneia com sibilância.	Pacientes com broncoespasmo. Atenção a taquicardia, tremor, hipocalcemia e resposta clínica.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
						vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Anticolinérgico inalatório	Atrovent	Brometo de ipratrópio	Início em minutos. Duração 4 a 6 h.	Broncoespasmo em DPOC e asma moderada a grave em associação.	Pacientes com DPOC ou crise obstrutiva. Atenção a glaucoma se nebulização inadequada e boca seca.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Catecolamina	Adrenalina, Epinefrina	Adrenalina	Início muito rápido. Duração curta.	Anafilaxia, parada cardiorrespiratória e choque selecionado conforme protocolo.	Medicamento crítico. Exige indicação precisa, monitorização e via correta conforme protocolo. Atenção a arritmias e erro de concentração.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Vasopressor	Levophed, genéricos	Noradrenalina, norepinefrina	Início rápido por infusão. Meia-vida curta.	Choque séptico, choque vasodilatado e hipotensão grave refratária a medidas iniciais.	Pacientes críticos, preferencialmente em bomba de infusão e monitorização contínua. Atenção a extravasamento, isquemia e acesso adequado.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Inotrópico	Dobutrex, genéricos	Dobutamina	Início rápido por infusão. Meia-vida curta.	Choque cardiogênico e baixo débito selecionado.	Pacientes críticos com avaliação hemodinâmica. Atenção a taquiarritmia, hipotensão e necessidade de monitorização.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Catecolamina vasopressora/inotrópica	Dopamina, genéricos	Dopamina	Início rápido por infusão. Duração curta.	Choque selecionado conforme protocolo, menos preferida em muitos cenários modernos.	Pacientes críticos. Atenção a arritmias, taquicardia e indicação restrita.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Antiarrítmico	Ancoron, genéricos	Amiodarona	Início parenteral em minutos. Meia-vida longa.	Arritmias ventriculares e supraventriculares selecionadas conforme ACLS e protocolo.	Pacientes monitorizados. Atenção a hipotensão, bradicardia, QT, tireoide, fígado e interações.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Anticolinérgico	Atropina	Sulfato de atropina	Início rápido por via EV. Duração variável.	Bradycardia sintomática e intoxicações colinérgicas selecionadas.	Pacientes monitorizados. Atenção a taquiarritmia, retenção urinária, glaucoma e causa da bradicardia.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Diurético de alça	Lasix	Furosemida	Início EV em minutos. Duração de horas.	Congestão pulmonar cardiogênica e sobrecarga hídrica selecionada.	Pacientes com avaliação volêmica. Atenção a hipotensão, hipocalemia, função renal e hipovolemia.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Carboidrato hipertônico	Glicose hipertônica	Glicose concentrada	Elevação glicêmica rápida por via EV.	Hipoglicemia sintomática ou grave conforme protocolo.	Pacientes com hipoglicemia confirmada ou fortemente suspeita. Atenção a acesso venoso, extravasamento e reavaliação glicêmica.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Hormônio pancreático	Insulina regular	Insulina regular	Início EV imediato em protocolos específicos. SC mais lento.	Hiperglicemia grave, cetoacidose diabética e hipercalemia conforme protocolo.	Pacientes monitorizados. Atenção a hipoglicemia, potássio, bomba de infusão e reavaliações seriadas.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Eletrólito	Sulfato de magnésio	Magnésio	Efeito rápido por via EV em indicações críticas.	Eclâmpsia, torsades de pointes, hipomagnesemia grave e broncoespasmo selecionado.	Pacientes monitorizados. Atenção a depressão respiratória, reflexos, função renal e cálcio como resgate conforme protocolo.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Alcalinizante	Bicarbonato de sódio	Bicarbonato de sódio	Efeito imediato sobre pH e carga de	Acidoses graves selecionadas,	Pacientes críticos. Atenção a	Campo reservado para protocolo

Classe	Nome comercial comum	Ativo farmacológico	Curva farmacológica aproximada	Indicação e quando usar	Perfil de paciente e atenção	Posologia e diluição institucional
			sódio.	hipercalemia grave e intoxicações específicas conforme protocolo.	hipernatremia, alcalose, CO <sub>2</sub> , extravasamento e indicação restrita.	institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Eletrólito	Cloreto de potássio	Potássio	Correção depende de via, concentração e velocidade institucional.	Hipocalemia conforme gravidade e ECG.	Medicamento de alta vigilância. Atenção máxima a concentração, via, bomba, monitorização e proibição de administração inadequada.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Anticoagulante	Liquemine, genéricos	Heparina não fracionada	Início rápido por via EV. Duração curta a intermediária.	SCA, tromboembolismo e anticoagulação em cenários selecionados.	Pacientes com indicação e avaliação de sangramento. Atenção a TTPa, plaquetas, sangramento e HIT.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Anticoagulante HBPM	Clexane, genéricos	Enoxaparina	Início por via SC. Meia-vida prolongada em DRC.	SCA, tromboembolismo e profilaxia conforme protocolo.	Pacientes com indicação e função renal avaliada. Atenção a sangramento, peso, rim e procedimentos.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.
Antifibrinolítico	Transamin, genéricos	Ácido tranexâmico	Início parenteral rápido. Duração variável.	Hemorragia traumática ou cirúrgica selecionada e sangramentos específicos conforme protocolo.	Pacientes com sangramento relevante e indicação temporal adequada. Atenção a trombose, convulsões em uso inadequado e critérios institucionais.	Campo reservado para protocolo institucional validado. Preencher somente com bula profissional vigente, farmácia clínica, CCIH e aprovação do serviço.

**Nota final do anexo:** a utilidade acadêmica desta lista está em organizar classes e riscos, mas sua aplicação clínica exige validação institucional formal. Nenhum campo de posologia ou diluição deve ser preenchido por inferência, memória ou transferência direta de outro serviço.