

PLANTÃO RÁPIDO

Conteúdo

EXAME FÍSICO MASCULINO:	8
EXAME FÍSICO FEMININO:.....	9
CONDUTA	9
EXAME FÍSICO COMPLEMENTAR.....	9
REAValiação.....	10
Masculina	10
Feminina.....	10
EXAMES COMPLEMENTARES	10
POLITRAUMA.....	11
RECEITAS PRONTAS	12
ANALGESIA PADRÃO - Posto ###	12
ANALGESIA PADRÃO - Posto ###	12
ANALGESIA PADRÃO - Traumas ###.....	13
ANALGESIA POTENTE - Traumas ###.....	13
ANALGESIA PADRÃO – DOR ABDOMINAL.....	14
ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA.....	14
Intra-hospitalar.....	14
Extra-hospitalar (conduta adaptada)	16
Conduta ideal (requer acompanhamento):	17
ABUSO SEXUAL	18
AFTAS ORAIS (ESTOMATITE AFTOSA).....	19
ALERGIA E PRURIDO	20
Alergia – mais barato	20
Alergia – médio	21
Alergia – mais caro	21
Alergia – espirros.....	21
ANAFILAXIA	22
ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	22
ASMA - Exacerbação	23
Asma – Prescrição para a alta, após a crise.....	24

Asma – Step 1.....	27
Asma – Step 2.....	27
Asma – Step 3.....	27
Asma – Step 4.....	28
BURSITES	29
CALMANTES FITOTERÁPICOS	31
CEFALEIAS PRIMÁRIAS ### Analgesia geral	32
CERATITE FOTOELÉTRICA ### - Luz UV, luz de solda	32
CHIKUNGUNYA	33
CÓLICA NEFRÉTICA	34
CONJUNTIVITE ### - Nota: só usar corticoide se paciente não tiver glaucoma	36
CORPO ESTRANHO OCULAR ### - Nota: só usar corticoide se paciente não tiver glaucoma	37
CONSTIPAÇÃO	38
DENGUE ###.....	39
Indicações gerais de internação:.....	39
Indicações classe A de solicitação de exames complementares.....	39
Grupo A	41
Grupo B	43
Condução: Solicitar exames complementares (pelo menos hemograma) e teste rápido para dengue, se disponível. Se houver alteração do hematócrito, fazer SRL 40mm/kg em 4 horas e solicitar novo hematócrito após as 4h, para reclassificar o paciente. Se não houver aumento do Ht, seguir conforme grupo A:	43
Grupo C.....	44
Grupo D	45
DIARREIA AGUDA ###	46
Diarreia inespecífica / gastroenterite viral – ausência de sinais de alarme – dura de 7 a 10 dias	47
DIARREIA BACTERIANA ### (Evacuações com sangue sem fezes - pensar em E. coli enterotoxigênica (não usar ATB, pelo risco de SHU) – geralmente autolimitada, de 3 a 7 dias	49
DIARREIA POR C. DIFFICILE ### - Suspeitar se diarreia + sinais sistêmicos + uso de ATB atual ou nas últimas 4 semanas	50
DIARREIA POR CYCLOSPORA E ISOSPORA BELI ### Comuns em imunocomprometidos ...	51
DIARREIA POR PROTOZOÁRIOS ### - Suspeitar se diarreia > 7 DIAS – Cólica, febre, disenteria e tenesmo sugerem amebíase / Esteatorréia sugere Giardíase	51
DIARREIA POR NEMATHELMINTOS.....	52

DOENÇA HEMORROIDÁRIA TROMBOSADA	53
DISMENORREIA	54
DPOC DESCOMPENSADA.....	55
ECZEMA DE CONTATO.....	56
Caso leve	56
Caso intenso	57
ENXAQUECA	57
Crise leve à moderada / Pacientes virgens de tratamento	57
Crise moderada à severa	58
Migrânea na gestação	59
ERISPELA E CELULITE NA EMERGÊNCIA.....	60
ESCABIOSE	62
FARINGOAMIGLALITE INESPECÍFICA	63
FARINGOAMIGLALITE ESTREPTOCÓCICA	63
GASTRITE E DRGE	64
GOTA – Crise.....	65
Primeira linha: AINE	65
Contraindicação a AINE (Doença ulcerosa péptica ativa, uso de anticoagulantes ou intolerância)	65
Contraindicação a AINE e Colchicina.....	65
H1N1 - Profilaxia.....	66
HORDÉOLO VOLUMOSO / BLEFARITE INTENSA	66
HERPES ZÓSTER	66
IMPETIGO CROSTOSO	68
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (CISTITE) NÃO-COMPLICADA	69
Primeira linha de tratamento.....	69
Segunda linha de tratamento.....	70
LOMBALGIA MECÂNICA	72
METEORISMO (GASES)	74
MICOSE SUBUNGUEAL E PAQUIONÍQUA	75
NASOFARINGITE AGUDA – RESFRIADO COMUM.....	75
OTITE EXTERNA AGUDA (OEA)	76
OTITE MÉDIA AGUDA (OMA ou AOM)	78
Diagnóstico diferencial: Otite Média Suprativa (OMS ou OME)	79

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA (DE BELL).....	80
Síndrome de Ramsay Hunt.....	80
PARASITOSSES INTESINAIS.....	81
Cisticercose.....	83
Neurocisticercose.....	84
PIELONEFRITE.....	85
Não complicada.....	85
Complicada.....	85
PITIRÍASE VERSICOLOR.....	86
PNEUMONIA adquirida na unidade.....	87
Baixo risco – Port I e II (III?) ou CURB 0 ou 1.....	88
Risco intermediário ou alto – Port IV ou V ou CURB > 2.....	93
QUEIMADURAS.....	95
RESFRIADO COMUM.....	95
RINITE ALÉRGICA INTENSA.....	96
RINOSSINUSITE AGUDA.....	97
RSVA.....	97
RSBA.....	98
Estratégia da prescrição adiada.....	100
SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL:.....	100
SUTURA:.....	101
Sem contaminação significativa:.....	101
Com contaminação significativa.....	102
TINHA CAPITIS.....	103
TINHA CORPORIS.....	104
TORCICOLO ESPASMÓDICO.....	104
TRAUMA TORÁCICO – ANALGESIA OTIMIZADA.....	106
TOSSE SECA.....	107
ÚLCERAS DE CAUSAS VARIADAS.....	107
VAGINITES, VAGINOSSES, DSTs E MIPA.....	109
Vaginose.....	109
Candidíase.....	109
Tricomoníase.....	110
Gonorreia – Na ausência de laboratório, é preciso tratar Clamídia e Gonococo.....	111

Cancro mole	112
Linfogranuloma venéreo	112
Sífilis	113
Herpes genital	114
Moléstia inflamatória pélvica aguda	114
VERTIGEM.....	115
ZIKA VÍRUS.....	121
RECEITUÁRIO	121
Analgésicos comuns	122
Anti-inflamatórios não seletivos.....	122
Anti-inflamatórios seletivos da COX-2	124
Antiespasmódico	125
Antimigranosos	125
Relaxantes musculares	126
Anti-heméticos, procinéticos e antivertiginosos.....	126
Fibra solúvel.....	127
Laxante isosmótico.....	128
Antialérgicos	128
Primeira geração	128
Segunda geração	129
Protetores gástricos	129
Corticoides.....	130
Mucolíticos e antitussígenos.....	132
Mucolíticos	132
Antitussígenos	133
Antibióticos	133
Situações especiais.....	135
Inibidores de β -lactamase.....	136
Macrolídeos.....	137
Quinolonas	137
Lincosamidas	139
Metronidazol e outros 5-Nitroimidazóis.....	139
Rifamicina e rifampicina.....	141
Repositor de flora intestinal.....	141

Betabloqueadores	142
Contraindicações aos Betabloq	142
Tipos de betabloqueadores:	142
Antidepressivos	144
Tricíclicos	144
Inibidores seletivos da receção de serotonina (ISRS)	145
Inibidores da receção de serotonina e noradrenalina (IRSN).....	146
Inibidores da receção de noradrenalina e dopamina	146
Antipsicóticos	146
Típicos ou neurolépticos	147
Atípicos.....	149
Crems ginecológicos	149
Soluções intranasais.....	150
Colírios	151
Nebulização.....	151
Nebulização com adrenalina	151
Repelentes.....	151
Liberados na gestação:.....	151
Tópico.....	152
EXAMES:	153
Tuberculose:	154
ROTINA E PROCEDIMENTOS.....	155
Diluições comuns do departamento de emergência:	155
Analgesia	155
Antiarrítmicos.....	155
Anticonvulsivantes	156
Antieméticos	156
Drogas vasoativas.....	156
Íons estabilizadores.....	156
Hipotensores	157
Sedativos e relaxante muscular	157
Solução polarizante	157
Adenosina – como usar?	157
Abdome agudo	158

Pancreatite aguda	158
Agitação psicomotora na emergência – manejo farmacológico.....	163
Bicarbonato na PCR – quando está indicado?	164
Carvão ativado – fazendo a melhor utilização	164
Cetoacidose diabética (CAD).....	164
Introdução	164
Critérios diagnósticos de CAD: (<i>preencher todos</i>).....	164
Exames complementares na avaliação	165
Conduta:.....	165
Critérios de controle da CAD:.....	166
Convulsão na emergência – <i>status epiléptico</i>	169
Diazepam – como usar em crises convulsivas.....	169
Evitando Hipotensão na IOT.....	169
Fenitoína – Como usar em pacientes que não respondem ao Diazepam.....	170
Fentanil – Como usar na intubação de sequência rápida	170
Gluconato de cálcio na emergência	170
Hiperglicemia assintomática na emergência – o que fazer?	171
Hipoglicemia na Emergência:.....	171
Insulina – como calcular o bolus	171
Insulina – Como preparar em bomba	172
Intoxicações exógenas	172
Intoxicação por anestésicos locais	172
Intoxicação por antidepressivos tricíclicos.....	172
Intoxicação por betabloqueadores	173
Intoxicação por bloqueadores dos canais de cálcio.....	173
Intoxicação por opióides	173
Noradrenalina – como usar	174
Pás – Como desfibrilar corretamente um paciente	175
Sedação Contínua – Pós IOT.....	175
Solução polarizante (glicose + insulina)	177
Sonda nasogástrica – sempre deve ser usada em intoxicações exógenas?.....	177
Sulfato de magnésio.....	177
Torsades de Pointes	178
Trombose venosa profunda na emergência.....	178

Taquiarrítmia em Gestante	179
Ventilação mecânica invasiva.....	179
Modo PCV.....	179
Nebulizando através de um tubo orotraqueal com um ventilador mecânico.....	180
Ventilação mecânica não invasiva	180
Modelo de evolução – recebendo paciente em UPA.....	182
PCR com evolução para óbito – modelo de evolução.....	183
PCR com evolução para RCE – modelo de evolução	184
Evasão de paciente.....	184
Calculadoras e escores:	184
Bomba infusora:	185
Calculadoras diversas	185
Traumatismo crânio-encefálico.....	185
Sepse	185
Sedação e analgesia para procedimentos.....	186
DROGAS EM PEDIATRIA	188
Exame físico geral.....	188
Exame físico complementar	188
Conduta	189
Analgésicos	189
Antieméticos	190
Antibióticos	191

EXAME FÍSICO MASCULINO:

Paciente refere

AP: Nega alergias medicamentosas ou demais comorbidades

EF: BEG, hidratado, normocorado, anictérico, acianótico, afebril, eupneico, lúcido e orientado, normocárdico e normotenso.

