Cálculo de Doses Pediátricas e Prevenção de Erros de Diluição Decuplicados (10x) — Conciliação Medicamentosa e Transição do Cuidado (Dia 0166)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 01/08/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Cálculo de Doses Pediátricas e Prevenção de Erros de Diluição Decuplicados (10x). Foco em Pediatria & Neonatologia Clínica e Farmacoterapia & Farmácia Hospitalar: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Peso aferido: 8,0 kg; Enzimas hepáticas ainda basais.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva baseada em RDC Anvisa nº 67/2007 (Boas Práticas Magistrais e Fracionamento),

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0166-calculo-de-doses-pediatricas-e-prevencao-de-erros-de-diluicao-decup

Pediatria & Neonatologia Clínica · Farmacoterapia & Farmácia Hospitalar

Cálculo de Doses Pediátricas e Prevenção de Erros de Diluição Decuplicados (10x) — Caso Clínico #0166

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 01/08/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Cálculo de Doses Pediátricas e Prevenção de Erros de Diluição Decuplicados (10x), abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na RDC Anvisa nº 67/2007 (Boas Práticas Magistrais e Fracionamento), Resolução CFF nº 585/2013, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Lactente de 8 meses, 8 kg, levado ao pronto-socorro infantil com febre alta (39,1°C).

Prescrição Médica Auditada: Paracetamol solução oral 200 mg/mL: prescrever '8 mL via oral a

cada 6 horas'.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Peso aferido: 8,0 kg; Enzimas hepáticas ainda basais.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Erro letal decuplicado clássico de confusão de unidades (mL vs gotas/mg): A dose recomendada de paracetamol é de 10 a 15 mg/kg/dose (80 a 120 mg por tomada). Prescrever 8 mL da solução 200 mg/mL entrega 1.600 mg por dose (200 mg/kg/dose), dose fulminante causadora de insuficiência hepática aguda catastrófica.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Paracetamol Gotas vs Solução Oral + Morfina Pediátrica

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

A pediatria é o terreno mais vulnerável a erros de medicação hospitalares e comunitários. A regra farmacêutica de conferir a dose em mg/kg/dose e mg/kg/dia para todo paciente pediátrico, independentemente de quem prescreveu, é uma barreira de segurança inegociável.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

O farmacêutico hospitalar interceptou a prescrição imediatamente antes da dispensação: contatou o médico pediatra e corrigiu a posologia para 0,5 mL (100 mg = 12,5 mg/kg/dose) ou 10 gotas a cada 6 horas se febre, orientando os pais expressamente com seringa dosadora milimetrada e nunca com colheres de chá/sopa.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico