

FARMACOLOGIA NEONATAL		DROGAS NO PERÍODO NEONATAL REVISÃO OUTUBRO / 2008																										
MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE				ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO																			
ACETILCISTEÍNA	Sol a 20%	Oral Retal Inalatória	<u>nebulização:</u> 3-5 ml da sol a 20% em SF, 3-4 x dia <u>enema:</u> 5-10ml da sol , 3-4 x dia					↑FC, ↓PA, rigidez, vasodilatação, HA ( em altas doses), urticária rash, prurido, náuseas, vômitos, constipação espasmo do trato urinário	. 1/2 vida em RN : 14h																			
ADENOSINA	3mg/ml		<u>Neonatos:</u> 0,05 - 0,1 mg/kg IV rápido Se não efetiva em 2 min, ↑de 0,05mg/kg a cada 1 - 2 min até dose máxima 0,25 mg/kg.				não refrigerar ( precipitação )	arritmia, dor torácica, ↓FC, bloqueio coração ↓PA ( < 1%), irritabilidade, cefaléia, náuseas dispnéia, hiperventilação, broncoconstrição.	. 1/2 nda < 10 min . Interações: metilxantinas antagônicas sem efeito																			
ALBUMINA HUMANA	Frasco a 25% com 50 ml	diluir a 5% em SG/SF ( não usar AD risco de hemólise hipotônico-associada)	0,5-1,0 g/kg ( ou 10 - 20 ml/kg)				4 h após aberta	edema, prurido, ↑PA, ↑FC, hipervolemia ↓PA por hipersensibilidade, rash, náuseas vômitos.	. 1/2 nda : 21 dias . Contém 130-160 mEq/l de Na . Albumina 5% = osmoticamente equivalente ao plasma. <u>INDICAÇÃO:</u> somente hipoalbuminemia documentada do PT com edema																			
ALFENTANIL ( Alfenta <sup>®</sup> )	2ml, 5 ml e 10 ml ( 500 mcg/ml )	IV em 20 minutos  <u>Conc Máx p/ Infus:</u> 80 mg/ml	<u>dose não estabelecida &lt; 12 anos</u>  dose geral: 9-15 mcg/kg para procedimentos					Rigidez torácica na infusão rápida; ↓FC, ↓PA, vasodilatação periférica, apnéia, depressão central, prurido, náuseas vômito, constipação, espasmo do trato urinário	CI: ↑PIC, depressão respiratória severa. 1/2 vida no RN : 1 a 15 h(Neofax)																			
ALPROSTADIL ( Prostin <sup>®</sup> VR )	500 mg/ml	SG 5 % ou 10 % SF 0,9%  Conc. Máx.Infusão= 10 mcg/ml	<u>inicial :</u> 0,05 - 0,1 mcg/kg/min titular até 0,2 - 0,3 mcg/kg/min ( até aumento da PaO <sub>2</sub> ) reduzindo depois para a menor dose possível ( como 0,01 mcg/kg/min)  <b>1 ml + 9 ml AD → 1 ml solução + 23 ml AD → 1ml/h= 0,01 mcg/kg/min - para RN c/ 3 kg</b> <b>→0,6 ml/h= 0,01 mcg/kg/min - para RN c/ 2 kg</b> <b>NOSSA REGRA PRÁTICA</b> <b>→0,3 ml/h =0,01mcg/kg/min - para RN c/ 1 kg</b>				ampola refrigeração ( 2º - 8ºC )	Apnéia em RN ( < 2 kg ) na primeira hora de infusão, ↓PA, ↑T, ↓FC, ↓Ca, ↓glicose ↓↑K, depressão respiratória, febre, ↑leucócitos,convulsão,retardo do esvaziamento gástrico, edema de extremidades, broncoespasmo, proliferação cortical reversível nos ossos longos ( > 120h de uso)	<u>. Regra Prática (Neofax 2008):</u> <b>completar com 49 ml de SF ou SG</b> <b>veloc=0,6ml/kg = 0,1mcg/kg/min</b>  Infundir em via única.																			
AMICACINA	fr amp: 100 mg/ml	IV em 30 minutos IM  <u>Conc Máx p/ Infus:</u> 10 mg/ml	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IDADE</th> <th>PESO NASCTO</th> <th>DOSE</th> <th>INTERVALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 - 4 sem</td> <td>&lt;1200 g</td> <td>7,5 mg/kg/dia</td> <td>24 h</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">≤ 7 d</td> <td>1200 - 2000g</td> <td>15mg/kg/dia</td> <td>12 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2000 g</td> <td>15 mg/kg/dia</td> <td>12 h</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">&gt; 7 d</td> <td>1200-2000g</td> <td>15-20 mg/kg/dia</td> <td>12/ 8 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2000 g</td> <td>30 mg/kg/dia</td> <td>8 h</td> </tr> </tbody> </table>	IDADE	PESO NASCTO	DOSE	INTERVALO	0 - 4 sem	<1200 g	7,5 mg/kg/dia	24 h	≤ 7 d	1200 - 2000g	15mg/kg/dia	12 h	> 2000 g	15 mg/kg/dia	12 h	> 7 d	1200-2000g	15-20 mg/kg/dia	12/ 8 h	> 2000 g	30 mg/kg/dia	8 h	SG SF	Disfunção renal (perda de Na, Ca, Mg), oto e nefrotoxicidade ( quando associado com furosemide e vancomicina), ↑bloqueio neuromuscular no uso concomitante com curarizantes	1/2 vida: 4 - 7 h . <b>Pode ser usada a dose única diária para RN c/ função renal normal ( melhor nível sérico )</b> <u>.Incompatível:</u> Anfo B, ampicilina, lipídios, imipenem, oxacilina penicilina cristalina, fenitoína, propofol, thionembatal.
IDADE	PESO NASCTO	DOSE	INTERVALO																									
0 - 4 sem	<1200 g	7,5 mg/kg/dia	24 h																									
≤ 7 d	1200 - 2000g	15mg/kg/dia	12 h																									
	> 2000 g	15 mg/kg/dia	12 h																									
> 7 d	1200-2000g	15-20 mg/kg/dia	12/ 8 h																									
	> 2000 g	30 mg/kg/dia	8 h																									
AMIODARONA ( Ancoron <sup>®</sup> )	amp=3 ml = 150 mg  Sol oral: ( 1 gota = 6,6 mg )	IV  VO	5 mg/kg em 20 a 60 minutos ( uso limitado em neonatos)  <u>Manutenção:</u> 5 - aumentando até 10 a 15 mg/kg/dia por 5 a 7 dias				temp.ambiente proteger da luz	arritmia, bloqueio, choque cardiogênico, redução da PA	. Monitorizar K, Mg, PA, FC, glicemia e tireóide.																			

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE				ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
AMOXACILINA	susp 250 mg/5 ml e 500 mg/5ml		RN e lactentes < 3 meses = 25 - 30 mg/kg/dia em 2 doses (12 / 12 h )					diarréia	
AMPICILINA	fr amp 250 mg, 500 mg, 1 g  Suspensão oral 250 e 500 mg/ml	IV ( 30 min ) IM VO <u>Conc Máx p/ Infusão:</u> 100 mg/ml	<u>IDADE</u>	<u>PESO NASCTO</u>	<u>DOSE</u>	<u>INTERVALO</u>	1 hora( desprezar após o uso)  <u>Compatível:</u> SG e SF  <u>Reconstituição:</u> em AD  <u>Infusão:</u> SF	rash ( até 5 dias após o uso), nefrite intersticial, candidíase oral, ↓leucócitos, ↑ eosinófilos, ↑ TS, glossite, flebite, ↑ TGO, TGP e CPK transitórios; convulsões ( altas doses ) ↓plaquetas, anemia hemolítica.	. Ajustar dose na IRA . Evitar uso <b>VO</b> em RN  1/2 nda em RN ( de 2-7 d ) : 4 h . <u>Incompatível:</u> aminoglicosídeo lipídeos, midazolam, fluconazol, amiodarona, nutrição parenteral.
			≤ 7 d	≤ 2000 g	50 mg/kg/dia	12/12 h			
				> 2000 g	75 mg/kg/dia	8/8 h			
			> 7 d	< 1200 g	50 mg/kg/dia	12/12 h			
				1200 - 2000 g	75 mg/kg/dia	8/8 h			
				> 2000 g	100 mg/kg/dia	6/6 h			
			<u>Meningite:</u> dobrar a dose						
			Meningite por Stepto B herolítico =						
≤ 7 d	200 mg/kg/dia		8/8 h						
> 7 d	300 mg/kg/dia		8/8 h						
AMPICILINA SULBACTAM  ( Unasyn <sup>®</sup> )	Susp 250 mg/5ml Amp. 1g ampi e 0,5 g de sulbactam	IV ( 15 min )  <u>Conc Máx p/ Infus:</u> 45 mg/ml	<u>Crianças ≥ 1 mês:</u> 100-150 mg/kg/dia de 6/6 horas  (dose baseada na ampicilina)				8 h em T ambiente  <u>Uso EV:</u> reconstituir em SF	vide ampicilina	. <u>Incompatível:</u> aminoglicosídeos . Na IRA, aumentar intervalo de acordo com o clearance: *cl <sub>cr</sub> 15-29ml/min = a cada 12 h *cl <sub>cr</sub> 5-14 ml/min = a cada 24 h  espectro p/ inibidores B lactamase
ANFOTERICINA B	( Fungizon <sup>®</sup> ) fr amp = 500 mg	IV em 4-6 horas diluído em SG a 5 % <u>Conc Máx p/ Infus:</u> 0,1 mg/ml	1 mg/kg/dia a cada 24 horas  <u>Dose Total:</u> Fungemia: 25 a 35 mg/kg Infec. Assoc. Cateter: 10 a 15 mg/kg				7 dias( refrigerado) diluído em 10 ml de AD	. Débito urinário, leucócitos, plaquetas, eletrólitos ( ↓K ), creatinina, enz. hepáticas e BN. Não necessita ajuste na IRA prévia, se aguda, reduzir 50% da dose.	. Baixa penetração em SNC . 1/2 vida em RN : 15-48 h . Incompatível com SF ( precipitação )
	<b>LIPOSSOMAL</b> ( AmBisome <sup>®</sup> ) 50 mg	<u>Conc Máx p/ Infus:</u> 1 mg/ml	3 - 5 mg/kg/dia a cada 24 horas Infundir em 2 horas				24 h (refrigeração) ( reconstituir em 12 mlAD = 4mg/ml)	idem Anfo B	. Menor nefro-toxicidade Duração média do tratamento: 2 a 4 semanas
	<b>Lípido Complexo</b> ( A belcet <sup>®</sup> ) 100mg	<u>Conc Máx p/ Infus:</u> 1 a 2 mg/ml	2,5 a 5 mg/kg 1 x dia em SG 5%				diluir em 20 ml SG= 5 mg/ml - 48h refrig.		estável por 48h sob refrigeração ( na diluição 5 mg/ml)
ATRACÚRIO ( Tracrium <sup>®</sup> )	ampolas 25 mg/2,5 ml e 10 mg/ml	IV conc. Máx 0,5 mg/ml	RN e Crianças < 2 anos = 0,3 - 0,4 mg/kg - S/N repetir dose s/n : 0,6 -1,2 mg/kg/hora ou 10-20 mcg/kg/min				refrigeração  SG ou SF  T ambiente por 14 dias		início de ação em 2 minutos duração 20-40 minutos
ATROPINA	0,25 mg/ml 0,5 mg/ml 1mg/ml	IV Intraóssea	bradicardia: 0,01 -0,02mg/kg, a cada 5 - 15 minutos, por 2 -3 vezes dose mínima : 0,1 mg dose máxima: 0,5 mg				28 dias sob refrigeração	boca seca, febre, ↑ FC, constipação retenção urinária, sonolência, agitação, bloqueio vaginal, distensão abdominal, RGE, ciclopegia	compatível c/SF ou SG. <u>contra-indicações:</u> glaucoma uropatia obstrutiva, taquicardia, tireotoxicose