PA: ___ mmHg FC: ___ bpm Tax: ___ °C SatO2: ___ % em AA HGT ___ mg/dL

- ACV: RCR, sem B3 ou B4, BNF, sem SA

- AR: MV+ em AHT, sem RA

- ABD: Semigloboso, flácido, RHA+, indolor à palpação superficial ou profunda, DB (-), Murphy (-), Giordano (-), sem VMG ou MP
- NEU: Glasgow 15, PIFR, força muscular grau V, sem sinais de irritação meníngea, nistagmo ou ataxia
- EXT: Aquecidas, sem edemas, com pulsos periféricos cheios e simétricos, tempo de reenchimento capilar < 2 seg

EXAME FÍSICO FEMININO:

Paciente refere

AP: Nega alergias medicamentosas ou demais comorbidades

Nega atraso menstrual, gestação ou amamentação

EF: BEG, hidratada, normocorada, anictérica, acianótica, afebril, eupneica, lúcida e orientada, normocárdica e normotensa.

PA: ___ mmHg FC: ___ bpm Tax: ___ °C SatO2: ___ % em AA HGT ___ mg/dL

- ACV: RCR, sem B3 ou B4, BNF, sem SA

- AR: MV+ em AHT, sem RA

- ABD: Semigloboso, flácido, RHA+, indolor à palpação superficial ou profunda, DB (-), Murphy (-), Giordano (-), sem VMG ou MP

- NEU: Glasgow 15, PIFR, força muscular grau V, sem sinais de irritação meníngea, nistagmo ou ataxia

- EXT: Aquecidas, sem edemas, com pulsos periféricos cheios e simétricos, tempo de reenchimento capilar < 2 seg

CONDUTA

CD: - Prescrevo

- Alta com orientações médicas e seguimento ambulatorial em PSF
- Oriento paciente a retornar em caso de novas queixas ou intercorrências

EXAME FÍSICO COMPLEMENTAR

- CAVIDADE ORAL E OROFARINGE: Sem evidências de hiperemias, adenomegalias, abaulamentos patológicos, placas ou exsudatos

- PESCOÇO: Traqueia centrada, musculatura tópica, sem alterações cutâneas à inspeção, ausência de massas ou tumorações à palpação

- ANOPERÍNEO: Pele e mucosa íntegras, toque retal com esfíncter normotenso, sem tumorações, com fezes em ampola retal, pastosas, sem melena em dedo de luva.

OTOSCOPIA:

- OE: Meato acústico externo com pele íntegra, sem lesões ou obstruções; MT íntegra, translúcida, sem abaulamentos ou nível hídrico, cone luminoso visível e tópico

- OD: Meato acústico externo com pele íntegra, sem lesões ou obstruções; MT íntegra, translúcida, sem abaulamentos ou nível hídrico, cone luminoso visível e tópico

REAValiação

Masculina

Paciente evoluiu estável, referindo melhora sintomática após medicação, sem relato de novas queixas ou intercorrências. No momento segue em BEG, Glasgow 15 e eupneico em ar ambiente.

Feminina

Paciente evoluiu estável, referindo melhora sintomática após medicação, sem relato de novas queixas ou intercorrências. No momento segue em BEG, Glasgow 15 e eupneica em ar ambiente.

EXAMES COMPLEMENTARES

- RX DE TÓRAX: Sem evidências de pneumotórax, condensações, DP, fraturas, distopias ou demais alterações patológicas agudas

- RX DE ABDOME AGUDO: Sem evidências de pneumoperitônio, distensão de alças intestinais, alças sentinelas ou demais alterações patológicas agudas

- ECG: Sinusal, dentro dos limites da normalidade

- Hemograma sem sinais de anemia, leucócitos e plaquetas no intervalo da normalidade.

- Função renal preservada.

- Transaminases sem elevação significativa.

- EAS sem alterações dignas de nota.

- Marcadores de necrose miocárdica no intervalo da normalidade.

- Amilase sem elevação significativa.

- PCR sem elevação significativa.

- Bilirrubinas totais e frações sem elevação.

- Eletrólitos no intervalo da normalidade.

POLITRAUMA

Paciente trazido por

>> AVALIAÇÃO PRIMÁRIA:

A- VAP, com CC e PR.

B- MV+ bilateralmente, sem RA. SatO2: % em AA

C- RCR com BNF, abdome indolor, pelve estável, sem fraturas de ossos longos. FC: bpm PA: mmHg

D- Glasgow 15, PIFR, sem déficit.

E- Escoriações.

A- Nega alergias / M- Nega medicamentos de uso contínuo / P- Nega comorbidades / L- Ingesta de líquidos e alimentos há / A- Via pública

>> AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

- CABEÇA E PESCOÇO: Não apresenta deformidades ou crepitações à palpação de estruturas em face e crânio, sem presença de ferimentos ou contusões. Ausência de otorragia ou epistaxe. Traqueia centrada, carótidas sem presença de sopro. Ausência de cervicalgia à palpação e à movimentação passiva e ativa de pescoço.

- TÓRAX: Caixa torácica simétrica, boa expansibilidade, ausência de perfurações, contusões ou escoriações, ausculta com MV+ bilateralmente, sem RA, AC com BRNF em 2T, sem sopro audível.

- ABDOME: Plano, ausência de perfurações, contusões ou escoriações, RHA+, normotenso, indolor à palpação superficial e profunda, sem VMG ou MP. Pelve estável e indolor à compressão ântero-posterior.

P- EXTREMIDADES: Ausência de contusões, hematomas ou deformidades. Pulsos periféricos presentes e cheios. Sensibilidade e motricidade presentes, força muscular grau V, tempo de reenchimento capilar < 3 segundos

Paciente evoluiu estável, referindo melhora sintomática após medicação, sem relato de novas queixas ou intercorrências. No momento, Glasgow 15, eupneico em ar ambiente.

RX DE TÓRAX: Sem evidências de hemo ou pneumotórax, fraturas ósseas ou demais lesões traumáticas agudas.

RX DE PELVE: Sínfise púbica, articulações sacroilíacas, lombossacras e de quadril congruentes, sem evidências de fraturas ósseas ou demais lesões traumáticas agudas

CD: - Prescrevo

- Alta com orientações médicas e seguimento ambulatorial em PSF
- Oriento paciente e acompanhante sobre sinais de alarme e retorno em caso de novas queixas ou intercorrências

RECEITAS PRONTAS

ANALGESIA PADRÃO - Posto

Rx USO ORAL

1- IBUPROFENO 300 MG _____ 40 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 6/6H POR 05 DIAS

2- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

3- PARACETAMOL 500 MG + CODEÍNA 30 MG __ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR INTENSA, PODENDO REPETIR DE 6/6H

ANALGESIA PADRÃO - Posto

Rx USO ORAL

1- DICLOFENACO 50 MG _____ 15 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 05 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO (8/8h): 06:00 / 14:00 / 22:00

2- **DIPIRONA** 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

Comentado [RF1]: INTERAGE COM CICLOSPORINA – IDEALMENTE DEVE-SE MONITORIZAR AS CONCENTRAÇÕES DE CICLOSPORINA QUANDO DA ADMINISTRAÇÃO CONCOMITANTE DE DIPIRONA

3- PARACETAMOL 500 MG + CODEÍNA 30 MG __ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR INTENSA, PODENDO REPETIR DE 6/6H

ANALGESIA PADRÃO - Traumas

Rx

USO ORAL

1- NIMESULIDA 100 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

2- DIPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

3- PARACETAMOL 500 MG + CODEÍNA 30 MG __ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR INTENSA, PODENDO REPETIR DE 6/6H

ANALGESIA POTENTE - Traumas

Rx

USO ORAL

1- CETOPROFENO 150 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

2- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

3- PARACETAMOL 500 MG + CODEÍNA 30 MG ____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR INTENSA, PODENDO REPETIR DE 6/6H

ANALGESIA PADRÃO – DOR ABDOMINAL

Rx

USO ORAL

1- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS VO SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 6/6H

2- BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG ____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 8/8H

3- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA

Intra-hospitalar

Suspeitou de abstinência, estratificar gravidade pelo CIWA AR

Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised (CIWA – Ar)

Nome:	Data:
Pulso ou FC:	Hora:

1- Você sente um mal estar no estômago (enjôo)? Você tem vomitado? ☐

0	Não
1	Náusea leve e sem vômito
4	Náusea recorrente com ânsia de vômito
7	Náusea constante, ânsia de vômito e vômito

2- Tremor com os braços estendidos e os dedos separados: ☐

0	Não
1	Não visível, mas sente
4	Moderado, com os braços estendidos
7	Severo, mesmo com os braços estendidos

3- Sudorese: ☐

0	Não
4	Facial
7	Profusa

4- Tem sentido coceiras, sensação de insetos andando no corpo, formigamentos, pinicações? ☐ Código da questão 8

5- Você tem ouvido sons a sua volta? Algo perturbador, sem detectar nada por perto? ☐ Código da questão 8

6- As luzes tem parecido muito brilhantes? De cores diferentes? Incomodam os olhos? Você tem visto algo que tem lhe perturbado? Você tem visto coisas que não estão presentes? ☐

0	Não	4	Alucinações moderadas
1	Muito leve	5	Alucinações graves
2	Leve	6	Extremamente graves
3	Moderado	7	Contínua

7- Você se sente nervoso(a)? (observação) ☐

0	Não
1	Muito leve
4	Leve
7	Ansiedade grave, um estado de pânico, semelhante a um episódio psicótico agudo?

8- Você sente algo na cabeça? Tontura, dor, apagamento? ☐

0	Não	4	Moderado / grave
1	Muito leve	5	Grave
2	Leve	6	Muito grave
3	Moderado	7	Extremamente grave

9- Agitação: (observação) ☐

0	Normal
1	Um pouco mais que a atividade normal
4	Moderadamente
7	Constante

10- Que dia é hoje? Onde você está? Quem sou eu? (observação) ☐

0	Orientado
1	Incerto sobre a data, não responde seguramente
2	Desorientado com a data, mas não mais do que 2 dias
3	Desorientado com a data, com mais de 2 dias
4	Desorientado com o lugar e pessoa

Escore ☐

Resultado:

- < 15: tratamento domiciliar
- > 15: internação hospitalar

Pesquisar por que o paciente parou de beber:

- Anamnese

- Laboratório: Ionograma, CPK, função hepática, função renal, ECG

Tratamento:

- Tiamina + Complexo B + Ácido fólico
- Glicose
- Diazepam (muito diazepam, pode fazer 500mg ou mais por dia): objetivando um CIWA AR de 8 pra baixo (reavaliar o paciente periodicamente para ajustar a dose)
- Se refratário à Diazepam, fazer Fenobarbital

Não fazer:

- Fenitoína
- Haloperidol

Extra-hospitalar (conduta adaptada)

Rx

USO ORAL

1- TIAMINA 300 MG _____ 60 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 7 DIAS, DEPOIS 01 COMPRIMIDO AO DIA

HORÁRIO SUGERIDO (12/12h): 08:00 / 20:00

Comentado [RF2]: A dose preconizada é 300MG/dia, sendo repartida em 100mg 8/8h, seguido de 100mg 1x/dia porém, como na prática é muito mais comum encontrar comprimidos de 300mg, fica 300mg 12/12h inicialmente

2- CARBAMAZEPINA 200 MG _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H

Comentado [RF3]: Requer Receita de Controle Especial em 2 vias

Mais útil para paciente com abstinência de substâncias psicoativas, como Crack ou Cocaína, embora o ideal seja Topiramato, que não tem na rede pública

ENCAMINHAMENTO

À unidade de Programa de Saúde da Família:

Caro colega

Paciente deu entrada neste serviço de emergência com sinais de abstinência alcoólica, sendo iniciado tratamento profilático de Síndrome de Wernicke. Favor, prescrever carbamazepina 200mg 12/12h até consulta com psiquiatra, se assim concordar após sua avaliação.

