

Analgésico, Antipirético; Inibidor da agregação plaquetária	Ácido acetilsalicílico	Carvão Ativado	Inibe a absorção gastrointestinal por adsorver substâncias na ampla superfície ativada do carvão.	1g/kg até 50g VO.	Administrar glicose para pacientes com estado mental alterado.
		Bicarbonato de sódio injetável	Bicarbonato de sódio é um agente tamponante que reage com íons de hidrogênio (prótons) para corrigir acidemia e acidose metabólica associada a intoxicação, promove a eliminação de certos fármacos ácidos como por exemplo o ácido acetilsalicílico por alcalinização urinária;	Bicarbonato de sódio 1 a 2mEq/kg (bolus) seguido de manutenção de 100 a 150mEq.	-

Antidepressivos Tricíclicos	Amitriptilina	Solução Lipídica 20%	Modelo proposto: solução lipídica criaria camada lipídica intravascular e levaria à extração por difusão dos metabólitos tóxicos, evitando seus efeitos sobre sistema nervoso central e cardiovascular.	Dose em bolus: 1,5 mL/Kg.	Administrado por via intravenosa. Pode ser repetido, até 3 doses (se em parada cardiorrespiratória).
	Atenolol				

Benzodiazepínicos	Clonazepam	Flumazenil	Antagonista competitivo dos receptores benzodiazepínicos no sistema nervoso central.	Dose: 0,01 mg/Kg até 0,2 mg em bolus intravenoso.	Não utilizar em caso de intoxicações mistas com pró-convulsivantes (inclusive por antidepressivos tricíclicos) ou em usuários crônicos de álcool/benzodiazepínico. Risco de precipitar arritmias e convulsões.
	Diazepam				
Betabloqueadores	Atenolol	Glucagon	Ativação do sistema adenilciclase independente dos receptores beta aumentando a contratilidade miocárdica	Dose: bolus lento 0,05 mg/Kg até 5 mg, podendo ser repetido após 10 minutos. Se resposta clínica, seguir de infusão 70 mcg/Kg/h (máximo 5 mg/h). Diluir em 100 mL SF0,9%.	Solução com estabilidade curta, não manter muito tempo após diluição.
	Bisoprolol				
	Carvedilol				
	Metoprolol				
	Propranolol				

Bloqueadores de canal de cálcio	Anlodipino	Gluconato de Cálcio	Aumenta o influxo de cálcio, revertendo o efeito inotrópico negativo.	Dose: 0,6 mL/Kg de gluconato de cálcio a 10% por via intravenosa, dose máxima de 60 mL.	Pode ser repetido a cada 10 a 20 minutos por até 4 vezes.
	Nifedipino				

Cumarínicos	Varfarina	Vitamina K – Fitomenadiona	Promove a síntese hepática da protrombina.	Dose: 0,25 mg/Kg (máximo 10 mg),	Via intravenosa, em 10 a 20 minutos, 12/12h (se presença de sangramento) ou 24/24h (sem sangramentos).

Glicosídeos Cardíacos	Digoxina	Anticorpos anti-digoxina (NÃO PADRÃO)	Ligam-se à digoxina bloqueando sua ação	Dose: 40 mg de anticorpos antidigoxina administrados por via intravenosa neutralizam 0,6 mg de digoxina ou digitoxina. Na impossibilidade da dosagem, 10 ampolas para adultos.	

Fenotiazinas Antiemético Butirofenonas	Clorpromazina	Biperideno (NÃO PADRÃO)	Reverte as manifestações extrapiramidais.	Dose: 0,04 mg/Kg. Pode ser repetido com intervalo até de 6/6 horas.	Diluição: 10 mL de água estéril. Via: intravenosa (preferencialmente).
	Metoclopramida				
	Haloperidol				

Anticoagulante	Heparina	Sulfato de Protamina (PADRÃO)	Neutraliza a heparina.	Dose (necessária para neutralizar 100 UI de heparina): • Quando heparina administrada intravenosa: * Imediatamente após a overdose: 1 a 1,5 mg. * 30 a 60 minutos após a overdose: 0,5 a 0,75 mg. * > 2 horas da overdose: 0,25 a 0,375 mg. • Quando heparina administrada via subcutânea: 1 a 1,5 mg de protamina para cada 100 UI de heparina, sendo metade da dose administrada intravenosa lentamente e a outra metade em infusão contínua por 8-16 horas.	Diluição: destinado a ser usado sem diluição. Porém, pode ser diluído em SGI 5% ou SF 0,9%. Via: intravenosa. Deve ser administrada diretamente por via intravenosa, em um período de aproximadamente 10 minutos para doses que não excedam 50 mg (5.000 UI).

Opióides	Fentanila	Naloxona (PADRÃO)	Antagonista específico dos receptores de opioides.	Dose - adulto: 0,4 a 2 mg. Pode ser repetido a cada 3 minutos até no máximo de 20 mg. Se ineficaz, aumentar para 0,1mg/Kg.	Diluição: SF 0,9%. Via: intravenosa.
	Morfina				
	Tramadol				

Carbamatos	Neostigmina	Atropina (PADRÃO)	Antagonista competitivo em receptores muscarínicos centrais e periféricos	Dose necessária para reverter sinais muscarínicos. Bolus de 2,0 mg para adultos . Intervalo entre as doses de acordo com o quadro clínico	Pode ser administrada por via intravenosa (preferencialmente) e intramuscular.
Analgésico, Antipirético; Anti-inflamatório não esteroideal	Paracetamol	N-acetilcisteína (PADRÃO)	Liga-se ao metabólito tóxico com produção de substâncias atóxicas.	Via oral: Dose de ataque: 140 mg/Kg (dose máxima = 15 g). Dose de manutenção: 70 mg/Kg (dose máxima = 7,5 g) a cada 4 horas (total de 17 doses). Via intravenosa: Dose de ataque (1ª etapa): 150 mg/Kg (dose máxima = 15 g) + 200 mL de diluente, administrados em 60 minutos. Dose de manutenção (2ª etapa): 50 mg/Kg (dose máxima = 5g) + 500 mL de diluente, administrados em 4 horas. Dose de manutenção (3ª etapa): 100 mg/Kg (dose máxima = 10 g) + 500 mL de diluente, administrados em 16 horas.	Diluição: SGI 5%. Obs: Em pacientes com peso entre 21 a 40 quilogramas, utiliza-se a metade do volume de diluente informado acima. Diluição: água filtrada.

Bloqueador Neuromuscular	Hipertermia Maligna por Suxametônio	Dantroleno	Atua diretamente no músculo esquelético, interferindo na liberação do íon cálcio do retículo sarcoplasmático; previne ou reduz o aumento na concentração de íon cálcio mioplásmatico que ativa os processos catabólicos agudos associados a hipertermia maligna.	2,5mg/kg EV em bolus, com doses subsequentes de 1mg/kg EV até que os sintomas sejam controlados. Dose máxima: 10mg/kg	Reconstituição: diluente próprio (60mL). Estabilidade após reconstituição: 6h. SF0,9% e SG5% não são compatíveis. Deve ser administrado rapidamente (preferencialmente em acesso central). Na maioria dos casos, o uso de dantroleno reverte os sintomas em questão de minutos. A utilização de doses maiores é incomum e o médico deve considerar outro diagnóstico se o paciente não apresentar rápida resposta.