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE				ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
AZTREONAN (AZACTAM <sup>®</sup> )	500 mg	IV em 30 minutos	IDADE	PESO NASCTO	DOSE	INTERVALO		↓ PA , rash, distúrbios gastro-intestinais, ↓plaquetas, ↓Neutrófilos e leucócitos ↑eosinófilos, icterícia, uréia e enzimas hepáticas	cl <sub>cr</sub> de 10-30 ml: ↓50% da dose cl <sub>cr</sub> < 10 ml/min: ↓75% da dose
	1 g	Conc. Máx. infusão: 20 mg/ml							
	2 g		> 2000 g	90 mg/kg/dia	8/8 h				
	> 7 d		< 1200 g	60 mg/kg/dia	12/12 h				
			1200 - 2000 g	90 mg/kg/dia	8/8 h				
			> 2000 g	120 mg/kg/dia	6/6 h				
	> 1 mês	90 - 120 mg/dia 6 - 8 horas							
BICARBONATO DE SÓDIO	8,4% ( 1 mEq /ml)	diluir 1 parte em 2 de AD	contínuo: 0,5 - 1 mEq/kg/hora				24 h em temperatura ambiente	hipervolemia, hemorragia intracraniana	
	3% ( 0,35 mEq/ml)	pronto p/ uso	intermitente: correção para bicarbonato normal ou pelo BE						
BROMOPRIDA (DIGESAN <sup>®</sup> )	amp: 2ml=10mg gotas: 6 gotas= 1 mg supositório : 10 mg	IV VO Vretal	0,5 mg/kg/dia - 8/8h (Neofax) dose habitual: 1 gota/kg/peso, até 8/8h				Vide validade	sonolência	
CAFEÍNA ( CITRATO DE CAFEÍNA )	Líquido: 10 mg/ml de cafeína base em ácido cítrico  <b>OBS: citrato de cafeína 20 mg/ml = 10 mg/ml de cafeína base</b>	VO	<u>ataque</u> : 10 mg/kg de cafeína base em 30 minutos, em BI ( pouco usada ) <u>manutenção</u> : 2,5 -5 mg/kg/dia de cafeína base ( 1 x dia ) iniciar 24 h após dose ataque ( se tiver sido feita ) tempo de uso: 7 a 10 dias após o último episódio de apnéia				4 semanas sob refrigeração não congelar (cristalização)	menores efeitos colaterais que a amina-filina, mas pode causar: ↑FC, arritmia, extrassistolia, agitação, náuseas, vômitos irritação gástrica, tremores, ↑ efeitos crono e inotrópicos dos β-adrenérgicos, ECN, hemorragia gastro intestinal. Aumenta o gasto energético.	1/2 vida ≈ 100 h em Rn nível sérico: 5-25 mcg/ml Não fazer infusão em <i>bolus</i> Reduzir dose de FC > 180
CAPTOPRIL ( Capoten <sup>®</sup> )	compr de 12,5 mg 25 mg e 50 mg	VO ( 1 h antes 2 h após alimen-tação )	RNPT ( inicial ) : 0,01 mg/kg/dose a cada 8-12 h RNT (inicial) : 0,05 - 0,1mg/kg/dose a cada 8-24 h lactentes: 0,15 - 0,3 mg/kg/dia a cada 6 -12 h Dose máx: 0,5 - 1 mg/kg/dia a cada 8 -12 h				1/2 comp (6,5 mg) + 10 ml AD - está-vel por 7 - 14 d em temperatura am-biente e 36 dias sob refrigeração	rash, pseudo tosse, febre, ↑eosmófilos, s. nefrótica, ↓neutrófilos, ↓PA, ↓ Cr, ↓ fluxo sanguíneo cerebral e renal em indivíduos com HA crônica, angioedema cefaléia, icterícia e ↑ enzimas hepáticas.	ajustar dose na IRA  início de ação : 15 - 30'  95% excreção renal em 24 h
CARBERNICILINA	fr amp = 1 g	IV ( em AD)	30-50 mg/kg/dia , de 6/ 6 horas ( máx: 2-3 g/dia)					desnutrição plaquetária, ↓K, rash, edema prurido, ↓leucócitos e plaquetas e ↑eosinófilos	1 g = 4,7 mEq de Na Ajustar dose na IRA
CARNITINA	amp 200 mg/ml cápsulas 250 mg	Oral IV	Oral (crianças) : 50 mg/kg/dia - dividido de 6/6 h Parenteral Neonatal ( uso IV ) -: 10 - 20 mg/kg/dia ( suplementação )				Proteger da luz	miastenia, náuseas, vômitos, diarreia ,HA, gastrite,convulsão, cefaléia,rinite,bronquite, febre.	eliminação renal 1/2 vida ( adultos): 17,4 horas interação com ác. Valpróico.
CASPOFUNGINA		IV infundir em 1 hora	Crianças de 2-11 anos: 50-70 mg/m <sup>2</sup> /dia Neofax: 1 a 2 mg/kg/dose a cada 24 horas <b>Não há dose para neonatos</b>				reconst. em SF, estável 24 h em temp. ambiente e 48 h refrigerado		Não usar em SG
CEFALEXINA ( Keflex <sup>®</sup> )	susp 250 mg/ 5 ml gotas: 5 mg/gota	VO	25-50mg/kg/dia a cada 6- 8 h					reações gástricas, rash	cuidado na insuficiência renal

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE				ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO				
<b>CEFALOTINA</b> ( Keflin <sup>®</sup> ) cef 1ª geração	framp 1 g	IV ( em 30 minutos )	<b>IDADE</b>	<b>PESO NASCTO</b>	<b>DOSE</b>	<b>INTERVALO</b>	96 h sob refrigeração	↑enzimas hepáticas, flebite, nefrotoxicidade	1 g = 2,8mEq Na 1/2vida: 90-120 min em RN				
			0-7 d	≤ 2000 g	40 mg/kg/dia	12/12 h							
				> 2000 g	60 mg/kg/dia	8/8 h							
			> 7 d	≤ 1200 g	40 mg/kg/dia	12/12 h							
				1200 - 2000 g	60 mg/kg/dia	8/8 h							
				> 2000 g	80 mg/kg/dia	8/8 h							
<b>CEFAZOLINA</b> ( Kefazol <sup>®</sup> ) cef 1ª geração	fr amp 250 mg, 500 mg e 1 g	IV em 30 minutos conc. máx infusão: 20 a 100 mg/ml	<b>IDADE</b>	<b>PESO NASCTO</b>	<b>DOSE</b>	<b>INTERVALO</b>	10 dias sob refrigeração ou 24 h em temp ambiente	↓ leucócitos, ↑ Eosinófilos, ↓ plaquetas ↑TGO/TGP, rash, convulsão, febre, Coombs direto falsamente positivo	1/2 vida em RN: 3-5h 1 g = 2 mEq Na eliminação renal (80-100%) (cuidado na IRA) pobre penetração em SNC e LCR				
			0-7 d		40 mg/kg/dia	12/12 h							
				> 7 d	≤ 2000 g	40 mg/kg/dia				12 h			
					>2000 g	60 mg/kg/dia				8/8 h			
			lactentes e crianças: 50-100mg/kg/dia de 6/6 h - máx. 6g/dia										
<b>CEFEPIME</b> ( Maxcef <sup>®</sup> )	fr amp 500 mg, 1 g e 2 g reconstt em 5 ml AD (100 mg/ml)	IV em 30 minutos <b>conc máx infusão:</b> 40 mg/ml diluídos em SF ou SG	RN ≤ 14 dias: 60mg/kg/dia , dividido de 12/12 h				24 h em temp ambiente ou 7 d sob refrigeração ( reconstituído); estável em SF e SG ( a 5 ou a 10 % )	cefaléia, febre, rash, prurido, náuseas, vômitos, colite pseudomembranosa, ↓neutrófilos e plaquetas, ↑TGO/TGP, flebite, visão borrada, ↑creatinina, coombs direto positivo.	1/2 vida em Cr < 2 anos: 2 horas Incompatível com metronidazol, vancomicina, aminofilina, aminoglicosídeos, Anfotericina β dopa, dobutamina e Magnésio Boa penetração no LCR				
			> 14 dias: 100 mg/kg/dia , dividido de 12/12 h										
			na sepse: usar até 150 mg/kg/dia , a cada 8 h										
<b>CEFOTAXIMA</b> ( Claforan <sup>®</sup> ) cef. 3ª geração	amp 500 mg, 1 g e 2 g	IV em 30 min <b>Conc Max Infusão:</b> 20-60 mg/ml <b>reconstituição:</b> em AD p/ 100 mg/ml  Também pode ser usada IM	<b>IDADE</b>	<b>PESO NASCTO</b>	<b>DOSE</b>	<b>INTERVALO</b>	24 h em temp ambiente e até 5 dias sob refrigeração. Cor levemente amarelada da solução não impede o uso	↓ ↑ leucócitos, ↑ eosinófilos, CD falso +, ↑creatinina, ↑TGO/TGP, diarreia, flebite, febre, rash, prurido, náuseas, vômitos	1/2 vida em PT: 3-6 horas eficaz contra gram negativos <u>(exceto Pseudomonas)</u> metabolismo hepático e excreção renal <b>incompatível:</b> amofilina, fluconazol, bicarbonato de sódio, vancomicina e azitromicina. 1g = 2,2 mEq Na Boa penetração no LCR				
			0-4sem	< 1200 g	100 mg/kg/dia	12/12 h							
				≤ 7 d	1200 - 2000 g	100 mg/kg/dia				12/12 h			
					> 2000 g	100 -150 mg/kg/dia				12-8 h			
			> 7 d	1200 - 2000 g	150 mg/kg/dia	8/8 h							
				> 2000 g	150-200 mg/kg/dia	8-6 h							
<b>Menigite:</b> < 14 d: 100 mg/kg/dia - 12/12 h > 14 d: 200 mg/kg/dia - 8/8 h cr (1 m- 2 anos): 100-200 mg/kg/dia a cada 6-8 h oftalmia gonocócica : 100 mg/kg em 30 minutos, dose única													
<b>CEFOXITINA</b> ( Mefoxin <sup>®</sup> ) cef. 2ª geração	fr amp 1g	IV em 30 minutos <b>Conc. Máx. Infusão:</b> 40 mg/ml <b>Reconstituição:</b> 1g + 9,5ml SF = 100 mg/ml	RNPT: 60 a 90 mg/kg/dia dividido a cada 12 horas				18 a 24 h em temp. ambiente e até 7 dias refrigerado	Flebite, rash, prurido, leucopenia, falso ↑ de creatinina, ↑ TGO/TGP, febre, CD falso positivo, ↓ plaquetas e leucócitos, ↑ eosinófilos.	1g = 2,3 mEq de Na Excreção renal Pouca penetração em LCR Incompatível: vancomicina.  Risco de super-infecção no uso prolongado				
			RNT: 90-100 mg/kg/dia dividido a cada 8 horas										
			Crianças > 3 meses: 80-160 mg/kg/dia dividido a cada 6 horas										