Grato pela atenção

Conduta ideal (requer acompanhamento):

Rx

USO ORAL

1- TIAMINA 300 mg _____ 60 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 7 DIAS, DEPOIS 01 COMPRIMIDO AO DIA

HORÁRIO SUGERIDO (12/12h): 08:00 / 20:00

Comentado [RF4]: A dose preconizada é 300MG/dia, sendo repartida em 100mg 8/8h, seguido de 100mg 1x/dia porém, como na prática é muito mais comum encontrar comprimidos de 300mg, fica 300mg 12/12h inicialmente

2- DIAZEPAM 10 mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE, ANTES DE DORMIR, POR 20 DIAS SEGUIDOS

3- AMITRIPTILINA 25 mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE, ANTES DE DORMIR

RETORNAR AO PSF APÓS 21 DIAS DE TRATAMENTO PARA REAVALIAÇÃO

Comentado [RF5]: Reavaliar para ver se houve resposta (redução de 50% dos sintomas). Se não houver resposta, aumentar a dose dos antidepressivos progressivamente

Ou (*Preferir ISRS para pacientes com sintomas ansiosos ou depressivos*)

Obs: Antes de iniciar ISRS, excluir que o paciente seja bipolar, pois ISRS sem estabilizador do humor pode provocar virada maníaca. Lembrar ainda que todos os ISRS prolongam o intervalo QT, então manejar com cautela em cardiopatas.

Rx

USO ORAL

1- TIAMINA 300 mg _____ 60 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 7 DIAS, DEPOIS 01 COMPRIMIDO AO DIA

HORÁRIO SUGERIDO (12/12h): 08:00 / 20:00

Comentado [RF6]: A dose preconizada é 300MG/dia, sendo repartida em 100mg 8/8h, seguido de 100mg 1x/dia porém, como na prática é muito mais comum encontrar comprimidos de 300mg, fica 300mg 12/12h inicialmente

2- DIAZEPAM 10 mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE, ANTES DE DORMIR, POR 20 DIAS SEGUIDOS

Comentado [RF7]: Pode ser usado de 12/12h também, mas lembre-se que o acompanhamento precisa ser mais de perto. Fora que, se consumido junto com álcool, os efeitos depressores tendem a se exacerbar

3- FLUOXETINA 20 mg 30 COMPRIMIDOS

Comentado [RF8]: Algumas pessoas queixam de náuseas e dispepsia, mas isso dura uns 3 dias, depois “acostuma”... só que às vezes é tão forte que o paciente para.

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ

É possível começar de 20mg msm, mas também pode-se fazer 10mg/dia ou 20mg em dias alternados (a meia vida da fluoxetina é longa, 4-5 dias). Em uma semana se atinge a dose de 20mg/dia.

RETORNAR AO PSF APÓS 21 DIAS DE TRATAMENTO PARA REAVALIAÇÃO

Lembrando que os ISRS (sobretudo a Fluoxetina) no começo podem aumentar a ansiedade, então pra um pct mt ansioso, poderia deixar um ansiolítico junto.

Comentado [RF9]: Reavaliar para ver se houve resposta (redução de 50% dos sintomas). Se não houver resposta, aumentar a dose dos antidepressivos progressivamente

Rx

USO ORAL

1- TIAMINA 300 mg 60 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 7 DIAS, DEPOIS 01 COMPRIMIDO AO DIA

Comentado [RF10]: A dose preconizada é 300MG/dia, sendo repartida em 100mg 8/8h, seguido de 100mg 1x/dia porém, como na prática é muito mais comum encontrar comprimidos de 300mg, fica 300mg 12/12h inicialmente

HORÁRIO SUGERIDO (12/12h): 08:00 / 20:00

2- DIAZEPAM 10 mg 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE, ANTES DE DORMIR, POR 20 DIAS SEGUIDOS

Comentado [RF11]: Pode ser usado de 12/12h também, mas lembre-se que o acompanhamento precisa ser mais de perto. Fora que, se consumido junto com álcool, os efeitos depressores tendem a se exacerbar

3- CITALOPRAM 20 mg 30 COMPRIMIDOS

Comentado [RF12]: Lembrando que os ISRS (sobretudo a Fluoxetina) no começo podem aumentar a ansiedade, então pra um pct mt ansioso, poderia deixar um ansiolítico junto.

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE, ANTES DE DORMIR

RETORNAR AO PSF APÓS 21 DIAS DE TRATAMENTO PARA REAVALIAÇÃO

Comentado [RF13]: Reavaliar para ver se houve resposta (redução de 50% dos sintomas). Se não houver resposta, aumentar a dose dos antidepressivos progressivamente

ABUSO SEXUAL

Rx

IM

1- PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI _____ 02 AMPOLAS

APLICAR UMA AMPOLA EM CADA GLÚTEO MÉDIO

Comentado [RF14]: Sífilis

2- CEFTRIAXONA 500 MG _____ 01 AMPOLA

APLICAR EM GLÚTEO MÉDIO

Comentado [RF15]: Gonorreia

USO ORAL

3- AZITROMICINA 500 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

TOMAR OS 02 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

Comentado [RF16]: Clamídia e Cancro mole

4- METRONIDAZOL 250 MG _____ 08 COMPRIMIDOS

TOMAR 08 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

Comentado [RF17]: Tricomoníase

CONTRAINDICADO NO PRIMEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO

5- - LEVONORGESTREL 0,75 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

TOMAR OS DOIS COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

Comentado [RF18]:

CONTRAINDICAÇÃO FORMAL: GESTAÇÃO CONFIRMADA (mas teste de gravidez não é recomendado durante atendimento de abuso sexual)

INICIAR PREFERENCIALMENTE NAS PRIMEIRAS 72H E, EXCEPCIONALMENTE, EM ATÉ 120 HORAS APÓS VIOLÊNCIA SEXUAL

SE VÔMITO NAS PRIMEIRAS DUAS HORAS APÓS O USO, REPETIR A DOSE. SE VOMITAR DE NOVO, OU A MULHER ESTIVER INCONSCIENTE, RECOMENDA-SE APLICAÇÃO VIA VAGINAL

Vacinação antitetânica + Imunoglobulina antitetânica

Profilaxia pós-exposição ao HIV

AFTAS ORAIS (ESTOMATITE AFTOSA)

Rx

USO TÓPICO

1- TRIANCINOLONA ACETONIDA TÓPICA _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A LESÃO, SEM ESFREGAR, TRÊS VEZES AO DIA POR 07 DIAS

Ou

Rx

USO TÓPICO

1- GINGILONE TÓPICA _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A LESÃO, SEM ESFREGAR, TRÊS VEZES AO DIA POR 07 DIAS

Comentado [RF19]: Neomicina
Vitamina C
Troxeutina
Benzocaina
Acetato de hidroortisona

ALERGIA E PRURIDO

Anti-histamínicos são muito mais eficientes e seguros no controle de urticária isolada, mesmo em monoterapia. Evitar uso rotineiro de corticoides.

Alergia – mais barato

Rx

USO ORAL

1- HIDROXIZINA 25mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

Comentado [RF20]:
Anti-histamínico de 1ª geração dá muito efeito sedativo, que chega a superar o efeito anti-pruriginoso, fora que o sono induzido por ele não atinge a fase REM, ou seja, não é reparador

2- PREDNISONA 20mg _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO ÀS 08:00 DA MANHÃ POR 05 DIAS

Ou

Rx

USO ORAL

1- LORATADINA 25 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 05 DIAS

APÓS ESTE PERÍODO, TOMAR 01 COMPRIMIDO SE COCEIRA OU ESPIRROS, PODENDO REPETIR A DOSE 24/24H SE NECESSÁRIO

Comentado [RF21]: Segunda geração

2- PREDNISONA 20mg _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO ÀS 08:00 DA MANHÃ POR 05 DIAS

Alergia - médio

Rx

USO ORAL

1- CETIRIZINA 10mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 05 DIAS

APÓSESTE PERÍODO, TOMAR 01 COMPRIMIDO SE COCEIRA OU ESPIRROS,
PODENDO REPETIR A DOSE 24/24H SE NECESSÁRIO

Comentado [RF22]: Segunda geração da Hidroxizina

2- PREDNISONA 20mg _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO ÀS 08:00 DA MANHÃ POR 05 DIAS

Alergia - mais caro

Rx

USO ORAL

1- LEVOCETIRIZINA 5mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 05 DIAS

APÓSESTE PERÍODO, TOMAR 01 COMPRIMIDO SE COCEIRA OU ESPIRROS,
PODENDO REPETIR A DOSE 24/24H SE NECESSÁRIO

Comentado [RF23]: Terceira geração da Hidroxizina

2- PREDNISONA 20mg _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO ÀS 08:00 DA MANHÃ POR 05 DIAS

Alergia - espirros

Rx

USO ORAL

1- FEXOFENADINA 60mg + PSEUDOEFEEDRINA 120mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE ESPIRROS OU CORIZA, PODENDO REPETIR DE
12/12H

ANAFILAXIA

Rx

USO ORAL

1- PREDNISONA 20 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS POR 05 DIAS

2- HIDROXIZINA 25 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 08/08H POR 05 DIAS

3- RANITIDINA 150 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ, EM JEJUM, POR 05 DIAS

ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Rx

USO ORAL

1- LEVONORGESTREL 0,75 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

TOMAR OS DOIS COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

2- DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA 10MG __ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE VERTIGEM, NÁUSEAS, OU VÔMITO, PODENDO
REPETIR DE 6/6H

3- BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG __ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 8/8H

Ou

1- LEVONORGESTREL 1,5 G _____ 01 COMPRIMIDO

TOMAR UM COMPRIMIDO EM DOSE ÚNICA

Comentado [RF24]:

CONTRAINDICAÇÃO FORMAL: GESTAÇÃO CONFIRMADA

INICIAR PREFERENCIALMENTE NAS PRIMEIRAS 72H E,
EXCEPCIONALMENTE, EM ATÉ 120 HORAS APÓS VIOLÊNCIA SEXUAL

SE VÔMITO NAS PRIMEIRAS DUAS HORAS APÓS O USO, REPETIR A
DOSE. SE VOMITAR DE NOVO, OU A MULHER ESTIVER
INCONSCIENTE, RECOMENDA-SE APLICAÇÃO VIA VAGINAL

ASMA - Exacerbação

1) Tem que intubar?

- Não consegue falar
- Exaustão (**movimentação paradoxal do abdome...**)
- Alteração da consciência (**RNC ou agitação**)
- Acidose respiratória
- Não melhorou

Obs: a principal alteração gasométrica numa pessoa em crise asmática é, inicialmente, uma alcalose respiratória pois o paciente hiperventila para compensar a hipercapnia da obstrução (ALCALOSE RESPIRATÓRIA), que evolui com exaustão com perda desta hiperventilação (ACIDOSE RESPIRATÓRIA).

B2 agonista de curta duração

- Berotec / Fenoterol
- Dose = 10 gotas + 3 a 4 ml SF com O2 6 - 8L/min
 - Diluir sempre em só um pouquinho SF (**algumas pessoas fazem broncoespasmo com água destilada**)
 - Obs: Em UTI, utiliza-se 20 gotas de Berotec e se aceita uma nova dose em menos tempo, pois este paciente está sendo monitorado o tempo todo
- ou
- 5 jatos de bombinha
 - O espaçador, de preferência longo, tem que estar sem eletricidade estática antes de ser usado (**por isso que muitas vezes é necessário fazer mais jatos, para cobrir essa eletricidade estática, antes dos 5 jatos necessários**) - deve ser lavado e seco em ar ambiente antes da crise
- Repetir ou um ou outro a cada 10 a 30 min (**continuar com o O2 entre as crises até o paciente atingir a saturação alvo**)
- ALVO: SatO2 93 a 95%
 - 94 a 98% se gestante, criança ou DCV.

2) FENOTEROL 10 gotas ou 5 jatos cada 10 a 30 min

Sem ou pouca melhora após 30 min

ou Asma grave:

- Agitação
- FR > 30
- FC > 120
- SatO2 < 90
- PFE ≤ 50% (*peak flow* ≠ espirometria)

Comentado [RF25]: Obs: Nem tudo que sibila é asma, e nem toda asma sibila (*se for só asma mesmo, ainda bem!*)

- Insuficiência cardíaca (**adulto**)
- Tromboembolismo pulmonar (**adulto**)
- Obstrução de vias aéreas superiores (**criança**)
- Doença do refluxo gastroesofágico (**criança**)
- Churg Strauss
- Aspergilose broncopulmonar alérgica

+ IPRATRÓPIO 20 gotas

+ Corticoide VO/IV

Prednisona 1 mg/Kg

3) ALTA: 5 a 7 dias de corticoide VO

Asma – Prescrição para a alta, após a crise

Rx USO ORAL

1- PREDNISONA 20 MG _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO ÀS 8:00 POR 05 DIAS SEGUIDOS

USO INALATÓRIO

2- SALBUTAMOL SPRAY AEROSOL 100 MCG _____ 01 FRASCO

INALAR 01 PUFF NO MEIO DA RESPIRAÇÃO PROFUNDA E SEGURAR A RESPIRAÇÃO POR 10 SEG. PODE REPETIR UMA VEZ APÓS UM MINUTO.

SE NECESSÁRIO, PODE REPETIR AS DUAS INALAÇÕES APÓS 6H DA ÚLTIMA DOSE.

NA AUSÊNCIA DE MELHORA, RETORNAR À EMERGÊNCIA IMEDIATAMENTE

Ou

2- SALBUTAMOL SPRAY AEROSOL 100 MCG _____ 01 FRASCO

INALAR 02 JATOS DE 06/06 HORAS POR 05 DIAS.

	CLASSIFICAÇÃO DA ASMA
CLASSIFICAÇÃO QUANTO À GRAVIDADE	CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO CONTROLE

Comentado [RF26]: Toque de dr. Marcos

Salbutamol na crise, pode usar 2 a 6 jatos na criança por vez. E no adulto pode chegar a 10 jatos.
Intervalos bons de usar um casa: 6/6h e 4/4h. Intervalos menores que isso, melhor procurar urgência.
Lembrar sempre de orientar usar espaçador pra usar o spray.
Receita pra casa sempre por 5 a 7 dias de salbutamol.

Comentado [RF27]: Toque de dr. Marcos

Salbutamol na crise, pode usar 2 a 6 jatos na criança por vez. E no adulto pode chegar a 10 jatos.
Intervalos bons de usar um casa: 6/6h e 4/4h. Intervalos menores que isso, melhor procurar urgência.
Lembrar sempre de orientar usar espaçador pra usar o spray.
Em crise asmática, receitar pra casa sempre por 5 a 7 dias de salbutamol de horário.

Comentado [RF28]: ADULTO PODE CHEGAR A 10 JATOS

Comentado [RF29]: OU 4/4H

Comentado [RF30]: OU 07 DIAS

Comentado [RF31]: Para decidir a necessidade de tratamento de manutenção, ambulatorialmente, classifica-se a asma para decidir em que Step o paciente se enquadra. A cada 3 meses o paciente deve ser reavaliado para ver se ele irá permanecer ou mudar de Step

Comentado [RF32]: Reavalia-se o paciente a cada 3 meses para ver se sua asma está controlada ou não controlada, e, a partir de então, decide-se se o step mudará ou não.

Asma leve: controle atingido com uso apenas de medicação de alívio, ou com doses baixas de corticoide inalatório (CI), ou antagonista do receptor de leucotrieno (ARLT) – (STEP 1 ou STEP 2) Asma moderada: controle com o uso de associação de agonista beta-2 adrenérgico de longa duração (B2LA) mais CI em baixa dose (STEP 3) Asma grave: Requer uso de altas doses de CI mais B2LA ou que se mantém não controlada mesmo com o tratamento (STEP 4 ou 5)	Nas últimas 4 semanas, o paciente teve:	Asma bem controlada: todas as respostas foram negativas Reduz-se um Step
	1) Sintomas diurnos mais do que duas vezes na semana?	Asma parcialmente controlada: Se 1 a 2 respostas forem positivas Mantém-se o Step
	2) Acordou alguma noite devido à asma?	
	3) Preciso de medicação de resgate mais que duas vezes na semana?	Asma não controlada: 3 a 4 respostas forem positivas Aumenta-se um Step
	4) Teve limitações de suas atividades devido à asma?	

Comentado [RF33]: Classificação do controle (ABCD)

- 1) Atividades limitadas?
 - 2) Broncodilatador de alívio > 2x/semana?
 - 3) "Cordou" à noite? (*tem sintomas noturnos?*)
 - 4) Diurnos: sintomas > 2x/semana
- Obs: Cecil e Harrison ainda tem uma 5ª pergunta, o peak flow, que foi retirado pelos consensos.

Controlada: nenhum "sim"
Parcialmente controlada: até 2 "sim"
Descontrolada: 3 ou mais "sim"

CLASSIFICAÇÃO – GRAVIDADE	CLASSIFICAÇÃO – TRATAMENTO
Intermitente: <ul style="list-style-type: none"> • Sintomas < 2x/semana • Sintomas noturnos < 2x/mês • Broncodilatador de alívio < 2x/semana • Limitação: sem limitação • PFE e VEF1 > 80% do previsto • Exacerbações: leves, ocasionais, controláveis com broncodilatador 	Não é necessário tratamento de manutenção
Persistente leve: <ul style="list-style-type: none"> • Sintomas > 2x/semana • Sintomas noturnos > 2 a 4x/mês • Broncodilatador de alívio > 2x/semana • Limitação mínima • PFE e VEF1 > 80% do previsto • Exacerbações: infrequentes, controle com corticoide 	Corticoide inalatório em dose baixa,. Alternativa: antileucotrieno
Persistente moderada: <ul style="list-style-type: none"> • Sintomas diários não contínuos • Sintomas noturnos: > 1x/semana • Broncodilatador de alívio: diário • Limitação: alguma limitação • PFE e VEF1 entre 60 e 80% do previsto • Exacerbações: frequentes, com idas e vindas a emergência, internações, uso de corticoides sistêmicos 	Corticoide inalatório em dose moderada-alta, associado ou não a beta agonista de longa duração. Alternativa: Antileucotrieno ou Teofilina

Comentado [RF34]: Não existe mais essa classificação, mas a gente usa mais ou menos esse guia pra saber em que step o paciente cai na primeira consulta. Dessa maneira, o paciente pode começar já com o Step 3, por exemplo

Persistente grave: <ul style="list-style-type: none"> Sintomas: diários e contínuos Sintomas noturnos: quase diários Broncodilatador: várias vezes ao dia Limitação: limitação importante PFE e VEF1: < 60% do previsto Exacerbações: frequentes e graves, internações, uso de corticoides sistêmicos, risco de morte 	Corticoide inalatório em dose alta, associado ou não a beta agonista de longa duração. Alternativa: Associar antileucotrieno ou Teofilina Na persistência de sintomas, considerar corticoide oral ou Anti-IgE
---	---

PASSO 1	PASSO 2	PASSO 3 /4	PASSO 5
<ul style="list-style-type: none"> Medidas ambientais + b2-agonista de curta duração para alívio Vacina PNEUMOCOCO/INFLUENZA 			
	<ul style="list-style-type: none"> Corticoide inalatório (doses de acordo com o passo*) 		
		<ul style="list-style-type: none"> b2-agonista de longa duração (cuidado c/ idade) <ul style="list-style-type: none"> Evitar em criança < 12 anos, pois há relação com déficit de aprendizado (uma opção é aumentar a dose de corticoide inalatório para média, ao invés de introduzir um de longa) <u>Passo 4:</u> CTC inalatório em dose média + b2 de longa 	
			<ul style="list-style-type: none"> Corticoide VO ou Omalizumabe ou Tiotrópio (não usar em < 12 a)

*Dose baixa: nos 2 e 3

*Dose média ou alta nos 4 e 5

Obs: generalista só pode tratar até passo 4, depois é pra encaminhar para pneumo

Asma controlada por 3 meses: voltar um passo atrás. Parcialmente controlada, mantém o passo por mais três meses. Não controlada, aumenta-se o passo.

- É muito difícil retirar o corticoide inalatório do adulto (passo 2 para 1)
- É mais fácil retirar o corticoide inalatório em dose baixa em criança, mas só depois de 6 meses a 1 ano de controle (final da história natural da asma, revertendo-se sozinha).

Asma - Step 1

Rx

USO INALATÓRIO

Comentado [RF35]: Asma persistente leve

1- SALBUTAMOL SPRAY AEROSSOL 100 MCG _____ 01 FRASCO

INALAR 01 PUFF NO MEIO DA RESPIRAÇÃO PROFUNDA E SEGURAR A RESPIRAÇÃO POR 10 SEG. PODE REPETIR UMA VEZ APÓS UM MINUTO.

SE NECESSÁRIO, PODE REPETIR AS DUAS INALAÇÕES APÓS 6H DA ÚLTIMA DOSE.

NA AUSÊNCIA DE MELHORA, RETORNAR À EMERGÊNCIA IMEDIATAMENTE

Asma - Step 2

Rx

USO INALATÓRIO

1- BECLOMETASONA AEROSSOL 50 mcg _____ 01 FRASCO

INALAR 02 JATOS DE 12/12H, DIARIAMENTE

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

Comentado [RF36]: CLENIL HFA

EXISTE APRESENTAÇÃO DE 200 mcg, QUE PODE SER USADA

2- SALBUTAMOL SPRAY AEROSSOL 100 mcg _____ 01 FRASCO

INALAR 01 PUFF NO MEIO DA RESPIRAÇÃO PROFUNDA E SEGURAR A RESPIRAÇÃO POR 10 SEG. PODE REPETIR UMA VEZ APÓS UM MINUTO.

SE NECESSÁRIO, PODE REPETIR AS DUAS INALAÇÕES APÓS 6H DA ÚLTIMA DOSE.

NA AUSÊNCIA DE MELHORA, RETORNAR À EMERGÊNCIA IMEDIATAMENTE

Asma - Step 3

Rx

USO INALATÓRIO

1- BUDESONIDA + FORMOTEROL 100/6mcg _____ 01 FRASCO

Comentado [RF37]: Alenia ®

INALAR 01 CÁPSULA DE 12/12H, DIARIAMENTE

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

2- SALBUTAMOL SPRAY AEROSOL 100 mcg _____ 01 FRASCO

INALAR 01 PUFF NO MEIO DA RESPIRAÇÃO PROFUNDA E SEGURAR A RESPIRAÇÃO POR 10 SEG. PODE REPETIR UMA VEZ APÓS UM MINUTO.

SE NECESSÁRIO, PODE REPETIR AS DUAS INALAÇÕES APÓS 6H DA ÚLTIMA DOSE.