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE				ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO		
			PESO	IDADE	DOSE	INTERVALO					
CEFTAZIDIMA (Fortaz <sup>®</sup> ) cef. 3ª geração	fr amp 500 mg	IV em 30 minutos <u>Conc. Máx. Infusão:</u> 40 mg/ml <u>Reconstituição:</u> 500 mg + 10 ml SF = 50 mg/ml	≤ 1200 g	0-28 dias	100 mg/kg/dia	12/12 h	até 3 -7 d sob refrigeração  12-24 h em temp ambiente	semelhante as demais cefalosporinas  além de anemia hemolítica	1g = 2,3 mEq Na  eficaz contra <u>Pseudomonas</u>  Boa penetração no LCR. <u>incompatibilidade:</u> aminoglicosídeo, bic. De Na, fluconazol, midazolam, amiodarona, eritromicina, vanco .  1/2 vida em RN: 3 a 12 horas.		
			1200 a	0-7 dias	100 mg/kg/dia	12/12 h					
			2000 g	> 7 dias	150 mg/kg/dia	8/8 h					
			> 2000 g	0-7 dias	150 mg/kg/dia	8/8 h					
				> 7 dias	150 mg/kg/dia (máx 6 g./dia)	8/8 h					
			<u>fibrose cística: 300 mg/kg/dia: 8-8 h</u>								
CEFTRIAXONA (Rocefin <sup>®</sup> ) cef. 3ª geração	fr amp: 250e 500 mg,  1 g e 2 g	IV em 30 minutos IM ( dolorosa ) <u>Conc Max Infusão:</u> 40 mg/ml <u>Reconstituição:</u> 100 mg/ml em SF	≤ 7 d	50 mg/kg/dia a cada 24 h			24h em T. ambiente  reconstituição a 100mg/ml = está- vel por 10 dias  sob refrigeração	erupção cutânea, prurido, diarreia,  náuseas, vômitos, dor abdominal, cefaléia  ↑ plaquetas, ↑enzimas hepáticas, estomatite, ↑ eosinófilos, ↓ leucócitos,  ↑ TP e TS, ↑ creatinina e bilirrubinas	1/2 vida em PT: 5-16 horas  1g = 3,6 mEq Na  cuidado em RN com hiperbilirru- binemia  até 2 g/dia não necessita de reajuste na IRA <u>incompatibilidade:</u> amofilina, fluconazol e vancomicina.		
			> 7 d	≤2000 g	50 mg/kg/dia a cada 24 h						
				> 2000 g	50-75 mg/kg/dia a cada 24 h						
			meningite: 100 mg/kg/dia a cada 12- 24 h								
CEFUROXIME (Zinacef <sup>®</sup> )	fr amp 750 mg e 1 g	IV em 30 minutos <u>Conc. Máx. Infusão:</u> 30 mg/ml	RN : 50-100 mg/kg/dia de 12-12h				após reconstitui- ção, 24 h T amb e 48 h sob refrigera- ção	semelhante as demais cefalosporinas	ajustar dose na IRA:  cl <sub>cr</sub> 10-20 : a cada 12 h  cl <sub>cr</sub> < 10 : a cada 24 h		
			crianças: 75-150mg/kg/dia de 8-8h (máximo 6 g/dia)								
CIPROFLOXACINA (Zinacef <sup>®</sup> )	amp 20 ml  ( 10 mg/ml )	IV  oral ( 2 h após dieta)	RN ( somente IV) dosagem : 7-40 mg/kg/dia de 12-12h					alterações PA, cefaléia, convulsão, nefrite  sonolência, ↑triglicérides, colesterol e  glicemia, distúrbios gastrointestinais, cristalúria, anemia, eosinofilia, nistagmo.	ajustar dose na IRA:  cl <sub>cr</sub> 30-50 ml : a cada 12 h		
			crianças: (IV ou oral): 20-30mg/kg/dia de 12-12h (máximo 800 mg/dia)								
CISTEÍNA			40 mg / para cada grama de proteína na NP					febre, acidose metabólica, náusea, ↑BUN, alterações eletrolíticas.			
CLARITROMICINA ( Klaricid <sup>®</sup> ) Macrolídeo	fr amp 500 mg  susp 125 e 250 mg/5ml	VO  IV em 30 minutos (diluir em AD)	15 mg/kg/dia de 12/12 h				IV: 48 h sob refrige- ração, após recons- tituição	diarreia, náuseas, vômitos, dispepsia  cefaléia, ↑ QT, taquicardia ventricular  distúrbios neurológicos, ↑ creatinina, ↑ bilirrubinas e de enzimas hepáticas	pode ↑ concentração de  teofilina e carbamazepina		
CLINDAMICINA ( Dalacin <sup>®</sup> )	amp de 2 e 4 ml  ( 150 mg/ml)	IV em 30 minutos <u>reconstituição:</u> SF: 150 mg/ml <u>veloc. Máx de Infus.</u> (30 mg) - 5ml/min	≤ 7 d	< 2000 g	10 mg/kg/dia	12/12 h	IV: 24 h refrigeração  ORAL: T ambiente  por 2 semanas	colite pseudomembranosa ( rara em crianças), rash, ↓ palquetas, granulocato- penia, ↓ PA, abscesso estéril no local da aplicação	cuidado na IRA, insuf. Hepática  e bloqueio neuromuscular. <u>Incompatibilidade:</u> cálcio, tobra, magnésio, amofilina, barbitúri- cos, cipro, fluconazol, fenitoína, Não penetra no SNC.		
				>2000 g	15 mg/kg/dia	8/8 h					
				<1200 g	10 mg/kg/dia	12/12 h					
			> 7 d	1200 - 2000 g	15 mg/kg/dia	8/8 h					
				> 2000 g	20 mg/kg/dia	6/6 h					
CLORANFENICOL (Quemicetina <sup>®</sup> )	fr amp 250 mg e 1 g	IV em 30 minutos <u>Conc. Máx. Infusão:</u> 20mg/ml	≤ 7 d		20 mg/kg/dia	6/6 h	30 dias sob refrigeração  após reconstituir  para 100 mg/ml	anemia aplástica rara , porém grave;  síndrome cinzenta ( semelhante choque )  em RN, qdo em altas doses.	boa penetração em SNC  POUCO USADA EM RN  excreção renal e hepática		
			> 7 d	≤ 2000g	25 mg/kg/dia	6/6 h					
				> 2000g	50 mg/kg/dia	6/6 h					

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE	ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
COLESTIRAMINA ( Questran <sup>®</sup> )		VO	240 mg/kg/dia de 8/8 h		rash, acidose hiperclorêmica, constipação náuseas, vômitos, ↑ excreção urinária de cálcio.	
DEXAMETASONA ( Decadron <sup>®</sup> )	amp 2g/ml	IV lento ( 5´ )	0,15 a 0,25 mg/kg/dose, cerca de 4 h antes da extubação ( máx 3 dias)	24 h T ambiente qdo diluído em SF ou SG	↑PA, cefaléia, convulsões, atrofia cutânea intolerância à glicose, ↓K, S. Cushing, náuseas, vômitos, osteoporose, glaucoma ↓divisão neuronal, úlcera	1/2 vida no PTMBP = 9,3h ( até 72 h ) metabolismo hepático excreção urinária e biliar Incompatibilidade: Midazolam, vancomicina
DIAZEPAM ( Diempax <sup>®</sup> )	amp 2 ml com 5 e 10 mg	IV lento <b>Não Diluir</b> Velocidade máx infusão: 2 mg/min	0,1 - 0,3 mg/kg, repetido em 3 a 5 minutos ( se necessário ) dose máxima = 2 mg	descartar após o uso proteger da luz	↓PA e depressão respiratória, se infusão rápida	Não recomendado para RN. metabolismo hepático excreção renal 1/2 vida ( 1m - 2 anos ) : 40 a 50 h
DIGOXINA	elixir pediátrico (conta-gotas graduado) 50 mcg/ml	IV VO em SG ou SF	0,01 mg/kg/dia Fórmula Prática: ( P x 0,01 ) / 0,05 = ml/dia	T ambiente	<u>intoxicação digitalica:</u> náuseas, vômitos, diarreia, tontura, cefaléia, arritmia cardíaca e alterações visuais	1/2 vida : RN PT : 60 - 170 h 1/2 vida: RN T : 38 - 45 h 50-70% de excreção urinária <u>contra indicação:arritmia ventricular</u> Necessita de acesso central
DIPIRONA ( Novalgina <sup>®</sup> )	amp 500 mg/ml sol oral = 50 mg/ml supositório inf = 300 mg	IV IM VO V RETAL	5-10 mg/kg/dose a cada 6 horas	T ambiente vide validade	raros, porém graves e semelhantes ao choque ( discrasia sanguínea, dispnéia, prurido )	evitar uso IV em crianças < 1 ano
DIPRIVAN ( Propofol )	10 mg/ml	diluir em SG 5 % 2 mg/ml	Indução: cr ≥ 3 anos - 2 a 2,5 mg/kg Manutenção: cr ≥ 2 meses a 16 anos : 125 a 150 mcg/kg/min			<b>sem dose para neonatos</b>
DOBUTAMINA ( Dobutrex <sup>®</sup> )	amp 20 ml ( 12,5 mg/ml )	IV contínuo	2 - 15 mcg/kg/min  <b>Regra Prática:( P x 1,44 x dose ) / 12,5 = ml de dobutamina</b> completar com SF: SF até 12 ml - 0,5 ml/hora SF até 7,2 ml = 0,3 ml/hora	Estável por 24 h para infusão	taquicardia, arritmia, ↑ PA em altas doses vasodilatação cutânea, dispnéia, inflamação local se extravasamento.	1/2 vida =2 minutos corrigir volemia S/N antes do uso Incompatibilidade: furosemide, digoxina, penicilina, fenitoína bicNa, Vit K, amofilina, gluconato cálcio
DOPAMINA ( Revivan <sup>®</sup> )	amp 10 ml ( 50 mg/ml)	IV contínuo	2 - 20 mcg/kg/min  <b>Regra Prática:( P x 1,44 x dose ) / 5 = ml de dopa - acrescentar SF</b> até 4,8 ml - 0,2 ml/hora até 7,2 ml - 0,3 ml/hora até 12 ml - 0,5 ml/hora	24 h sob refrigeração  Estável por 24 h para infusão	↑↓ FC, ↑↓PA, necrose tecidual se extravasar, arritmia, vasoconstrição, alargamento QRS, diurese aumentada, azotemia, supressão reversível da prolactina e tireotropina	Corrigir volemia previamente acesso central; 1/2 vida = 2-5 min. <u>incompatibilidade :</u> metronidazol bic Na, Anfo B.

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE	ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<b>EPINEFRINA</b> ( Adrenalina <sup>®</sup> )	amp = 1ml = 1 mg  ( 1: 1000 )	IV  conc máx = 64 mcg / ml	0,1 ml/kg/dose ( 1: 10.000 ) - repetir a cada 3-5 minutos  <u>contínuo:</u> 0,1-1 mcg/kg/min <u>broncoespasmo:</u> 0,01 ml/kg/dose a cada 20 minutos ( máx: 3 vezes) <u>nebulização:</u> 1 ml + 3 ml de SF	sol 1:10.000 ;  diluir 1 ml + 9 ml de SF	taquiarritmia, ↑ PA, cefaléia, náuseas,  vômitos, necrose tecidual.	<u>Regra Prática:</u>  0,6 x P = ml adrenalina completar até 100 ml com SF 1ml/h = 1 mcg/kg/min
<b>ERITROMICINA</b>	susp 125 e 250 mg / 5 ml	VO	Infecções simples : 10 mg/kg/dose de 12/12 horas (< 7 dias)  e de 8/8 horas ( > 7 dias)  ( Chlamydia: até 12,5 mg/kg/dose a cada 6 horas, uso por 14 dias )	24h temp. ambiente e 2 semanas sob refrigeração	distúrbios gastro-intestinais, ↓ PA, dor abdominal, cardiotoxicidade, estenose piloro, hepato toxicidade, ↓ função renal	<u>Indicações:</u> <i>Chlamydia</i> e Coqueluche Pouca penetração no LCR.
<b>ERITROPOIETINA HUMANA RECOMBINANTE</b>	fr amp com 2, 4 ou 100 ml	IV em 4 horas SC  usar igual vol. de SF	<u>Anemia da PT:</u> 25-100 U/kg/dose - 3 vezes/ semana ou 100U/kg/dose - 5 vezes/sem Epoetin alfa (Neofax): 200-400 U/kg/dose, 3 a 5 vezes/sem, por 2-6 sem	sem diluição: estável por 2 semanas em seringa plástica	HA, trombose venosa local, dor óssea, reações cutâneas, sintomas gripais, neutropenia em PT.	Usado principalmente em PT < 1200 g com suplementação de Ferro. 1/2 vida (PT)≈ 12 h
<b>ESPIRONOLACTONA</b>  ( Aldactone <sup>®</sup> )	compr 25, 50 e 100 mg  sol. Manipulação 5 mg/ml	VO	1 -3 mg/kg/dia , a cada 12 ou 24 h	Proteger do calor; estável por 28 dias  em geladeira na suspensão 2,5 a 5 mg/ml	↑K, distúrbios gastro- intestinais, ginecomastia, alterações hepáticas.  desidratação, hiponatremia	<u>contra-indicação:IRA</u> Poupador de K metabolismo hepático excreção renal  Usado na DBP (assoc. com tiazídico)
<b>ESTREPTOMICINA</b>	fr amp 1 g	IM ( dolorosa) conc máx. para aplicação: 500 mg/ml	RN: 10-20 mg/kg/dia ( cada 24 h )  Cr: 20-30 mg/kg/dia de 12/12 h		discrasia sanguínea, oto e nefrotoxicidade albuminúria, ataxia, vômito, supressão medular, miocardite, bloqueio neuro- muscular, rash	não penetra bem no LCR
<b>FENITOÍNA</b> ( Hidantal <sup>®</sup> )	amp 250 mg/5 ml	IV  veloc máx infusão: 0,5 mcg/kg/min [ ] máx p/ infusão: 10 mg/ml em SF	<u>ataque:</u> 15-20mg/kg - IV lento  <u>manutenção:</u> 4-8 mg/kg/dia a cada 12 horas ou 1 x dia  ( ÷ excepcionalmente a cada 8 horas )	refrigeração pode causar precipitação.  descartar 4 h após o preparo	hiperplasia gengival, hipertricrose, anemia megaloblástica, ↓ T4, ataxia, ↑ eosmófilos, hematúria, ↓ leucócitos, neuropatia periférica, rash, colapso circulatório, depressão SNC	cuidado em RN com icterícia 1/2 vida (RN): 18 a 60 horas nível sérico terapeutico: 6-15 mcg/ml
<b>FENOBARBITAL SÓDICO</b>		IV  veloc máx infusão: 1 mg/kg/min	<u>ataque:</u> 15-20mg/kg - ( máx 30 a 40 mg/kg )  <u>manutenção:</u> 3-4 mg/kg/dia ( 1 a 2 x dia ); até 5 mg/kg de acordo com QC e nível sérico ( usualmente após a 2ª semana de uso )  Após estabilização, comumente usada 1 x dia		Sedação, depressão, hiperatividade, rash hipocalcemia, hepatotoxicidade, flebite	1/2 vida: 40 - 200 h metabolismo: hepático 30% excreção renal sem trans- formação <u>Incompatibilidade</u> fenitoína, bicNa, Vit K, vancomicina, ranitidina nível sérico ( RN ): 15-40 mcg/ml
<b>FENTANIL</b>	amp 0,5 mg/10 ml ( 0,05 mg/ml)	IV em 20-30 min ou contínuo diluição em SF Conc. Máx. infusão: 10 mcg/ml	<u>intermitente:</u> 0,5 - 5 mcg/kg/dose - cada: 1-4 h  <u>contínuo:</u> 0,5 a 2 mcg/kg/hora ( máx 5 mcg/kg/h)  <u>anestesia:</u> 5 a 50 mcg/kg/dose	proteja da luz estável 24 h sob refrigeração SG ou SF	apnéia, vasodilatação periférica, ↓ PA, rigidez de musculatura torácica ( na infu- são rápida), bradicardia sinusal, edema, miose, espasmo biliar, náusea, vômito prurido, tremores, hiperemia cutânea.	antagonista: naloxone extrema solubilidade em lipídeos duração da ação em RN: 30-90 min rápida penetração no SNC metabolismo hepático