NA AUSÊNCIA DE MELHORA, RETORNAR À EMERGÊNCIA IMEDIATAMENTE

Asma – Step 4

Rx

USO INALATÓRIO

1- BUDESONIDA + FORMOTEROL 200/6mcg _____ 01 FRASCO

Comentado [RF38]: Alenia ®

INALAR 01 CÁPSULA DE 12/12H, DIARIAMENTE

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

2- SALBUTAMOL SPRAY AEROSOL 100 mcg _____ 01 FRASCO

INALAR 01 PUFF NO MEIO DA RESPIRAÇÃO PROFUNDA E SEGURAR A RESPIRAÇÃO POR 10 SEG. PODE REPETIR UMA VEZ APÓS UM MINUTO.

SE NECESSÁRIO, PODE REPETIR AS DUAS INALAÇÕES APÓS 6H DA ÚLTIMA DOSE.

NA AUSÊNCIA DE MELHORA, RETORNAR À EMERGÊNCIA IMEDIATAMENTE

Ou

Rx

USO INALATÓRIO

1- BUDESONIDA + FORMOTEROL 400/6mcg _____ 01 FRASCO

Comentado [RF39]: Alenia ®

INALAR 01 CÁPSULA DE 12/12H, DIARIAMENTE

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

2- SALBUTAMOL SPRAY AEROSOL 100 mcg _____ 01 FRASCO

INALAR 01 PUFF NO MEIO DA RESPIRAÇÃO PROFUNDA E SEGURAR A RESPIRAÇÃO POR 10 SEG. PODE REPETIR UMA VEZ APÓS UM MINUTO.

SE NECESSÁRIO, PODE REPETIR AS DUAS INALAÇÕES APÓS 6H DA ÚLTIMA DOSE.

NA AUSÊNCIA DE MELHORA, RETORNAR À EMERGÊNCIA IMEDIATAMENTE

BURSITES

Rx

USO ORAL

1- CAFEÍNA 35mg + DIPIRONA 300mg + ORFENADRINA 50mg ____ 01 CAIXA

Comentado [RF40]: Dorflex

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 6/6H SE DOR

Ou

Rx

USO ORAL

1- PARACETAMOL 350mg + CARISOPRODOL 150mg + CAFEÍNA 50mg ____ 01 CAIXA

Comentado [RF41]: Dorilax

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR, DE 6/6H

Ou

Rx

USO ORAL

1- CARISOPRODOL 125mg + DICLOFENACO 50mg + PARACETAMOL 300mg + CAFEÍNA 30mg _____ 10 COMPRIMIDOS

Comentado [RF42]: Tandrilax

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR ATÉ 05 DIAS

Ou

Rx _____ USO ORAL

1- DICLOFENACO 50 MG _____ 15 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 08/08H POR ATÉ 05 DIAS

2- CICLOBENZAPRINA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE

Ou

Rx _____ USO ORAL

1- NIMESULIDA BETACICLODEXTRINA 400 MG ____ 06 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR ATÉ 03 DIAS

2- CICLOBENZAPRINA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE

Ou

Rx _____ USO ORAL

1- ALGINAC 1.000 _____ 06 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H, POR 05 DIAS SEGUIDOS

2- CICLOBENZAPRINA 10 MG _____ 01 CAIXA

Comentado [RF43]:

Diclofenaco sódico 50mg
Tiamina (B1) 50mg
Piridoxina (B6) 50mg
Cianocobalamina (B12) 1000mcg

Há relatos de experiência de uso com segurança por até 10 dias

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE

Ou

Rx

USO ORAL

1- ALGINAC RETARD _____ 06 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, POR 05 DIAS SEGUIDOS

2- CICLOBENZAPRINA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE

Ou

Rx

USO ORAL

1- CETOROLACO TROMETAMINA 10mg ____ 06 COMPRIMIDOS SL

COLOCAR 01 COMPRIMIDO EM BAIXO DA LÍNGUA E ESPERAR DISSOLVER,
PODENDO REPETIR DE 8/8H, POR ATÉ 03 DIAS SEGUIDOS.

2- CICLOBENZAPRINA 10 mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE

CALMANTE FITOTERÁPICOS

Rx

USO ORAL

1- PASSÍFLORA 260 mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 10 DIAS

ou

Rx

USO ORAL

Comentado [RF44]:

Diclofenaco sódico 100mg
Tiamina (B1) 100mg
Piridoxina (B6) 100mg
Cianocobalamina (B12) 1000mcg

Há relatos de experiência de uso com segurança por até 10 dias

Comentado [RF45]:

Seakalm[®]
Maracugina[®]

1- PASSÍFLORA INCARNATA 360 mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE POR 30 DIAS

Comentado [RF46]:

Tensart ®

Rx _____ USO ORAL

1- PASSÍFLORA INCARNATA 360 mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS POR 10 DIAS, E DEPOIS UM
COMPRIMIDO À NOITE POR MAIS 10 DIAS

ou

Rx _____ USO ORAL

1- PASSÍFLORA INCARNATA 500 mg _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO 01 VEZ À NOITE POR 10 DIAS

Comentado [RF47]:

Pasalix Pl ®

CEFALEIAS PRIMÁRIAS ### Analgesia geral

Rx _____ USO ORAL

1- DIPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS VO SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 6/6H

2- NAPROXENO SÓDICO 500 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR UM COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 12/12H POR ATÉ 05
DIAS SEGUIDOS

Comentado [RF48]: Dose máxima: 1500mg/dia

3- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE
8/8H

CERATITE FOTOELÉTRICA ### - Luz UV, luz de solda

Rx _____ USO TÓPICO

1- **REGENCEL** POMADA OFTÁLMICA _____ 01 BISNAGA

APLICAR 01cm DA POMADA DENTRO DA PÁLPEBRA INFERIOR, **02** VEZES AO DIA

Comentado [RF49]: Vitamina A, Aminoácidos, Metioninae Clorafenicol

Comentado [RF50]: TRÊS A QUATRO VEZES AO DIA

2- **OPTOCARE** _____ 01 FRASCO

APLICAR UMA OU DUAS GOTAS NO OLHO AFETADO 06 VEZES AO DIA

Comentado [RF51]: Hidroxipropilgual, Sorbitol, Ácido bórico, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Edetato dissódico, Propilenoglicol, Polietilwnglicol, Aminometilpropanol

Outras marcas: **Lacrifilm**, **Systane**

Comentado [RF52]: Carmelose sódica

Comentado [RF53]: Sorbitol, Cloreto de sódio, Cloreto de potássio, Ácido bórico, Propilenoglicol

CHIKUNGUNYA

Febre alta ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) e poliartralgia simétricas e intensas, que podem durar de semanas a meses, com artralgia limitante, com ou sem exantema maculopapular. Período de incubação de 3 a 7 dias – suspeitar de viajantes em áreas endêmicas nas últimas 2 semanas.

Raras são as manifestações hemorrágicas e a evolução para gravidade

O tratamento de escolha é com paracetamol. Anti-inflamatórios podem ser usados em casos refratários, porém, evitar o uso de AAS em crianças devido à possibilidade de síndrome de Reye.

Rx

USO ORAL

1- PARACETAMOL 750 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H. INTERCALAR COM DAPIRONA, SE NECESSÁRIO.

2- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

TOMAR 01 COPO D'ÁGUA 10 VEZES AO DIA OU MAIS, CONFORME ACEITAÇÃO

3- PARACETAMOL 500 MG + CODEÍNA 30 MG __ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR INTENSA, PODENDO REPETIR DE 6/6H

CÓLICA NEFRÉTICA

- Mais comuns em homens, nas estações mais quentes do ano. História clínica de nefrolitíase é de alto valor preditivo positivo para cólica nefrética

- Infecção associada com febre é indicação formal de internação; em pacientes com sintomas de sepse deve ser realizada intervenção urológica de emergência

- Exames complementares a se considerar:

- EAS: Rastreio inicial (hematúria presente em 90% dos casos, 50% na forma microscópica)
- Se quadro associado de infecção, oligúria ou indicação de internação hospitalar: Hemograma, função renal e dosagem de eletrólitos
- A ultrassonografia costuma ser o exame mais rapidamente disponível, barato e, em relação a manejo do paciente na emergência, uma abordagem com ultrassonografia como exame inicial e equivalente a uma abordagem com tomografia helicoidal de vias urinárias – pois permite localizar o cálculo e avaliar complicações, como obstruções (ex: dilatação pielocalicinal). Só é menos sensível que a TC
- RX pode detectar cálculos radiopacos (75 a 90%), mas dificilmente muda o manejo dos pacientes na emergência

- Indicações de internação:

1. Incapacidade de controle de dor
2. Dúvida diagnóstica em idoso
3. Infecção com sepse associada
4. Quadros obstrutivos (principalmente rim único e transplantados renais)

- Cálculos com menos de 0,5cm tem alta chance de eliminação espontânea, sem medicação. Tansulosina pode ser benéfica para cálculos entre 0,5 e 1,0 cm

- Para o manejo da dor na emergência:

1. AINEs (Cetorolaco é uma boa)
2. AINEs + Opióide (dar preferência à morfina 2 a 5mg EV)

Rx

USO ORAL

1- CETOPROFENO 150 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 12/12H POR ATÉ 05 DIAS SEGUIDO

Comentado [RF54]: Durante a vida:

- 12% em homens
- 6% em mulheres
- 50% de chance de recorrência

Pico entre 40 e 60 anos de idade

Composição:

- Oxalato de cálcio 60%
- Fosfato de cálcio 20%
- Ácido úrico 7%
- Secundários a infecção, formados por Mg amoniano 7%

Comentado [RF55]: Padrão-ouro

3- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

BEBER BASTANTE ÁGUA E DIMINUIR A INGESTA DE SÓDIO E PROTEÍNAS
(EX: EVITAR CARNES, SAL E REFRIGERANTES)

Ou

Rx USO ORAL

1- CETOROLACO 10 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

DISSOLVER 01 COMPRIMIDO SUBLINGUAL, PODENDO REPETIR DE 6/6H POR ATÉ 05 DIAS SEGUIDOS

3- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

BEBER BASTANTE ÁGUA E DIMINUIR A INGESTA DE SÓDIO E PROTEÍNAS
(EX: EVITAR CARNES, SAL E REFRIGERANTES)

Ou

Rx USO ORAL

1- ALGICOD _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO JUNTO COM DICLOFENACO SE DOR INTENSA, PODENDO REPETIR DE 8/8H SE NECESSÁRIO. TOMAR O MÍNIMO POSSÍVEL, PARA EVITAR DEPENDÊNCIA E CONSTIPAÇÃO

2- DICLOFENACO 50 MG _____ 15 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO JUNTO COM ALGICOD SE DOR INTENSA, PODENDO REPETIR DE 8/8H, POR ATÉ 05 DIAS SEGUIDOS

3- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

BEBER BASTANTE ÁGUA E DIMINUIR A IGESTA DE SÓDIO E PROTEÍNAS (EX: EVITAR CARNES, SAL E REFRIGERANTES)

SOLICITO: USG DE RINS E VIAS URINÁRIAS + FÍGADO E VIAS BILIARES

JUSTIF: NEFROLITÍASE?

URETEROLITÍASE?

COLELITÍASE?

Se cálculo entre 0,5 e 1,0 cm:

- TANSULOSONA 0,4 MG _____ 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO APÓS O CAFÉ DA MANHÃ, POR 04 SEMANAS

CONJUNTIVITE ### - Nota: só usar corticoide se paciente não tiver glaucoma

Rx

USO TÓPICO

1- TOBRAMICINA 3mg/mL COLÍRIO _____ 01 FRASCO

PINGAR 1 GOTA EM CADA OLHO, DE 6/6H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00:00

2- SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% _____ 01 FRASCO

LAVAR OS OLHOS AFETADOS COM SORO GELADO QUATRO VEZES AO DIA.
GUARDAR O SORO NA GELADEIRA.

EVITAR COÇAR OS OLHOS

LAVAR AS MÃOS COM FREQUÊNCIA

NÃO COMPARTILHAR TOALHAS E OBJETOS PESSOAIS

CORPO ESTRANHO OCULAR ### - Nota: só usar corticoide se paciente não tiver glaucoma

Rx

USO TÓPICO

1- TOBRAMICINA 3mg/mL + DEXAMETASONA 1mg/mL COLÍRIO _____ 01 FRASCO

PINGAR 1 GOTA EM CADA OLHO, DE 6/6H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00:00

2- SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% _____ 01 FRASCO

LAVAR OS OLHOS AFETADOS COM SORO GELADO QUATRO VEZES AO DIA.
GUARDAR O SORO NA GELADEIRA.

EVITAR COÇAR OS OLHOS

LAVAR AS MÃOS COM FREQUÊNCIA

Opção:

- OFLOXACINO COLÍRIO 0,3% _____ 01 FRASCO

PINGAR UMA GOTA NO OLHO AFETADO DE 6/6H POR 05 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00:00

CONSTIPAÇÃO

Rx

USO ORAL

1- BENEFIBER _____ 01 CAIXA

DISSOLVER 01 SACHÊ EM 01 COPO DE ÁGUA OU SUCO E TOMAR AO ALMOÇO POR 28 DIAS

2- SIMETICONA 40 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR (GASES), PODENDO REPETIR DE 6/6H

INGERIR BASTANTE LÍQUIDO (8 A 10 COPOS DE 200ml POR DIA), DIETA RICA EM FIBRAS (FRUTAS, VERDURAS CRUAS, ALIMENTOS INTEGRAIS...), EXERCÍCIO FÍSICO E PROCURAR EVACUAR DIARIAMENTE SEMPRE NO MESMO HORÁRIO

Rx

USO ORAL

1- MUVINLAX _____ 01 CAIXA

DISSOLVER 01 SACHÊ EM 01 COPO DE ÁGUA OU SUCO E TOMAR APÓS O CAFÉ DA MANHÃ POR 03 DIAS

2- SIMETICONA 40 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR (GASES), PODENDO REPETIR DE 6/6H

INGERIR BASTANTE LÍQUIDO (8 A 10 COPOS DE 200ml POR DIA), DIETA RICA EM FIBRAS (FRUTAS, VERDURAS CRUAS, ALIMENTOS INTEGRAIS...), EXERCÍCIO FÍSICO E PROCURAR EVACUAR DIARIAMENTE SEMPRE NO MESMO HORÁRIO

DENGUE

Dengue clássica = início súbito de febre alta, mialgia, dor retro-ocular, astenia, náuseas e vômitos, após um período de incubação de 3 a 10 dias – pode haver ainda exantema escarlatiniforme e maculopapular de progressão proximal-distal após 1-2 dias de febre, com duração de 2 a 3 dias e descamação ao final, além de hepatomegalia dolorosa, diarreia e sintomas respiratórios

Dengue hemorrágica = febre, plaquetopenia, hemoconcentração e tendência hemorrágica (*epistaxe, gengivorragia, petéquias e prova do laço positiva*) – mais comuns no quarto ou quinto dia de febre. Choque, quando presente, costuma ser de curta duração, ao contrário de Ebola.

Doença sazonal = entre **fevereiro e maio** a incidência é 10x maior, o limiar de suspeita de dengue em uma síndrome febril deve ser baixo nesse período

Sorologias devem ser colhidas a partir do sexto dia das manifestações. Isolamento viral e PCR podem ser realizados antes

Indicações gerais de internação: (*prova do laço positiva, mas Plq > 100.000 e sem hemoconcentração podem ser monitorizados em casa*)

- Sinais de alarme em geral
- Plaquetas < 100.000 (*principalmente < 50.000*)
- Hemoconcentração (Ht > 50%) ou aumento > 10 a 20% do Ht

Indicações classe A de solicitação de exames complementares

- Hematócrito e plaquetas
 - Pacientes com doença crônica prévia
 - Idade > 65 anos
 - Crianças < 1 ano
- Sorologia após o 6º dia de sintomas: ELISA
- Alternativamente, pode solicitar o TR com pesquisa de antígeno NS-1, que é positivo de um dia antes do início dos sintomas até o 4º dia de apresentação (S 50%; E > 90%)

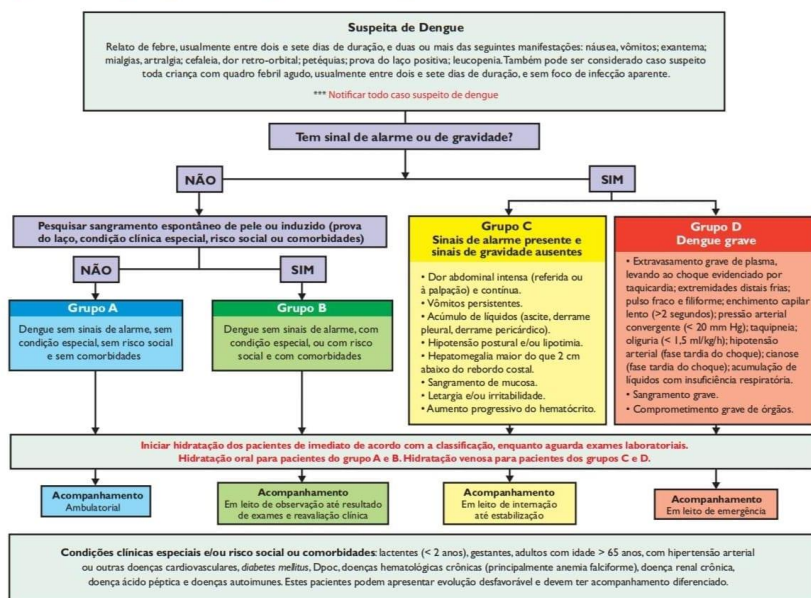
SINAIS DE ALERTA NA DENGUE	
Dor abdominal intensa e contínua	Diminuição da diurese
Vômitos persistentes	Letargia/agitação
Hepatomegalia dolorosa	Pulso rápido e fraco
Derrames cavitários	Extremidades frias/cianose
Sangramentos importantes (maior que petéquias)	Lipotímia

Hipotensão arterial (PA < 90x60mmHg)	Diminuição da temperatura corporal e sudorese profusa
Hipotensão postural	Aumento repentino do hematócrito (> 10%)

Exames complementares	Observações
Leucopenia e neutropenia	Frequentes por conta da supressão medular secundária, e precoces na evolução da doença
Plaquetopenia e hemoconcentração, com aumento de 20% do Ht	Indicativos de dengue grave, possivelmente com indicação de internação
Transaminases	Podem estar aumentadas em até 5x
Albumina sérica diminuída	Indicativo de disfunção hepática grave
Coagulograma	Aumento do TP, TTPA ou TT ocorre em pacientes graves, evoluindo com disfunção hepatocítica ou CIVD
U, Cr, Na e K	Devem ser solicitados principalmente em pacientes que evoluem com choque, diarreia e hemorragias
Sorologia ELISA e MAC-ELISA	Só apresenta resultados positivos após o quinto dia de doença. Pode dar falso-positivo por reação cruzada com outros Flavivírus
Isolamento viral por RT-PCR	Identifica o sorotipo
Antígeno-NS1	Dx precoce, mantém-se positivo até o quarto dia de sintomas (baixa sensibilidade, alta especificidade)

Comentado [RF56]:
HEMATÓCRITO indicativo de gravidade:
- Crianças > 38%
- Mulheres > 40%
- Homens > 45%

Figura 1 – Fluxograma para classificação de risco de dengue



Fonte: Autoria própria.

Realiza **prova do laço** pra todo caso suspeito que não tenha petéquias ou sinais de alarme, para diferenciar grupo A do grupo B

- Aferir PA deitado ou sentado: calcular valor médio [(PAS+PAD) / 2]
- Insuflar novamente o manguito e manter por 5 minutos em adultos (em criança, 3 minutos), ou até o aparecimento de micropetéquias ou equimoses
- Desenhar um quadrado de 2,5cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço
- Contar o número de micropetéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças

Grupo A

Critérios:

1. Febre por até 7 dias, com pelo menos 2 sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retroorbitária, exantema, mialgia e artralgia)
2. Ausência de manifestações hemorrágicas e prova do laço negativa, bem como ausência de condição **clínica especial, ou risco social, ou comorbidades**
3. Ausência de sinais de alerta

Conduta: Acompanhamento ambulatorial. Hemograma ou demais exames complementares a critério clínico

Comentado [RF57]: Lactentes (< 2 anos)

Gestantes
Idade > 65 anos
HAS ou outras DCV
Diabetes mellitus
DPOC
Doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme)
Doença renal crônica
Doença ácido péptica
Doenças autoimunes

Rx

USO ORAL

Comentado [RF58]: Pode-se acrescentar anti-histamínicos se necessário

1- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

2- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

3- SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL _____ 01 CAIXA

DILUIR 01 SACHÊ EM 1 LITRO DE ÁGUA FILTRADA OU FERVIDA E GUARDAR NA GELADEIRA. TOMAR 01 COPO AO MENOS 10 VEZES POR DIA, OU MAIS, CONFORME ACEITAÇÃO

BEBER 1,0 LITRO DE SORO CASEIRO (01 COLHER DE CHÁ DE SAL + 02 COLHERES DE SOPA DE ACÚCAR + 01 LITRO DE ÁGUA POTÁVEL) POR DIA, E 2,0 LITROS DE DEMAIS LIQUIDOS (ÁGUA, SUCOS, CHÁS...)

NÃO TOMAR ASPIRINA, IBUPROFENO, DICLOFENACO OU QUALQUER OUTRA MEDICAÇÃO SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA.

RETORNAR IMEDIATAMENTE EM CASO DE DOR DE BARRIGA INTENSA E SEM MELHORA, VÔMITOS PERSISTENTES, SANGRAMENTOS IMPORTANTES, AUSÊNCIA DE URINA POR UM DIA APESAR DA HIDRATAÇÃO, SONOLÊNCIA INTENSA OU IRRITABILIDADE, VONTADE DE DESMAIAR, DESMAIO, MAL ESTAR IMPORTANTE OU MESMO DÚVIDAS.