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE	ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO																						
<b>FERRO QUELADO</b> ( Neutrofer® Ultrafer® )	frasco 50 mg/ml ( 2,5 mg/gota)	VO	2-4 mg/kg/dia - 1 x dia		distúrbios gastrointestinais	administrar antes da alimentação																						
<b>FILOMENADIONA</b> (Vit K1)	10 mg/ml	IM IV ( pode haver reação de hipersensibilidade)	profiaxia ao nascimento: 1mg IM ou SC tratamento: 1 a 2 mg/dia	proteger da luz	doses acima de 10-20 mg podem levar a anemia hemolítica em RN O alcool benzílico pode levar a gaspyng e acidose	Indicação: na hipoprotrombinemia ( DPHRN ) Cautela na doença hepática grave TP e TTPA somente após 2-4h do uso																						
<b>FLUCONAZOL</b>	bolsa 200mg/100ml cápsulas 150 mg	IV em 2 horas Conc Máx Infusão: 2mg/min Oral	Dose: - 6 mg/kg/dia ≤ 29 semanas ..... < 14 d - a cada 72 h > 14 d - a cada 48 h 30-36 sem ..... < 14 dias - a cada 48 h > 14 dias - a cada 24 h Demais RNs - 6 mg/kg/dia a cada 24 h		palidez, cefaléia, convulsões, rash, ↓K, ↑colesterol e triglicérides, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, ↑eosmófilos, ↓neutrófilos, ↓plaquetas, ↑TGO/TGP e Fosf . alcalina	OBS: nos quadros sépticos e na meningite pode ser feita a dose de ataque ( 12 mg/kg) e depois iniciada a manutenção ( após 24 h do ataque)																						
<b>FUROSEMIDA</b> (Lasix® )	amp 20 mg/ml	IV / VO conc máx: 1-2 mg/ml em SF ou AD	1-2mg/kg/dose a cada 6-24 h ( máx: 6 mg/kg/dia )	desprezar após o uso proteger da luz	ototoxicidade ( ↑ com uso de aminoglicosídeo ou cefalosporina concomitante), ↓Na, K, Cl; alcalose, ↑ác. úrico ; pancreatite, náuseas, vômitos, constipação, anemia agranulorose, ↓plaquetas, icterícia, nefrocalcinose, nefrite intersticial.	incompatível: dopa, dobuta, gentamicina, midazolam, morfina, isoproterenol A forma intravenosa pode ser usada por via oral																						
<b>GAMA GLOBULINA HIPERIMUNE CONTRA VARICELA</b> ( V ZIG® )		IM	1,5 ml, dose única			usar precocemente ( antes 72 h ) para RN de mãe com varicela 5 dias antes do parto ou 2 dias após.																						
<b>GANCICLOVIR</b>	fr. Amp 500mg  cápsulas 250mg	IV  VO	Dose para CMV congênita; 15 mg/kg/dia, dividido de 12/12h	12 h temp.ambiente após reconstituir  Não refrigerar	edema, arritmia, ↑PA, convulsão, febre, rash, dists. GI, pancreatite, neutropenia, leucopenia, trombocitopenia, anemia, ↑TGO/TGP, flebite, fotofobia, dispnéia, hematúria, ↑Cr.	VO; junto com dieta																						
<b>GENTAMICINA</b> (Garamicina® )	ampolas de 20 e 40 mg/ml	IV em 30 min ( SF ) Conc Máx Infusão: 10 mg/ml ( 1 h de intervalo de cefalospeni IM (c/ AD ):absorção variável	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IDADE</th> <th>PESO</th> <th>DOSE</th> <th>INTERVALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-28 dias</td> <td>≤ 1200 g</td> <td>2,5 mg/kg/dia</td> <td>24 h</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">0-7 dias</td> <td>1200 - 2000g</td> <td>3,5 mg/kg/dia</td> <td>12 h (*)</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2000g</td> <td>4 mg/kg/dia</td> <td>12 h (*)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">&gt; 7 dias</td> <td>1200 - 2000g</td> <td>4 mg/kg/dia</td> <td>12 h (*)</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2000g</td> <td>4mg/kg/dia</td> <td>12 h (*)</td> </tr> </tbody> </table> (*) OBS: dose única diária se função renal normal	IDADE	PESO	DOSE	INTERVALO	0-28 dias	≤ 1200 g	2,5 mg/kg/dia	24 h	0-7 dias	1200 - 2000g	3,5 mg/kg/dia	12 h (*)	> 2000g	4 mg/kg/dia	12 h (*)	> 7 dias	1200 - 2000g	4 mg/kg/dia	12 h (*)	> 2000g	4mg/kg/dia	12 h (*)	4 dias sob refrigeração	oto e nefrotoxicidade, febre, bloqueio neuro-muscular, ↓K, Ca, Mg;  psicose	eficaz contra entero bactérias, inclusive algumas cepas de <u>Pseudomonas</u> <u>Incompatível:</u> Lípido, Anfo B, fuiosemide, ampicilina, imipenen <u>Nível Sérico:</u> pico: 5-10 mg/l vale: < 0,5-2 mg/l
IDADE	PESO	DOSE	INTERVALO																									
0-28 dias	≤ 1200 g	2,5 mg/kg/dia	24 h																									
0-7 dias	1200 - 2000g	3,5 mg/kg/dia	12 h (*)																									
	> 2000g	4 mg/kg/dia	12 h (*)																									
> 7 dias	1200 - 2000g	4 mg/kg/dia	12 h (*)																									
	> 2000g	4mg/kg/dia	12 h (*)																									
<b>GLUCAGON</b>	fr amp = 1U = 1 mg	IV IM SC ( 1 mg/ml para inf )	hipoglicemia refratária: 200-300 mg/kg a cada 20 min (máx=1mg) Contínuo: 0,5 mg/kg/dia em SG e hidrocortisona após 4 h, se falha antídoto para β bloqueador: 0,05 mg/kg IV, depois 0,07 mg/kg			Usar seringa de insulina Não deixar de infundir glicose enquanto aguardar o efeito do glucagon.																						

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE		EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<b>HEPARINA</b> (Liquemine <sup>®</sup> )	ampola= 0,25 ml = 5000 UI	IV	TRATAMENTO DE TROMBOSE: <u>inicial:</u> 50 U/kg IV em 10 minutos <u>manutenção:</u> 10-20 U/kg/hora ou 50-100 U/kg/dose a cada 4 h ( p/ ATINGIR TTPA = 60-85 '' ) Tempo de tratamento: geralmente limitado a 10 a 14 dias  Para heparinização de cateteres: 0,5 U/ ml de SF	temperatura ambiente	hipersensibilidade, hemorragia, ↓plaquetas, queda de cabelos	ajustar dose para manter TTPA=1,5 a cada 2,5 vezes o valor anterior à infusão. 1/2 vida = 1 a 3 horas. <u>antídoto:</u> sulfato de protamina ( 1 mg/100U de heparina administrada nas últimas 3 - 4 horas ) Contagem plaquetas a cada 2-3 dias
<b>HIDRATO DE CLORAL</b>	xarope 20% e 50%	VO V retal	25 mg/kg antes do procedimento  Dose máx: 50 mg/kg/dose ( evitar em RN)  OBS: evitar repetir a dose, pois os efeitos cumulativos e a toxicidade podem aparecer após 3 dias em prematuros e 7 dias nos RNT	proteger da luz T ambiente ( vide validade )	irritação gástrica, hiperbilirrubinemia, ( efs colaterias em PT, podem durar até 3 dias ); leucopenia, eosinofilia, vasodilatação, arritmias, depressão respiratória	<u>Contra-indicação:</u> Insuf renal e hepática Cuidado no uso associado com anticoagulante e furosemida Início de ação: 20 min Pico: 30-60 min Usar com cautela em RN NÃO tem nenhuma ação analgésica
<b>HIDROCLORO-TIAZIDA</b>	comprimido 12,5 mg 25 mg 50 mg  solução (manip) 5 mg/ml	VO	<u>RN e até 6 m:</u> 2 a 3 mg/kg/dia de 12 / 12 horas ( no tratamento da DBP, associado com espironolactona)  Máx: 50 mg/dia	24 h T ambiente após reconstituição	↓PA, arritmia, cefaléia, vertigem, febre, rash, fotosensibilidade, ↓ K, alcalose hipoclorêmica, ↑ glicemia, ↑ lipídios e ácido úrico, distúrbios gastro-intestinais, colestase, ↓ plaquetas.	Administrar junto com alimentação
<b>HIDROCORTISONA</b> ( Flebocortid <sup>®</sup> Solucortef <sup>®</sup> )		IV IM  Conc. Máx. infusão= 10 mg/ml	<u>hipoglicemia refratária:</u> 5 mg kg/dia de 12/12 horas ( ou reposição fisiológica = 7 a 9 mg/m <sup>2</sup> /dia , a cada 12 ou 8 horas)  Vasopressor: 1 mg/kg/dose, até de 12/12h; se resposta favorável, reduzir para 0,5 mg/kg/dose de 12/12h por até 2 dias e suspender.	24 h em T amb. ou 3 dias sob refrigeração ( em SF para 1 mg/ml)	semelhante aos corticóides	<u>contra-indicação relativa:</u> hiperglicemia e Hipertensão arterial
<b>IBUPROFENO</b> Alívium	gotas: 100 mg/ml	VO ( IV : não disponível no Brasil )	< 32 sem ou Peso de nascimento entre 500 -1500 g : 1º dia: 10 mg/kg 2º dia: 5 mg/kg 3º dia: 5 mg/kg	IV: estável à T amb 3 horas após a reconstituição	observar diurese para completar todas as doses ( > 0,6 ml/kg/fora)  Sangramento, colestase, icterícia, edema, ↓ Ca e glicose, íleo, anemia, ↓ N e plaquetas, ↑ creatinina, apnéia.	Indicação: fechamento do canal arterial ( NÃO indicado para prevenção de HIPV)  Administrar com dieta

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE				ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO												
<b>IMIPENEM- CILASTATINA</b> ( Tienan <sup>®</sup> )	500 mg imipenen e 500 mg de cilastatina	( IV 30 a 60 min ) IM  <b>Conc Máxima:</b> <b>5mg/ml para</b> <b>infusão</b>	<b>IDADE</b>	<b>PESO</b>	<b>DOSE</b>	<b>INTERVALO</b>	em SFO - 9% até 24- 48 h sob refrige- ração.  10 h em T amb IM : não reaprovei- tar	Flebite, rash, ↑ TGO/TGP, convulsões, mioclonia, náuseas, vômitos, colite pseudo- membranosa, queda da função renal, ↓PA, ↑bilirrubinas; pode causar urina avermelhada e ↑ creatinina, febre, leucopenia, neutrofilia, ↑plaquetas.	1g = 3,2 mEq Na+ <b>Baixa penetração LCR.</b>  <u>Incompatível:</u> amicacina, azitro gentamicina, fluconazol, bic Na, tobramicina e milrinona. <u>Metabolismo Renal:</u> pode acarre- tar falsa glicosúria.  Convulsões podem ocorrer em pacientes com meningite, IRA e patologias do SNC.												
			0-28 dias	< 1200 g	20 mg/kg/dia	24 h															
			0-7 dias	1200 - 1500g	40mg/kg/dia	12 h															
				> 1500g	50mg/kg/dia	12 h															
			> 7 dias	1200 - 1500g	40 mg/kg/dia	12 h															
				> 1500g	75mg/kg/dia	8 h															
			4 sem - 3 m : 100 mg/kg/dia dividido de 6 /6 h > 3 m : 60 a 100 mg/kg/dia dividido de 6/6h																		
			<b>ajuste de dose na IRA</b>																		
			<u>ml/min/1,73m<sup>2</sup></u>		freqüência	↓dosediária															
			Cl cr 41-70		6 horas	↓50% dose															
Cl cr 21-40		8 horas	↓63% dose																		
Cl cr 6 -20		12 horas	↓75% dose																		
<b>IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA</b> ( Tetanogama <sup>®</sup> )		IM	250 U , IM, dose única  Na profilaxia do tétano neonatal: associar toxóide tetânico 0,5 ml IM ( vacina antitetânica pediátrica)				Refrigeração	eritema e dor no local da aplicação	<b>APLICAR EM LOCAL DIFERENTE</b> dao toxóide tetânico.												
<b>IMUNOGLOBULINA</b>  + <b>Anti-tetânica</b> <b>Pediátrica</b>		250 U  0,5 ml	<i>IM</i>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>APLICAR EM LOCAIS DIFERENTES</b> </div>  <i>IM</i>						Profilaxia de tétano neonatal												
<b>IMUNOGLOBULINA HUMANA ( GAMA- GLOBULINA)</b>	Intravenosa	IV em 2 - 3 horas	500 a 750 mg/kg, 1 vez ao dia , a cada 7 dias Reconstituir a 3 - 6 % em SG 5% ou 10 %  Trombocitopenia aloimune: 400 mg/kg a 1g/kg em 2 a 6 horas (Neofax)				T ambiente	Hipotensão, hipoglicemia transitória e taquicardia durante a infusão	Não agitar Não aplicar vacinas de vírus vivos até 3 a 11 meses após o uso de Ig.												
<b>INDOMETACINA</b> ( Indocid <sup>®</sup> )	comp = 25 mg amp = 2 ml/50mg (não disponível Br)	IV ( preferencial ) IV em 20-30 min conc: 0,5-1mg/ml de SF. VO - no horário da alimentação ou c/ antiácido	geralmente usa-se um máximo de 3 doses  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>idade início</th> <th>dose</th> <th>intervalo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt; 48 h</td> <td>0,1 mg/kg</td> <td>12-24 h</td> </tr> <tr> <td>2-7 d</td> <td>0,2 mg/kg</td> <td>12-24 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 7 d</td> <td>0,25 mg/kg</td> <td>12-24 h</td> </tr> </tbody> </table>				idade início	dose	intervalo	< 48 h	0,1 mg/kg	12-24 h	2-7 d	0,2 mg/kg	12-24 h	> 7 d	0,25 mg/kg	12-24 h	Instável em sol alcalinas  PROTEGER DA LUZ	distúrbios gastrointestinais, discrasias sanguíneas, alterações na função hepática e renal. ( controlar antes do uso )	Usar até 7 dias de vida. <u>Contra Indicação:</u> Uréia ≥ 30 e Cr ≥ 1,8, sangramento ativo, ECN, e distúrbios de coagulação. Manter débito urinário> 0,6 ml/ kg/h Na profilaxia de HIPV = 0,1 mg/kg a cada 24 h, 3 doses, iniciando com 6 a 12 horas de vida.
idade início	dose	intervalo																			
< 48 h	0,1 mg/kg	12-24 h																			
2-7 d	0,2 mg/kg	12-24 h																			
> 7 d	0,25 mg/kg	12-24 h																			
<b>INSULINA</b> Regular	Fr amp = 100 U/ml	IV SC	IV = 0,01 a 0,1 U/kg/hora ( 10 U em 100 ml SG5% ou SF= 0,1 U/ml) SC = manutenção: 0,1 -0,2 U / kg cada 6 - 12 h				T amb por 28 dias quando em uso	Controle rigoroso de glicemia <b>Proteger da Luz</b>	Incompatível com dopa, aminofilina, fenitoína e fenobarb												
<b>IPATROPIUM</b> ( Atrovent <sup>®</sup> )	sol 0,02%	inal c/ SF	nebulização: 25 mcg/kg/dose - 3 x dia				T ambiente	tosse, ↑FC, agitação, rush, náusea, constipação, retenção urinária													

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE	ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ISONIAZIDA	compr. 100 e 300 mg	VO	10-15 mg/kg/dia dividido 1-2 doses com água 1 h antes ou 2h após dieta		convulsões, erupções, hipoglicemia, acidose vômito, diarreia, neuropatia periférica, agranulocitose, anemia hemolítica ↓plaquetas e linfócitos e ↑ eosinófilos	
KETAMINA	10 mg/ml (20ml) 50 mg/ml(10 ml)	IV: não exceder 0,5 mg/kg/min infundir lento Conc. máx para infusão: 50 mg/ml	Dose para Crianças: 0,5 a 2 mg/kg/procedimentos  Contínuo: 5 - 20 mcg/kg/min  <b>( Não há dose para o período NN )</b>	proteger da luz	Efeitos Colaterais: ↓↑ PA, ↓↑ FC , arritmia movimentos tônico-clônicos, ↑ PIC, eritema náusea, vômito, salivação, tremores, nistagmo, depressão respiratória., apnéia, laringoespasmo	
LANATOSÍDEO C ( Cedilanide <sup>®</sup> )	amp= 0,4 mg/2 ml	IV: não exceder	0,01 mg/kg/dia cada 12 horas			
LEVOTIROXINA (T4) (Synthroid <sup>®</sup> ) (Euthyrox <sup>®</sup> )		Oral, em jejum 30 a 60 minutos antes da dieta	RN e Crianças ( 0 - 3 meses) - 10-15 mcg/kg/dia inicial Ajustar 12,5 mcg a cada 2 semanas, até T4 = 10-15mcg/dl e TSH<15mU/l Manutenção (RNT): geralmente entre 37,5 e 50 mcg/dia	T ambiente Proteger da luz	taquicardia, arritmias, ↑ PA, insônia, febre, alopecia, perda de peso, diarreia, tremores. Craniossinostose prematura e aceleração de idade óssea (trata/o longo)	
LINEZOLIDA (Zynox <sup>®</sup> )	200 mg	IV em 30-60 minutos reconst. em 100 ml para 2 mg/ml VO ( mesma dose IV)	RN 0-4 sem < 1200 g - 10 mg/kg/dose - a cada 12 h < 7 dias e ≥ 1200 g - 10 mg/kg/dose - a cada 12 horas > 7 dias e ≥ 1200 g - 10 mg/kg/dose - a cada 8 horas Tempo de uso: 10 a 14 dias		↑ PA, febre, rash, prurido, distúrbios GI, colite pseudomembranosa, pancreatite, dor abdominal, ↓N, plaq., anemia, leucopenia transitória, alterações ALT/AST	Não necessita ajuste na IRA Indicações: ENDOCARDITE por germes resistentes, desde que não haja comprometimento do SNC
MANITOL 20% (Diurético Osmótico )		IV	200 mg/kg/dia cada 5 a 10 minutos, para produzir um aumento no débito urinário de 1 ml/kg/hora . S/N manutenção a cada 4 a 6 horas ( pouco indicada em neonatos)	Temp. ambiente (não refrigerar = cristalização)	hipervolemia, náuseas, vômitos, sede. OBS. Débito urinário por 1 a 3 horas (manter entre 1 e 3 ml/kg/hora)	sobrecarga circulatória e distúrbios gastrointestinais
MEROPENEM (Meronom <sup>®</sup> )	500 mg 1g	IV em 30 minutos Conc Máx=50mg/ml	0-7 d: 20 mg/kg/dose - cada 12 h > 7 d: 1200-2000 g- 20 mg/kg/dose a cada 12 h > 7 d: > 2000 g - 20 mg/kg/dose a cada 8 h  > 3 meses: 10-20 mg/kg/dose de 8/8 h  > 3 meses com meningite: 40 mg/kg/dose a cada 8 h  ( idem para Pseudomonas)	Diluído em AD: 2 h em temp amb ou sob refrigeração estável por 12 h	↓ PA, convulsão ( rara), agitação, rash, prurido, náuseas, vômitos, diarreia, melena, constipação, moníliase oral, leucopenia, ↑TGO, TGP, fosfatase alcalina, DHL e creatinina, dispnéia. ajuste na IRA: CL 26-50ml/min: mesma dose CL 10-25 - 1/2dose em 12 h CL < 10 - 1/2 dose a cada24 h	Boa penetração em todos os tecidos; 1/2 vida: (PT) = 3 h e (RNT)= 2 h. 70% de excreção renal. Incompatível com aciclovir, gluconato de cálcio, diazepam, AZT. 1g = 3,9 mEq Na
METADONA	amp = 20ml 10mg/ml		Na síndrome de abstinência neonatal 0,05-0,2 mg/kg/dose - a cada 12-24 h	T ambiente Proteger da Luz	miose, depressão respiratória, ↓ PA, FC, vasodilatação,sedação, dist GI, espasmo uri- nário. CL < 10 50-75% da dose	Desmame: reduzir 10 a 20% por sema- na ( total 2 a 4 semanas)

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE				ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
METIL PREDISOLONA	sol.oral 3 mg/ml (Predsim®, Prelone®)	oral	dose: 0,5 - 1,7 mg/kg/dia em 1 ou 2 vezes por 3-7 dias					Edema, ↑ PA, convulsões, ↑ PIC, agitação atrofia cutânea, petéquias, S-Cushing, náuseas, vômitos, ↑ leucócitos, osteoporose glaucoma, imunossupressão	<u>Interações:</u> Fenitoína ↓ sem efeito  Pode acarretar ↓ nível sérico de vitaminas, K, Na, Ca, Zn e P
METRONIDAZOL (Flagyl injetável®)	fr amp: 100 ml = 500 mg	IV ( em 60 minutos)  Conc Máx para Infusão : 5-8 mg/ml ( diluir em SF 0,9%)	IDADE	PESO	DOSE	INTERVALO	T ambiente ( 96 h	Náuseas, vômitos, diarreia, boca seca, urticária, flebite, leucopenia, neuropatia periférica, colite pseudomembranosa, convulsões, urina escura, cefaléia, ginecomastia.	Cuidado se nefro ou hepatopatia. Metabolismo hepático, excreção renal ( 20% ) e fezes ( 15%). Indicado para anaeróbios gram (-) ( Bacteróides), tanto no SNC quanto intestinal 1/2 vida (RN): 25-75h
			0-4 sem	< 1200 g	7,5 mg/kg/dia	cada 48 h	reconstituída)		
			≤ 7 dias	1200 - 2000g	7,5 mg/kg/dia	cada 24 h	Não necessita refrigerar.		
				> 2500g	15 mg/kg/dia	cada 12 h			
			> 7 dias	1200 - 2000g	15 mg/kg/dia	cada 12 h	Não reutilizar.		
> 2000g	30mg/kg/dia	cada 12 h		Proteger da Luz.					
MIDAZOLAM ( Dormonid® Dormire®)	Amp: 15 mg/3ml e 5mg/ml sol oral: 2mg/ml	IV lento ou contínuo VO em jejum  Conc Máx para Inf: 1-5 mg/ml	<u>intermitente:</u> 0,05 -0,15 mg/kg dose cada 2 a 4 horas  <u>Contínuo:</u> 0,03 - 0,06 mg/kg/hora ou ( 0,5 a 1 mcg/kg/min )  <u>Nasal:</u> 0,2 mg/kg - pode repetir em 5 - 15 minutos- em SF  Cálculo: $\frac{\text{dose} \times \text{Peso} \times 24}{5} = \text{ml da solução} + \text{SF até } 7,2 \text{ a } 12 \text{ ml}$  <b>NEONATOS : USO RESTRITO A PROCEDIMENTOS</b>				Em SF 0,9% ou SG 5%, estável por 24 h até a conc de 0,5 mg/ml	Depressão respiratória, ↓PA, ↓FC, nistagmo, náuseas, vômitos, movimentos tônico-clônicos, apnéia, broncoespasmo, laringoespasmo, tosse.  Duração da ação: 2 a 6 horas, com eliminação em 4-6h para RNT e até 22 h para PT. Cuidado na ICC e IRA; contém álcool benzílico. A associação com fentanil pode levar a encefalopatia.	Usar com cuidado em RN recebendo cimetidina, teofina ou outros sedativos. Pode induzir convulsões em RN. Usar a menor dose possível. <u>obs.</u> O uso em PT pode levar a alterações neurológicas tardias, não proporciona analgesia, sendo usado como sedativo p/ VM
MILRIINONA (Primacor®)	Fr amp 20 ml 1 mg/ml = 1000 mcg	SG ou SF  conc. Máx. infusão= 200 mcg/ml	<u>ataque:</u> 50 mcg/kg IV em 15 minutos  <u>manutenção:</u> 0,25-0,5 ( até 0,75 mcg/kg/min )				estável com SG e SF  <u>Não infundir c/ furosemide.</u>	PA, função renal, trombocitopenia, arritmias.  Ajustar dose na IRA.	
MORFINA ( Dimorf®)	Amp: 10 mg/ml	IV IM SC  Concentração: 0,4 mg/ml, sem conservantes	<u>intermitente:</u> 0,05 mg/kg dose cada 4 a 8 horas ( máx 0,1 mg/kg/dose)  <u>Contínuo:</u> 0,01 - 0,03 mg/kg/hora  Abstinência NN; 0,03 a 0,1 mg/kg a cada 4 horas, reduzindo a dose em 10 a 20% cada 2 a 3 dias, de acordo com escala de abstinência NN					Dependência, miose, depressão respiratória e SNC, náuseas, vômitos, constipação, ↓PA e FC, espasmo biliar e urinário.  Pode liberar histamina.	1/2 vida 7-20 h ( PT)  Metabolismo hepático, excreção renal.  <u>Antagonista:</u> naloxone ( 0,1 mg/kg/dose)
NALOXONE ( Narcan®)	Amp : 0,4 mg/ml	IV Intra-traqueal ( evitar ) SC IM	0,01 mg/kg/dose ( mínimo = 0,1 mg para evitar reação paradoxal )  repetir a cada 2 - 3 minutos, S/N				estocar em T amb  Proteger da luz  Estável em SG 5% ou SF a 4 mcg/ml em T amb- 24 h	Não causa depressão respiratória, mas pode causar náuseas, vômitos, taquicardia  ↑PA e tremores.  Não usar em RN de mãe narco-dependente	Duração da ação: 1 - 4 horas  Não misturar com alcalinos.  Incompatível com heparina, KCl e propofol.