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes **SINAIS DE ALARME**:

- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e contínua na barriga
- Vômitos frequentes
- Sangramento de nariz e boca
- Hemorragias importantes
- Diminuição do volume da urina
- Tontura quando muda de posição (deita / senta / levanta)
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio

Recomendações:

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco
- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

Soro caseiro

Sal de cozinha	_____	1 colher de café
Açúcar	_____	2 colheres de sopa
Água potável	_____	1 litro

SUS Sistema Único de Saúde

CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial?
() sim () não

Unidade de Saúde _____

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas ____/____/____

Notificação ☐ Sim ☐ Não

☐ Prova do laço em ____/____ Resultado: _____

1.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: _____ %

☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: _____ ,000 mm³

☐ Leucócitos em ____/____ Resultado: _____ ,000 mm³

☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____ %

2.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: _____ %

☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: _____ ,000 mm³

☐ Leucócitos em ____/____ Resultado: _____ ,000 mm³

☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____ %

3.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: _____ %

☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: _____ ,000 mm³

☐ Leucócitos em ____/____ Resultado: _____ ,000 mm³

☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____ %

Controle Sinais Vitais

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (em repouso)							
PA mmHg (deitado)							
Temp. Axilar °C							

Informações complementares

Grupo B

Crítérios:

1. Febre por até 7 dias, com pelo menos 2 sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retrobitária, exantema, mialgia e artralgia)
2. Presença de manifestações hemorrágicas ou prova do laço positiva, bem como presença de condição clínica especial, ou risco social, ou comorbidades
3. Ausência de sinais de alerta

Conduta: Solicitar exames complementares (pelo menos hemograma) e teste rápido para dengue, se disponível. Se houver alteração do hematócrito, fazer SRL 20ml/kg em 4 horas e solicitar novo hematócrito após as 4h, para reclassificar o paciente. Se não houver aumento do Ht, seguir conforme grupo A:

Rx

USO ORAL

Comentado [RF59]: Lactentes (< 2 anos)

Gestantes
Idade > 65 anos
HAS ou outras DCV
Diabetes mellitus
DPOC
Doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme)
Doença renal crônica
Doença ácido péptica
Doenças autoimunes

Comentado [RF60]: Pode-se acrescentar anti-histamínicos se necessário

1- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

2- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

3- SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL _____ 01 CAIXA

DILUIR 01 SACHÊ EM 1 LITRO DE ÁGUA FILTRADA OU FERVIDA E GUARDAR NA GELADEIRA. TOMAR 01 COPO AO MENOS 10 VEZES POR DIA, OU MAIS, CONFORME ACEITAÇÃO

BEBER 1,0 LITRO DE SORO CASEIRO (01 COLHER DE CHÁ DE SAL + 02 COLHERES DE SOPA DE ACÚCAR + 01 LITRO DE ÁGUA POTÁVEL) POR DIA, E 2,0 LITROS DE DEMAIS LIQUIDOS (ÁGUA, SUCOS, CHÁS...)

NÃO TOMAR ASPIRINA, IBUPROFENO, DICLOFENACO OU QUALQUER OUTRA MEDICAÇÃO SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA.

RETORNAR IMEDIATAMENTE EM CASO DE DOR DE BARRIGA INTENSA E SEM MELHORA, VÔMITOS PERSISTENTES, SANGRAMENTOS IMPORTANTES, AUSÊNCIA DE URINA POR UM DIA APESAR DA HIDRATAÇÃO, SONOLÊNCIA INTENSA OU IRRITABILIDADE, VONTADE DE DESMAIAR, DESMAIO, MAL ESTAR IMPORTANTE OU MESMO DÚVIDAS.

RETORNAR APÓS 48H PARA REPETIR OS EXAMES LABORATORIAIS

Grupo C

Critérios:

1. Febre por até 7 dias, com pelo menos 2 sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgia e artralgia)
2. Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes
3. Presença de sinais de alerta

Conduta:

- Expansão volêmica com SRL 10 a 20 ml/kg EV em 1h + O2 s/n + Sintomáticos
- Internação por um período mínimo de 48 horas
- Solicitar RX de tórax (PA, perfil e Laurell) e USG de abdome, à procura de derrames cavitários
- Solicitar HMG, U, Cr, Na, K, TGO, TGP, GGT, FA, BTF, Coagulograma, Albumina sérica, proteínas e Tipagem sanguínea, além de gasometria arterial – Reavaliar lab 2/2h ou antes s/n (principalmente o Ht), depois 6/6h e 12/12h. Plq 12/12h.
- Se disfunção hepática com aumento de TP, fazer vitamina K
- Mensurar diurese
- Considerar **internação** conforme resposta do paciente e resultados laboratoriais
- Se melhora clínica e laboratorial (queda do hematócrito), iniciar primeira fase de manutenção volêmica em cerca de 20 a 30ml/kg em 6h. Persistindo a melhora, iniciar segunda fase de manutenção volêmica com 20 a 30ml/kg em 8h (sendo 1/3 com SF e 2/3 com SG5%)
- Se não houver melhora, pode-se repetir a expansão volêmica mais uma vez até estabilização hemodinâmica. Na ausência de melhora, tratar como grupo D.

Comentado [RF61]: Uma vez internado, o paciente pode receber alta após 24 a 48h, a depender da melhora clínica e do hematócrito

Grupo D

Critérios:

1. Febre por até 7 dias, com pelo menos 2 sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgia e artralgia)
2. Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes
3. Presença de sinais de alerta
4. **CHOQUE** FRANCO COM HIPOTENSÃO

Conduta:

- Dois acessos venosos periféricos calibrosos
- SRL 20ml/kg EV em 20 min – Repetir até 3 vezes, se perfusão e PAM não melhorarem
- O2, suporte ventilatório e sintomáticos s/n
- Solicitar HMG, U, Cr, Na, K, TGO, TGP, GGT, FA, BTF, Coagulograma, Albumina sérica, proteínas e Tipagem sanguínea, além de gasometria arterial – Reavaliar lab 2/2h ou antes s/n (Principalmente Ht)
- Se disfunção hepática com aumento de TP, fazer vitamina K
- Mensurar diurese
- Solicitar vaga em UTI (mínimo 48h em monitorização)
- Se melhora clínica e do Ht, seguir como no grupo C
- Ht em elevação – aumentar a velocidade de infusão dos cristaloídes e considerar infusão de colóides
- Ht em queda, com sangramentos e/ou coagulopatia de consumo:
 - Transfundir **CH** 10 a 15ml/kg/dia
 - Se coagulopatia, fazer **PFC** 10 a 15ml/kg/dia

Comentado [RF62]:

Sinais de choque em adultos:

- Diurese < 0,5 ml/kg/h
- FC > 100bpm
- FR > 20 irpm
- Extremidades frias e sudoreicas
- TREC > 4,5 seg
- PA < 90x60 mmHg

- Índice de choque:

FC/PAS > 1,0

Relaciona-se a pior desfecho

Obs: Oximetria de pulso pode ser falsamente hipoxêmica em caso de vasoconstricção intensa; Temperatura corporal também pode ser falsamente baixa, o ideal é aferir a temperatura na membrana timpânica ou no esôfago

Comentado [RF63]: 1 CH tem de 280 a 350 ml

Um adulto entre 50 e 70kg precisa de 1CH

Comentado [RF64]: Cada unidade contém 150 a 200ml, e deve ser infundida em 30min

- Se queda de fibrinogênio (< 80mg/dL), fazer crioprecipitado 1U para cada 5 a 10kg – Alvo: Fibrinogênio > 100mg/dL
- Transfusão de plaquetas se grave plaquetopenia (< 20.000 ou <50.000 se sangramento grave ou CVD) – 1 U de CP randômicas / 10kg de peso corporal 1 a 2x/dia EV (cada unidade infundida eleva de 5.000 a 10.000 plq)

Obs: Pacientes dos grupos C e D podem apresentar edema subcutâneo generalizado e derrames cavitários, pela perda capilar, que não significa, a princípio, hiper-hidratação, e que pode aumentar após hidratação satisfatória; o acompanhamento da reposição volêmica e feita pelo hematócrito, diurese e sinais vitais.

Critérios para a alta hospitalar: os pacientes precisam preencher todos os seis critérios a seguir:

- Estabilização hemodinâmica durante 48 horas.
- Ausência de febre por 48 horas.
- Melhora visível do quadro clínico.
- Hematócrito normal e estável por 24 horas.
- Plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³.

DIARREIA AGUDA

Considerar pedir exames (HMG, U, Cr, Na e K + Exame de fezes: coprocultura, pesquisa de leucócitos, lactoferrina e sangue e, na suspeita de colite pseudomembranosa, pesquisa de toxina de *Clostridium difficile*) na presença de pelo menos um dos seguintes fatores:

1. Presença de toxemia e quadros de diarreia invasiva (sangue, muco ou pus)
2. Desidratação grave
3. Imunossuprimidos
4. Idosos

Indicação de antidiarreico: > 5 evacuações diarreicas/dia, **sem** presença de sangue ou suspeita de infecção por *E. coli* (risco de megacólon tóxico e SHU):

- LOPERAMIDA 2MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO, PODENDO REPETIR DE 6/6H

Ou

Comentado [RF65]: Diagnóstico pelo Escore ISTH

Solicitar TAP, D-Dímero, Plq e dosagem de fibrinogênio

Comentado [RF66]: Contraindicações: SHU, HELLP, Púrpura pós transfusional, PTT absoluta, CVD crônica – Na PTI, fazer o dobro da dose e fazer imunossupressão com Metiprednisolona 30mg/kg/dia (máx 1g) em 30 min, por 2 a 3 dias

- LOPERAMIDA 2MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS, PODENDO TOMAR 01 A CADA EVACUAÇÃO DIARREIA, ATÉ O MÁXIMO DE 08 COMPRIMIDOS/DIA

Diarreia inespecífica / gastroenterite viral – ausência de sinais de alarme – dura de 7 a 10 dias

Rx USO ORAL

1- SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG ____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

2- BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG ____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 8/8H

3- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

4- SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL _____ 01 CAIXA

DILUIR 01 SACHÊ EM 1 LITRO DE ÁGUA FILTRADA OU FERVIDA E GUARDAR NA GELADEIRA. TOMAR 01 COPO APÓS CADA EVACUAÇÃO DIARREICA

Ou

Rx USO ORAL

1- SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG ____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

2- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

3- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

4- SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL _____ 01 CAIXA

DILUIR 01 SACHÊ EM 1 LITRO DE ÁGUA FILTRADA OU FERVIDA E GUARDAR NA GELADEIRA. TOMAR 01 COPO APÓS CADA EVACUAÇÃO DIARREICA

Ou

Rx

USO ORAL

1- SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG ____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

2- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

3- BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG ____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 8/8H

4- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

5- SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL _____ 01 CAIXA

DILUIR 01 SACHÊ EM 1 LITRO DE ÁGUA FILTRADA OU FERVIDA E GUARDAR NA GELADEIRA. TOMAR 01 COPO APÓS CADA EVACUAÇÃO DIARREICA

DIARREIA BACTERIANA ### (Evacuações com sangue sem fezes - pensar em E. coli enterotoxigênica (não usar ATB, pelo risco de SHU) – geralmente autolimitada, de 3 a 7 dias

Rx

USO ORAL

1- CIPROFLOXACINO 500 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

Comentado [RF67]:

OPÇÃO: Azitromicina 500mg ao dia por 05 dias

2- SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

4- BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 8/8H

5- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

6- SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL _____ 01 CAIXA

DILUIR 01 SACHÊ EM 1 LITRO DE ÁGUA FILTRADA OU FERVIDA E GUARDAR NA GELADEIRA. TOMAR 01 COPO APÓS CADA EVACUAÇÃO DIARREICA

DIARREIA POR C. DIFFICILE ### - Suspeitar se diarreia + sinais sistêmicos + uso de ATB atual ou nas últimas 4 semanas

Rx

USO ORAL

1- METRONIDAZOL 250 MG _____ 60 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 8/8H POR 10 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 14:00 / 22:00

Comentado [RF68]:

Se resistência ao MTZ, fazer Vancomicina 125mg VO 6/6h por 10 dias

2- SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG ____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

4- BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG ____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 8/8H

5- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

6- SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL _____ 01 CAIXA

DILUIR 01 SACHÊ EM 1 LITRO DE ÁGUA FILTRADA OU FERVIDA E GUARDAR NA GELADEIRA. TOMAR 01 COPO APÓS CADA EVACUAÇÃO DIARREICA