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE	ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO																										
<b>NEOMICINA</b> ( Aminoglicosídeo )	amp = 500 mg	IV VO	50 mg/kg/dia - 6/6h	7 dias sob refrig após reconstituição	Eritema, rash, náuseas, vômitos, diarreias conjuntivite, candidíase.	oto e hepatotóxico																										
<b>NISTATINA</b> ( Micostatin <sup>®</sup> )	Sol oral : 100.000 U/ml Uso tópico	VO	100.000 U ( = 1 ml ) / a cada 6 h por 7 - 10 dias dividido nos 2 lados da cavidade oral Casos mais graves: até 3 dias depois do desaparecimento das lesões.		Diarréia e distúrbios gastrointestinais. Dermatite de contato no uso tópico prolongado.	Não é absorvida VO.																										
<b>NITROPRUSSIATO DE SÓDIO</b> ( Nipride <sup>®</sup> ) ( vasodilatador )	fr amp : 50 mg ( pó ) diluyente = 2 ml ( 100 mg de glicose)	IV contínuo <u>Conc Máx para</u> <u>Infusão :</u> até 200 mcg/ml	0,3 - 0,5 mcg/kg/min, ajustada conforme PA. ( Dose usual até 3 mcg/kg/min) <u>Cálculo:</u> ml/h = $\frac{\text{mcg/kg} \times \text{P ( kg )} \times 60 \text{ min}}{\text{concentração ( mcg/ml)}}$	Proteger da luz ( frasco e equipo )	Monitorizar a PA pelo risco de hipotensão grave, acidose metabólica e alterações neurológicas.	<u>antídoto</u> = tiossulfato de sódio																										
<b>NORADRENALINA</b>	AMP = 4 ml ( 1 mg/ml )		inicial: 0,05 -0,1 mcg/kg/min ( máx. 1 - 2 mcg/kg/min) <u>Cálculo:</u> ml/h = $\frac{\text{mcg/kg/min} \times \text{P ( kg )} \times 60 \text{ min}}{\text{concentração ( mcg/ml)}}$  <u>obs. Oxidação rápida - não usar se coloração marrom.</u>	. Diluir em SG 5% ou glico fisiológico ( <b>não usar SF</b> ) .Não estável em sol alcalinas.	Alterações: PA, FC, débito urinário, perfusão distúrbios gastrointestinais, fotofobia, desconforto respiratório.	. Acesso central																										
<b>OCTREOTIDE</b> ( Sandostatim <sup>®</sup> ) ( Somatostatina )	Amp : 0,05 mg/ml 0,1 mg/ml e 0,5 mg/ml		Hipoglicemia refratária: 0,05 - 0,1 mg/dose - 1 a 3 vezes ao dia - SC ( dose "ideal" = 0,3 mg/dia ) para a maioria dos indivíduos.	armazenamento prolongado = refrigerar ( 2° - 8° C ) Para uso diário = T ambiente por até 2 semanas.	. Distúrbios GI, reações locais, bradicardia ( rara ), cálculos biliares ( uso prolongado ) disfunção hepática s/ colestase.	inibidor da liberação da insulina, GH e Glucacon . Monitorar o paciente pelo risco de ↑ tumor hipofásico secretor de GH. . Incompatibilidade com sol de NP.																										
<b>OXACILINA</b>	Fr ampola	IV IM <u>Conc Máx Infusão</u> até 40 mg/ml em 15 - 30 minutos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IDADE</th> <th>PESO</th> <th>DOSE</th> <th>INTERVALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-28 d</td> <td>&lt; 1200 g</td> <td>50 mg/kg/dia</td> <td>12 h/12h</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">0 - 7 dias</td> <td>1200 - 2000g</td> <td>50 mg/kg/dia</td> <td>12 / 12 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2500g</td> <td>75- 150 mg/kg/dia</td> <td>8 / 8 h</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">&gt; 7 dias</td> <td>1200 - 2000g</td> <td>75- 150 mg/kg/dia</td> <td>8 / 8 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2000g</td> <td>100-200mg/kg/dia</td> <td>6 / 6 h</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	IDADE	PESO	DOSE	INTERVALO	0-28 d	< 1200 g	50 mg/kg/dia	12 h/12h	0 - 7 dias	1200 - 2000g	50 mg/kg/dia	12 / 12 h	> 2500g	75- 150 mg/kg/dia	8 / 8 h	> 7 dias	1200 - 2000g	75- 150 mg/kg/dia	8 / 8 h	> 2000g	100-200mg/kg/dia	6 / 6 h					3 d sob refrigeração e até 7 dias em temperatura ambiente na concentr. 250 mg / 1,5 ml	Efeitos colaterais semelhantes penicilinas. Pode causar hematúria, nefrite e disfunção hepática.	Pobre penetração em SNC ( boa penetração nos outros tecidos ) 1 g = 2,5 mEq Na. . Incompatível com amoglicosídeo . Não dializável.
IDADE	PESO	DOSE	INTERVALO																													
0-28 d	< 1200 g	50 mg/kg/dia	12 h/12h																													
0 - 7 dias	1200 - 2000g	50 mg/kg/dia	12 / 12 h																													
	> 2500g	75- 150 mg/kg/dia	8 / 8 h																													
> 7 dias	1200 - 2000g	75- 150 mg/kg/dia	8 / 8 h																													
	> 2000g	100-200mg/kg/dia	6 / 6 h																													
<b>OXIMETAZOLINA</b> ( Afrin ped <sup>®</sup> ) ( vasoconstritor )	<sup>®</sup> sol nasal gotas pediátricas a 0,025% ( 10 ml )	Inalação para extubação e laringoespasma	2 - 10 gotas em 2 - 5 ml de SFO, 9%	Vide validade.	Taquicardia, ↑PA, rinite vasomotora, midríase, congestão nasal rebote, sangramento nasal.																											

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE	ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO																																										
<b>PALIVIZUMABE</b> ( Synagis <sup>®</sup> )	fr de 1ml = 100 mg/ml	IM	15 mg / kg - 1 x mês na sazonalidade do VRS ( abril a agosto )  Total: até 5 doses.	Estocar sob refrigeração ( 2º - 8º C ) e administrar até 6h pós-reconstituição com AD ( 1 ml )	rash, diarreia, vômitos, ↑TGO, eritema, tosse, rinite.	indicações específicas ( vide protocolo )																																										
<b>PANCURÔNIO</b> ( Pavulon <sup>®</sup> ) ( Pancuron <sup>®</sup> ) ( bloqueador neuromuscular )	0,8 mg/ml p/ infusão  Ampola c/ 2ml/4mg  fr amp : 10 mg/5ml  fr amp: 10 mg/10 ml	SG 5%  SF  IV	RN e Crianças : 0,1 mg/kg cada 30 - 60 min ou  Inicial: 0,02 mg/kg/dose cada 30 minutos ( até 2 vezes )  Manutenção: 0,04 - 0,1 mg/kg cada 30 minutos a 4 horas S/N  Contínuo: 0,02 - 0,04 mg/kg/h ou 0,4 - 0,6 mcg/kg/min	T amb por 6 sem.  ou refrigeração	↑FC, ↑PA, rash, salivação, depressão respiratória, broncoespasmo.  Hipotemia, acidose, apnéia, colapso cardiovascular, liberação da histamina (altas doses)	metabolismo hepático ( 30 - 40 % )  eliminação renal ( 60 % ) e biliar ( 40% )  . 1/2 vida = 110 min . <u>Antídoto</u> : neostigmina+atropina																																										
<b>PARACETAMOL</b> ( acetaminofen )  Tylenol <sup>®</sup> , Dórico <sup>®</sup>	1gota = 10 mg  ( 200 mg / ml )	VO  Via Retal	PT de 28 - 32 sem- 10 - 12 mgmg/kg/dose - 6 - 8 h  PT de 32a 36 sem e RNT < 10 dias- 10 - 15 mg/kg/dose - a cada 6 - 8 h  RNT > 10 dias ; 10-15 mg/kg/dose a cada 4 a 6 horas (máx 90 mg/kg/dia)	Vide Validade	Rash, discrasia sanguínea, pancitopenia, alterações renais ( no uso crônico ), sedação náuseas, vômitos.	Contra-indicação = deficiência de G6PD.  1/2 vida = 2 - 5 h em RN  97% de eliminação hepática.																																										
<b>PENICILINA BENZATINA</b> ( Benzetacil <sup>®</sup> )	Fr. Amp com 300.000 U  600.000 U  1.200.000 U 2.400.000 U	IM	50.000 U/kg - dose única para RN > 1200 g	Vide Validade	CD +, ↑proteinúria	Profilaxia de Sífilis congênita																																										
<b>PENICILINA G CRISTALINA</b> ( Na ou K )	Fr. Amp com 5.000.000 U	IV ( em 30 minutos )  IM  Conc máx p/ infusão ( RN ) = 50.000 U/ml em SF 0,9%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IDADE</th> <th>PESO</th> <th>DOSE</th> <th>INTERVALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">≤ 7 dias</td> <td>≤ 2.000 g</td> <td>50.000 U/kg/dia</td> <td>12 / 12 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2.000 g</td> <td>75.000 U/kg/dia</td> <td>8 / 8h</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">&gt; 7 dias</td> <td>&lt; 1.200g</td> <td>50.000 U/kg/dia</td> <td>12 / 12 h</td> </tr> <tr> <td>1200 - 2000g</td> <td>75.000 U/kg/dia</td> <td>8 / 8 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2000g</td> <td>100.000 U/kg/dia</td> <td>6 / 6 h</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Meningite não especificada = dobrar a dose em todas</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">IV</td> <td>Mening</td> <td>≤7 dias</td> <td>250.000 - 400.000U/kg/dia</td> <td>8/8 h</td> </tr> <tr> <td>StreptoB</td> <td>&gt; 7 dias</td> <td>450.000 U/kg/dia</td> <td>6 h</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Sífilis</td> <td rowspan="2">Congên.</td> <td>&lt; 7 dias</td> <td>100.000 U/kg/dia</td> <td>12 / 12 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 7 dias</td> <td>150.000 U/kg/dia</td> <td>8/8 h</td> </tr> </tbody> </table>	IDADE	PESO	DOSE	INTERVALO	≤ 7 dias	≤ 2.000 g	50.000 U/kg/dia	12 / 12 h	> 2.000 g	75.000 U/kg/dia	8 / 8h	> 7 dias	< 1.200g	50.000 U/kg/dia	12 / 12 h	1200 - 2000g	75.000 U/kg/dia	8 / 8 h	> 2000g	100.000 U/kg/dia	6 / 6 h	Meningite não especificada = dobrar a dose em todas				IV	Mening	≤7 dias	250.000 - 400.000U/kg/dia	8/8 h	StreptoB	> 7 dias	450.000 U/kg/dia	6 h	Sífilis	Congên.	< 7 dias	100.000 U/kg/dia	12 / 12 h	> 7 dias	150.000 U/kg/dia	8/8 h	Refrigeração por 24 horas, reconstituido em AD	Anafilaxia ( rara ), rash, eosinofilia, convulsões ( altas doses em infusão rápida), ↑K, nefrite, distúrbios gastrointestinais, anemia hemolítica, neutropenia, mioclonia.	Cada 1.000.000 U = 1,7 m Eq de K e 0,3 mEq de Na.  Incompatível com aminoglicosídeo, lipídeo, anfotericina B, bic Na.
IDADE	PESO	DOSE	INTERVALO																																													
≤ 7 dias	≤ 2.000 g	50.000 U/kg/dia	12 / 12 h																																													
	> 2.000 g	75.000 U/kg/dia	8 / 8h																																													
> 7 dias	< 1.200g	50.000 U/kg/dia	12 / 12 h																																													
	1200 - 2000g	75.000 U/kg/dia	8 / 8 h																																													
	> 2000g	100.000 U/kg/dia	6 / 6 h																																													
Meningite não especificada = dobrar a dose em todas																																																
IV	Mening	≤7 dias	250.000 - 400.000U/kg/dia	8/8 h																																												
	StreptoB	> 7 dias	450.000 U/kg/dia	6 h																																												
Sífilis	Congên.	< 7 dias	100.000 U/kg/dia	12 / 12 h																																												
		> 7 dias	150.000 U/kg/dia	8/8 h																																												
<b>PIPERACILINA</b>	Pó ( 2 g )	Conc.máx: 20 mg/ml em 30 - 60 min	≤ 7 dias 150 mg/kg/dia - 8 / 8 h > 7 dias 200 mg/kg/dia - 6 / 6 h crianças : 200 -300 mg/kg/dia - 6 / 6 h	Reconstituição: 24 h em T amb e 7 dias refrigeração	Convulsão, rash, ↓K, diarreia, vômito, anemia hemolítica, ↓N, ↑TS  ↓plaquetas, mioclonia	gram+, negativos e anaeróbios inclui <u>Pseudomonas aeruginosa</u>																																										
<b>PIPERACILINA TAZOBACTAM</b>	2g, 3g e 4g		< 6 m: 150 - 300 mg/ dose/ kg/dia - 6 / 6 h ou 8 / 8 h  ( calculada pela piperacilina0	Reconstituição: 24 h em T ambiente ou 2 d refrigeração	administrar 30 - 60 minutos após aminoglicosídeo.	ajustar dose na IRA: 1 g = 2,79 mEq Na Perfil: <u>Klebsiella, E.coli, S.aureus</u> <u>Acinetobacter e Pseudomonas</u>																																										
<b>PIRIDOXINA</b> (Vit B6 )	amp 100 mg caps 100 mg	VO  IM  IV - lento	50 - 100 mg/dia ( tremores e convulsões )	Vide Validade	neuropatia sensorial, convulsões, náuseas, ↑AST, parestesia, desconforto respiratório,  ↓nível fenobarbital e fenitoína																																											

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE	ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<b>PIRIMETAMINA</b> ( Daraprim ) ( toxoplasmose )		oral	dose para RN e Crianças : 2 mg/kg/dia - 12/ 12 h por 2 dias depois: 1 mg/kg/dia por 6 meses ( junto com sulfadiazina ) no 2º período de 6 meses: 1 mg/kg/dia - 3 x semana		dist GI, convulsão, fotossensibilidade, anemia, ↓ leucócitos e plaquetas, hematúria	repor ácido fólico - 5 a 10 mg 3 x semana
<b>POLIMIXINA B</b>	Pó 500 000 U	[ ] máx: 1.000 U/ml 60-90 min em SG 5%	< 2 anos 15.000 - 45.000 U/kg/dia 12 / 12 h		cl cr 5 - 20 ml/min - 50% da dose - 12 / 12 h 1/2 vida : 4 - 6 h ( ↑ na IRA ) <b>Reações adversas:</b> rash, ataxias, febre, hipo Ca, Na e Cl, flebite, bloqueio neuromuscular, parestesia , desconforto respiratório	não recomendada pós hemodiálise Obs: nefrotoxicidade(60% elim. renal) Antag: Cloreto de cálcio ( 1 ml para cada 10.000 U no caso de bloqueio neuromuscular ajuste na IRA
<b>PREDNISOLONA</b> Predsim; Prelone	3 mg/ml	VO	0,1 - 2 mg/kg/dia dividido em 1 - 2 x			
<b>PRIMIDONA</b> ( anti convulsionante )		oral	12 - 20mg/kg/dia dividido em 2 - 4 doses iniciar com a menor dosagem e titular		Dist GI, leucopenia, anemia megaloblástica, nistagmo , síndrome lupus like	obs: interação com citicromo P 450 O uso concomitante de fenitoína e valpoato podem aumentar seu nível sérico.
<b>PROPANOLOL</b>		oral IV	oral: RN - 0,25 mg/kg/dose - 6 - 8 h ( máx: 5 mg/kg/dia) IV - inicial 0,01 mg/kg em 10 min a cada 6 - 8 h (máx: 0,15 mg/kg/dose 6 - 8 h)			
<b>PROPOFOL</b> (Diprivan®)	10 mg/ml	IV em SG5% para 2 mg/ml	Lactentes acima 2 meses: 125 a 150 mcg/kg/min			<b>Não há liberação para &lt; 2 meses</b>
<b>RANITIDINA</b> ( Antak <sup>®</sup> , Zylium <sup>®</sup> , Label suspensão )	Suspensão: 150 mg/10ml Ampola: 300 mg/2 ml	VO IV	PT e RNT < 2 sem: VO: 2mg/kg/dia, a cada 12 h IV: 1,5 - 2 mg/kg/dia , a cada 12 h  Cr > 1 m : 2-4 mg/kg/dia a cada 12 h ( máx: 150 mg/dia)	24 h refrigerado 48 h Temp. Amb. Proteger da Luz	Cefaléia, distúrbios gastrointestinais, ↑ ↓ FC, insônia, sedação, artralgia, hepatotoxicidade, ginecomastia, ↓ plaquetas ↓ leucócitos , hepatite e ↑ Cr.	Pode aumentar níveis de teofilina. ↓ dose na IRA ( 10-50 ml/min ) = 50 % da dose. Uso prolongado: risco de enterite por seleção de flora intestinal pato- lógica.
<b>RIFAMPICINA</b>		VO	10 - 20 mg/kg/dia, a cada 12- 24 h  profilaxia contato meningoc/ Hib : 5 mg/kg/dose , de 12/12h, por 2 dias		↓ I eucócitos e plaquetas, mialgia, fadiga, cefaléia, náuseas, vômito, rash, estomatite ↑ eosinófilos, icterícia colestática e febre	
<b>SALBUTAMOL</b> ( Aerolin <sup>®</sup> )	Amp 0,5 mg/ml Gotas: 0,2 mg/gota Xarope: 2mg/5 ml	IV Inalatório VO	VO : 0,15 mg/kg/dose a cada 6/8 horas IV contínuo: 0,2 mcg/kg/min ( máx: 10 mcg/kg/min) Inalação: 1 gota para cada 3 -4 kg, em 2 -3 ml de SF 0,9% , de 3 - 4 x dia	Vide Validade	Sonolência, tremores, ↑ FC, ↓ K, ↑ glicemia	
<b>SILDENAFIL</b> ( Viagra <sup>®</sup> )	Compr: 25 mg	oral	Hipertensão Pulmonar Neonatal : Inicial: 0,3 mg/kg/dose cada 8 - 12 h (pode-se ajustar até 0,25 a 1 mg/kg/dose )	Estável T amb	Diarréia, mialgia, taquicardia, arritmia, priapismo, parestesia, disf plaquetas, ↓ PA hemorragia pulmonar	
<b>SORCAL<sup>®</sup></b> ( Resina Trocadora de Íons )	Envelope = 30 g	VO Via Retal	1 g / kg cada 6 h	Vide Validade		

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE	ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO																					
SUFENTANIL ( Sufenta <sup>®</sup> )	Solução: 50 mcg/ml ( 1, 2 e 5 ml )	IV - lento	dose ( anestesia inicial ) : 10 - 25 mcg/kg, ↑até 50 mcg S/N  (crianças < 12 anos)		↓FC, PA, vasodilatação periférica, eritema, distúrbios gastrointestinais, retenção urinária, espasmo biliar, constipação, rigidez torácica e esquelética.	1/2 vida RN: 382 - 1162 min																					
SULFADIAZINA ( toxoplasmosse )	Compr 500 mg	VO c/ água estômago vazio	<b>RN com toxo congênita : 100 mg/kg/dia a cada 12 h por 12 meses</b> <b>junto com: pirimetamina - 1 mg/kg/dia - 1 x dia e ác fólico 5mg a cada 3 dias por 6 meses</b>			Pode-se usar também o ác. Fólnico																					
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM ( Bactrim <sup>®</sup> )	Susp = 5 ml = 200 mg SMZ e 40 mg TMP  Amp = 5 ml = 400 mg SMZ e 80 mg TMP	VO   IV em 60 - 90 minutos	<b>Cr &gt; 2 m:</b> Infecções leves/moderadas : 6 - 12 mg/kg/dia TMP de 12 - 12 h  Graves / <i>Pneumocystis carinii</i> - 15-20 mg/kg/TMP cada 6 - 8 h  diluir 5 ml em 50 - 125 ml de diluente (SG ou SF) - mínimo 1:10	Não refrigerar Diluição: 1: 10 é estável por 1 h ( em SF 0,9 % ou SG 5% )	Depressão SNC, febre, ataxia, kernicterus em RN, rash, eritema multiforme, epidermólise, S. Stevens-Johnson, distúrbios gastrointestinais, estomatite, colite pseudo membranosa, esplenomegalia, ↓plaquetas, hemólise se deficiência de G6PD, hepatite, flebite, nefrite intersticial.	Não há indicação em crianças menores de 2 meses. ↑ Efeitos de fenitoína e tiopental. Ajustar dose na insuficiência renal.																					
SULFATO DE MAGNÉSIO	•10 % ( = 0,8 mEq/ml) •1 mEq/ml •50%	IV IM  Conc. Máx. infusão: 1,6 mEq/ml	Contínuo: 0,2 - 0,5 mEq/kg/dia  Se infusão isolada: correr em 2 -4 horas ( velocidade máx: 1 mEq/kg/h )  <b>IM</b> : usar a 50% - dose 0,2 ml/kg.																								
TCM <sup>®</sup> (TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA )		VO	0,5 ml em cada mamada, ↑0,25 ml por mamada a cada 2 - 3 dias até 3 a 5 % ou tolerância.  8,3 cal/g ou 115 cal/15 ml		Sedação, cetose, náusea, vômito, dor abdominal, diarreia.																						
TELCOPLANINA ( Targocid <sup>®</sup> )	Ampola com 200 e 400 mg ( diluente = 3 ml )	IV ( em 30 minutos)  IM	Ataque: 16 mg/kg/dia  Manutenção: PT : 8 mg /kg /dia RNT: 10 mg/kg/dia de 12 - 12 horas	Refrigeração por 24 horas. A solução preparada no diluente pode se manter estável até 21 dias sob refrigeração.	Flebite, prurido, febre, broncoespasmo, urticária e necrólise epidérmica tóxica ( raros ), distúrbios gastrointestinais, rash, ↑ TGO/TGP e fosfatase alcalina, cefaléia, tonturas, ↓plaquetas " síndrome de pescoço vermelho " , ↑ gama GT.	<b>Incompatível com Aminoglicosídeos</b>																					
TERBUTALINA ( Bricanyl <sup>®</sup> )	Xpe: 1,5 mg/5,0 ml Amp: 0,5 mg/ml Gotas: 10mg/ml ( nebulização )	VO IV SC Inalação	<b>VO</b> : 0,05 mg/kg/dose de 8/8 h ( máx: 5 mg/dia ) <b>IV</b> : 0,1 mcg/kg/min até 1 mcg/kg/min <b>Inalação</b> : 1 gota/ 5 kg de peso.	Vide validade	Tremores, cefaléia, náuseas, ↑ FC, arritmias.																						
TICARCILINA		IV : 30 - 120 min Conc. Máx: 100 mg/ml	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IDADE</th> <th>PESO</th> <th>DOSE</th> <th>INTERVALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">≤ 7 dias</td> <td>≤ 2.000 g</td> <td>150mg/kg/dia</td> <td>12 / 12 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2.000 g</td> <td>225 mg/kg/dia</td> <td>8 / 8h</td> </tr> <tr> <td>&lt; 1.200g</td> <td>150 mg/kg/dia</td> <td>12 / 12 h</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">&gt; 7 dias</td> <td>1200 - 2000g</td> <td>225 mg/kg/dia</td> <td>8 / 8 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2000g</td> <td>300 mg/kg/dia</td> <td>6 / 8 h</td> </tr> </tbody> </table>	IDADE	PESO	DOSE	INTERVALO	≤ 7 dias	≤ 2.000 g	150mg/kg/dia	12 / 12 h	> 2.000 g	225 mg/kg/dia	8 / 8h	< 1.200g	150 mg/kg/dia	12 / 12 h	> 7 dias	1200 - 2000g	225 mg/kg/dia	8 / 8 h	> 2000g	300 mg/kg/dia	6 / 8 h	Reconstituir 200-300mg/ml 24 h em temp amb ou 72 h refrigeração	Convulsão, febre, rash, ↑Na, ↓K, alcalose metabólica, diarreia, náusea, estomatite hematória, ↓leuc., ↑ Eosinófilo, ↑TP, anemia hemolítica, ↑TGO/TGP, ↑Cr, flebite.	Ajustar na IRA: CI cr < 10; a cada 12 h Incompatível com aminoglicosídeos. Excreção renal. Espectro: <i>Pseudomonas, E.coli, Proteus, Enterobacter</i>
IDADE	PESO	DOSE	INTERVALO																								
≤ 7 dias	≤ 2.000 g	150mg/kg/dia	12 / 12 h																								
	> 2.000 g	225 mg/kg/dia	8 / 8h																								
	< 1.200g	150 mg/kg/dia	12 / 12 h																								
> 7 dias	1200 - 2000g	225 mg/kg/dia	8 / 8 h																								
	> 2000g	300 mg/kg/dia	6 / 8 h																								

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE	ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO																									
<b>TIOPIENTAL SÓDICO</b> ( Thionembutal <sup>®</sup> )	Fr. Amp. 500 mg e 1 g	IV ( em 30 - 60 min ) Conc Máx. = 2,5 % em solução aquosa ( 50 mg/ml para infusão )	<u>Indução anestesia:</u> 3 - 4 mg/kg IV LENTO (neonatos) <u>Contínuo:</u> 10 mcg/kg/min ( até 90 mcg/kg/min ). <b>SEM REFERÊNCIAS EM NEONATOLOGIA</b> <u>Convulsões:</u> 2 a 3 mg/kg/dose - repetir conforme necessidade <u>manutenção da anestesia (crianças):</u> 1 mg/kg		Depressão respiratória, ↓PA, ↓débito cardíaco sedação prolongada, lipofílico.	Vida média = 3 - 8 horas. Metabolismo hepático. Incompatível com drogas com PH ácido ( atropina, succinilcolina, etc).																									
<b>TOBRAMICINA</b>	Ampola: e 150 mg / 3 ml	IV ( em 30 minutos ) 10 mg/ml	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IDADE</th> <th>PESO</th> <th>DOSE</th> <th>INTERVALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-28 dias</td> <td>&lt; 1.200</td> <td>2,5mg/kg/dose</td> <td>18 h</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">≤ 7 dias</td> <td>1.200-2.000g</td> <td>2,5mg/kg/dose</td> <td>12 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2.000 g</td> <td>2,5 mg/kg/dose</td> <td>12 h</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">&gt; 7 dias</td> <td>1200 - 2000g</td> <td>2,5 mg/kg/dose</td> <td>12 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2000g</td> <td>2,5 mg/kg/dose</td> <td>8 h</td> </tr> <tr> <td>cr até 5 anos</td> <td>2,5 mg/kg/dose</td> <td>8 h</td> </tr> </tbody> </table>	IDADE	PESO	DOSE	INTERVALO	0-28 dias	< 1.200	2,5mg/kg/dose	18 h	≤ 7 dias	1.200-2.000g	2,5mg/kg/dose	12 h	> 2.000 g	2,5 mg/kg/dose	12 h	> 7 dias	1200 - 2000g	2,5 mg/kg/dose	12 h	> 2000g	2,5 mg/kg/dose	8 h	cr até 5 anos	2,5 mg/kg/dose	8 h	Após reconstituição	Nefrotoxicidade, febre, mielotoxicidade, com furosemide, hipo Mg, vômitos, diarreia, neurotropina, ↓plaquetas, eosinofilia, bloqueio neuro muscular, ↑TGO/TGP.  Espectro: gram negativos, incluindo <i>Pseudomonas</i>	1/2 vida em PT: 11 h - Eliminação <u>Incompatível:</u> com penicilina, cefalosporinas, ampicilina, ampicina B, oxacilina, indometacina, ticarcilina, heparina ( > 1 U / ml ) <u>Compatível:</u> com SF 0,9% e SG 5% ou SG 10%.
IDADE	PESO	DOSE	INTERVALO																												
0-28 dias	< 1.200	2,5mg/kg/dose	18 h																												
≤ 7 dias	1.200-2.000g	2,5mg/kg/dose	12 h																												
	> 2.000 g	2,5 mg/kg/dose	12 h																												
> 7 dias	1200 - 2000g	2,5 mg/kg/dose	12 h																												
	> 2000g	2,5 mg/kg/dose	8 h																												
	cr até 5 anos	2,5 mg/kg/dose	8 h																												
<b>TRAMADOL</b> ( Tramal <sup>®</sup> )	Compr 50 mg	VO	Oral: 1 -2 mg/kg/dose cada 4-6 horas  - Máx: 400 mg/dia	T ambiente	Convulsão, constipação, náuseas, vômito, diarreia, dispnéia, sangramento digestivo, alucinações, ↑FC, dor torácica, angioedema, broncoespasmo, espasticidade, miose, desc. respiratório, hepatite, colelitíase.																										
<b>VANCOMICINA</b>	500 mg e 1 g	[ ] máx; 5 mg/ml 60 min para infus.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IDADE</th> <th>PESO</th> <th>DOSE</th> <th>INTERVALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">≤ 7 dias</td> <td>&lt; 1.200 g</td> <td>15 mg/kg/dia</td> <td>24 h</td> </tr> <tr> <td>1.200-2.000g</td> <td>10 - 15mg/kg/dose</td> <td>12 - 18 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2.000 g</td> <td>10 - 15mg/kg/dose</td> <td>8 - 12 h</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">&gt; 7 dias</td> <td>&lt; 1.200 g</td> <td>15 mg/kg/dia</td> <td>24 h</td> </tr> <tr> <td>1.200-2.000g</td> <td>10 - 15 mg/kg/dose</td> <td>8 - 12 h</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2.000 g</td> <td>15 - 20 mg/kg/dose</td> <td>8 h</td> </tr> </tbody> </table> <b>&gt; 1 mês : 40 mg/kg/dia : dividir a cada 6 - 8 h</b>	IDADE	PESO	DOSE	INTERVALO	≤ 7 dias	< 1.200 g	15 mg/kg/dia	24 h	1.200-2.000g	10 - 15mg/kg/dose	12 - 18 h	> 2.000 g	10 - 15mg/kg/dose	8 - 12 h	> 7 dias	< 1.200 g	15 mg/kg/dia	24 h	1.200-2.000g	10 - 15 mg/kg/dose	8 - 12 h	> 2.000 g	15 - 20 mg/kg/dose	8 h	Refrig eração por 2 semanas após recosntituição.	Nariz Vermelho, eritema, multitosse, prurido, tafuc, ↓PA, febre, náuseas, ↓N, ↑EO, flebite, ototoxicidade ( conc > 40 mg/ml ), nefrotoxicidade ( > 10 mg/ml )  <u>Cl . 15 -29 - dose normal a cada 24 h.</u>	<u>Incompatibilidade:</u> Ceftazididima, fenobarbital e heparina	
IDADE	PESO	DOSE	INTERVALO																												
≤ 7 dias	< 1.200 g	15 mg/kg/dia	24 h																												
	1.200-2.000g	10 - 15mg/kg/dose	12 - 18 h																												
	> 2.000 g	10 - 15mg/kg/dose	8 - 12 h																												
> 7 dias	< 1.200 g	15 mg/kg/dia	24 h																												
	1.200-2.000g	10 - 15 mg/kg/dose	8 - 12 h																												
	> 2.000 g	15 - 20 mg/kg/dose	8 h																												
<b>VITAMINA A</b>	Arovit gts AD TIL	VO	RN até 6 meses: 1500 UI/dia	Proteger da luz	irritabilidade, cefaléia, coma, ↑ PIC, eritema, vômitos, diarreia, distúrbios visuais																										
<b>VITAMINA E</b>	Cápsulas 400U (gelatinosas)	VO	Prevenção de deficiência (neonatos): 5 U/dia Prevenção ROP e DBP: 15-30 U/kg/dia, para npivel sérico entre 1,5-2 mcg/ml (pode necessitar até 100U/kg/dia)  Deficiência (PTBP): 25-50 U/dia por 1 semana. Depois usar dose de prevenção.			1 U = 1 mg alfa tocoferol																									
<b>VECURÔNIO</b>	Pó 10 mg e 20 mg	[ ] máx: 1 mg/ml AD	<u>Neonatos</u> : 0,1 mg/kg/dose Manutenção: 0,03 - 0,15 mg/kg/dose cada 1 - 2 h S/N <u>&gt; 7 dias - 1 ano</u> : 0,1 mg/kg/dose - Repetir S/N (ou contínuo: 1-1,5 mcg/kg/min = 0,06-0,09 mcg/kg/hora)	5 dias em T. ambiente (reconst. Em AD) e 24 h T. ambinete (em SG ou SF)	geralmente associados ao uso prolongado: arritmia, taquicardia, hipo ou hipertensão, dor muscular, insuficiência respiratória, broncoespasmo, apnéia	Início de ação: 1 a 3 min 1/2 vida (dose-dependente):30-40min																									

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO Comercial	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE	ESTABILIDADE	EFEITOS COLATERAIS MONITORIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ZIDOVUDINE (AZT)	10 mg/ml solução oral	IV em SG 5% 4 mg/ml	IV: Dose: 1,5 mg/kg/dose de 6/6h  Oral: 2 mg/kg/dose de 6/6 h - manter por 6 semanas  Cr. > 6 sem - 160 mg/ml/dose - 8 h ( máx. 200 mg/dose )	24 h em T ambiente 48 h refrigerado Proteger da Luz	convulsões, febre, cefaléia, rash, distúrbios gastrointestinais, acidose láctica, leucopenia, trombocitopenia, anemia, colestase, esteatose, ↑TGO/TGP, Fosf. alcalina e DHL, mialgia, tremores, miosite. Alterações imunitárias.	
ZINCO		IV	Prematuros: 400 mcg/kg/dia RNT até 3 meses : 100 - 300 mcg/kg/dia			

#### BIBLIOGRAFIA

1. Takemoto, CK; Hoddiny, JH; Kraus, DM. Pediatric Dosage Handbook, 14th ed, Lexi-Comp, inc, 2007.
2. Young, T.E.; Mangum, B. NEOFAX, 21th. Ed, 2008. Thompson Reuters.
3. Mac donald, MG. et al. Avery's- Neonatology, 6th ed, 2005, Lippincott Williams & Wilkins.
4. Martin, RJ; Fanaroff, AA & Walsh, MC. Neonatal-Perinatal medicine, 8th. Ed, 2006, Mosby/Elsevier.
5. Cloherty, R & Stark, NA. Manual de Neonatologia, Medsi, 2004.

**SUELI PAIVA BULLE OLIVEIRA**  
Revisão outubro / 2008