DIARREIA POR CYCLOSPORA E ISOSPORA BELI ### Comuns em imunocomprometidos

Rx

USO ORAL

1- SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80 MG ____ 56 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 12/12H POR 14 DIAS

2- SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG ____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

4- BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG ____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 8/8H

5- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

6- SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL _____ 01 CAIXA

DILUIR 01 SACHÊ EM 1 LITRO DE ÁGUA FILTRADA OU FERVIDA E GUARDAR NA GELADEIRA. TOMAR 01 COPO APÓS CADA EVACUAÇÃO DIARREICA

DIARREIA POR PROTOZOÁRIOS ### - Suspeitar se diarreia > 7 DIAS – Cólica, febre, disenteria e tenesmo sugerem amebíase / Esteatorréia sugere Giardíase

Rx

USO ORAL

1- SECNIDAZOL 01 G _____ 02 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

2- SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG ____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

3- DIPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

4- BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG ____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 8/8H

5- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

6- SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL _____ 01 CAIXA

DILUIR 01 SACHÊ EM 1 LITRO DE ÁGUA FILTRADA OU FERVIDA E GUARDAR NA GELADEIRA. TOMAR 01 COPO APÓS CADA EVACUAÇÃO DIARREICA

DIARREIA POR NEMATELMINTOS

Rx

USO ORAL

1- ALBENDAZOL 400 MG _____ 4 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 3 DIAS E REPETIR APÓS 21 DIAS

2- SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG ____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

4- BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG ____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 8/8H

5- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

DOENÇA HEMORROIDÁRIA TROMBOSADA

Rx

USO ORAL

1- DICLOFENACO 50 MG _____ 15 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 05 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO (8/8h): 06:00 / 14:00 / 22:00

2- DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG _____ 14 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

3- BENEFIBER _____ 01 CAIXA

DISSOLVER O CONTEÚDO DE UM ENVELOPE EM UM COPO DE ÁGUA E TOMAR ÀS REFEIÇÕES 02 VEZES AO DIA POR 03 DIAS

USO TÓPICO

4- PROCTYL _____ 01 BISNAGA

APLICAR NO LOCAL DE 03 A 04 VEZES AO DIA EM PEQUENA QUANTIDADE ATÉ MELHORA

NÃO USAR PAPEL HIGIÊNICO. APÓS EVACUAÇÃO, LAVAR OU USAR LENÇOS UMEDECIDOS

FAZER BANHO DE ASSENTO (sentar numa banheira ou bacia com água MORNIA) VÁRIAS VEZES AO DIA - TESTE A ÁGUA PARA EVITAR QUEIMADURAS

INGERIR BASTANTE LÍQUIDO (8 A 10 COPOS DE 200ml POR DIA), DIETA RICA EM FIBRAS (FRUTAS, VERDURAS CRUAS, ALIMENTOS INTEGRAIS...), EXERCÍCIO FÍSICO E PROCURAR EVACUAR DIARIAMENTE SEMPRE NO MESMO HORÁRIO

DISMENORREIA

Rx

USO ORAL

1- BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 8/8H

2- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

Rx

USO ORAL

1- PIROXICAM 20 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 12/12H POR ATÉ 05 DIAS

2- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

Rx

USO ORAL

1- MELOXICAM 7,5 MG _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 24/24H POR ATÉ 05 DIAS SEGUIDOS

2- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

DPOC **DESCOMPENSADA**

Rx

USO ORAL

Comentado [RF69]: Lembrar da vacina anual contra a influenza e da vacina Pneumo-23 a cada 5 anos

1- AMOXICINA 500 MG _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 10 DIAS CONSECUTIVOS

HORÁRIO SUGERIDO (8/8h): 06:00 / 14:00 / 22:00

2- AZITROMICINA 500 MG _____ 07 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 07 DIAS CONSECUTIVOS

3- PREDNISONA 20 MG _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO ÀS 8:00 POR 05 DIAS SEGUIDOS

4- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

5- OMEPRAZOL 20 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ, EM JEJUM, POR 10 DIAS

USO INALATÓRIO

6- SALBUTAMOL SPRAY AEROSOL 100 MCG _____ 01 FRASCO

INALAR 01 PUFF NO MEIO DA RESPIRAÇÃO PROFUNDA E SEGURAR A RESPIRAÇÃO POR 10 SEG. PODE REPETIR UMA VEZ APÓS UM MINUTO.

SE NECESSÁRIO, PODE REPETIR AS DUAS INALAÇÕES APÓS 6H DA ÚLTIMA DOSE.

NA AUSÊNCIA DE MELHORA, RETORNAR À EMERGÊNCIA IMEDIATAMENTE

ECZEMA DE CONTATO

Caso leve

RX

USO TÓPICO

1- BETAMETASONA 0,1% _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A ÁREA AFETADA DUAS VEZES AO DIA

USO ORAL

2- LORATADINA 25 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 05 DIAS

APÓSESTE PERÍODO, TOMAR 01 COMPRIMIDO SE COCEIRA, PODENDO REPETIR A DOSE 24/24H SE NECESSÁRIO

Caso intenso

RX

USO TÓPICO

1- CLOBETAZOL CREME 0,5 mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A ÁREA AFETADA DUAS VEZES AO DIA

USO ORAL

2- LORATADINA 25 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 05 DIAS

APÓS ESTE PERÍODO, TOMAR 01 COMPRIMIDO SE COCEIRA, PODENDO REPETIR A DOSE 24/24H SE NECESSÁRIO

ENXAQUECA

Crise leve à moderada / Pacientes virgens de tratamento

Rx

USO ORAL

1- NAPROXENO SÓDICO 500 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR UM COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 12/12H POR ATÉ 05 DIAS SEGUIDOS

2- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

3- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

Comentado [RF70]: Evitar uso de opioides na emergência. Há alta taxa de retorno do paciente nos próximos 7 dias, com recidiva da cefaleia

Na emergência, também pode ser feita Dexametasona 10 a 25mg EV ou IM
- Amp 2mg/ml e 4mg/ml

Comentado [RF71]: Dose máxima: 1500mg/dia

Comentado [RF72]: Se sintomas extrapiramidais severos, uma opção é associar Dramin B6 à metoclopramida, ou substituir mesmo

Crise moderada à severa

Rx

USO ORAL

1- **NARATRIPTANO** 2,5 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO PRIMEIRO SINAL DE ENXAQUECA. SE NÃO HOUVER MELHORA, PODE REPETIR 01 COMPRIMIDO APÓS 6H HORAS.

2- DIPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

3- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

Ou

Rx

USO ORAL

1- **SUMATRIPTANO** 25 MG _____ 02 CAIXAS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO PRIMEIRO SINAL DE ENXAQUECA. SE NÃO HOUVER MELHORA, PODE REPETIR 02 COMPRIMIDOS A CADA 02 HORAS, ATÉ O MÁXIMO DE 04 VEZES AO DIA.

2- DIPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

3- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

Ou

Comentado [RF73]: *Naramig
CUIDADO COM CARDIOPATAS E RISCO DE AVC.

CONTRAINDICADO EM < 18 E > 65 ANOS

OBS: Na bula, a dose máxima recomendada é 5mg ao dia, mas há estudos demonstrando segurança com doses até de 4/4h

Comentado [RF74]: CUIDADO COM CARDIOPATAS E RISCO DE AVC.

CONTRAINDICADO EM < 18 E > 65 ANOS

Rx

USO ORAL

1- CEFALIV _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 A 02 COMPRIMIDOS AO PRIMEIRO SINAL DE ENXAQUECA. SE NÃO HOUVER MELHORA, PODE INGERIR UM COMPRIMIDO A CADA 30 MIN, ATÉ UM MÁXIMO DE 06 COMPRIMIDOS

Comentado [RF75]: CONTRAINDICADO EM GESTANTES, CARDIOPATAS E ENXAQUECA HEMOPLÉGICA/BASILAR

CONTÉM DIPIRONA

2- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

Ou

Rx

USO ORAL

1- CEFALUM || _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 A 02 COMPRIMIDOS AO PRIMEIRO SINAL DE ENXAQUECA. SE NÃO HOUVER MELHORA, PODE INGERIR UM COMPRIMIDO A CADA 30 MIN, ATÉ UM MÁXIMO DE 06 COMPRIMIDOS

Comentado [RF76]: CONTRAINDICADO EM GESTANTES, CARDIOPATAS, ENXAQUECA HEMOPLÉGICA/BASILAR, < 18 ANOS...

CONTÉM PARACETAMOL E METOCLOPRAMIDA

Migrânea na gestação

Rx

USO ORAL

1- PARACETAMOL 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

ou

1- PARACETAMOL 500 MG + CODEÍNA 30 MG __ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR INTENSA, PODENDO REPETIR DE 6/6H

3- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

ERISIPELA E CELULITE NA EMERGÊNCIA

- Agentes mais comuns: *Streptococcus pyogenes* (β-hemolítico do grupo A), disparadamente o mais comum, seguido pelo *Staphylococcus aureus* – mas lembre-se que casos mais resistentes podem ser causados por *Staphylococcus aureus* resistente à Meticilina (SARM ou MRSA)

- Primeira linha terapêutica: Cefalosporinas de primeira geração ou Amoxicilina-Clavulanato (Cobrem tanto os Estrepto como os Estafilococos)

- Na celulite, o tratamento deve durar entre 5 a 10 dias, já na erisipela é de 10 a 14 dias, e o ATB deve ser mantido por pelo menos 3 dias após a redução do processo inflamatório

- Na ausência de melhora após 24 a 36 horas do início do ATB, solicitar culturas e antibiogramas, além de considerar MRSA

- Evitar AINES, pois podem mascarar os sinais e sintomas de infecções necrotizantes profundas

RX

USO ORAL

1- CEFALEXINA 500MG _____ 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00:00

MANTER O MEMBRO ELEVADO NA MAIOR PARTE DO TEMPO E APLICAR COMPRESSAS MORNAS

Ou

RX

USO ORAL

1- CEFALEXINA 500MG _____ 40 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6H POR 10 DIAS

Comentado [RF77]: Erisipela é uma infecção que acomete a epiderme e a derme superficial, porém pode atingir os vasos linfáticos e ocasionar a sua destruição.

Comentado [RF78]: A celulite é um processo piogênico agudo e extenso que acomete a derme profunda e a hipoderme

Comentado [RF79]: Fatores de risco para MRSA hospitalar:

- Hospitalização nos últimos 2 anos
- Visitas ambulatoriais no último 1 ano
- Admitido em *home care* dentro de 1 ano
- Exposição a antibiótico dentro de 1 ano, hemodiálise, doenças crônicas, uso de drogas endovenosas ou contato com algum indivíduo com qualquer um desses fatores de risco

Se MRSA não hospitalar, dá pra considerar o tratamento usual de celulite/erisipela, e como segunda linha: sulfametoxazol/trimetoprima, clindamicina

Se MRSA hospitalar, a primeira linha é Vancomicina

Comentado [RF80]: Cefazolina ou Cefalexina

Comentado [RF81]:

Comentado [RF82]:

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00:00

MANTER O MEMBRO ELEVADO NA MAIOR PARTE DO TEMPO E APLICAR COMPRESSAS MORNAS

Ou

RX

USO ORAL

1- CEFALEXINA 500MG _____ 56 COMPRIMIDOS

Comentado [RF83]:

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6H POR 14 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00:00

MANTER O MEMBRO ELEVADO NA MAIOR PARTE DO TEMPO E APLICAR COMPRESSAS MORNAS

Opção para alérgicos à betalactâmicos:

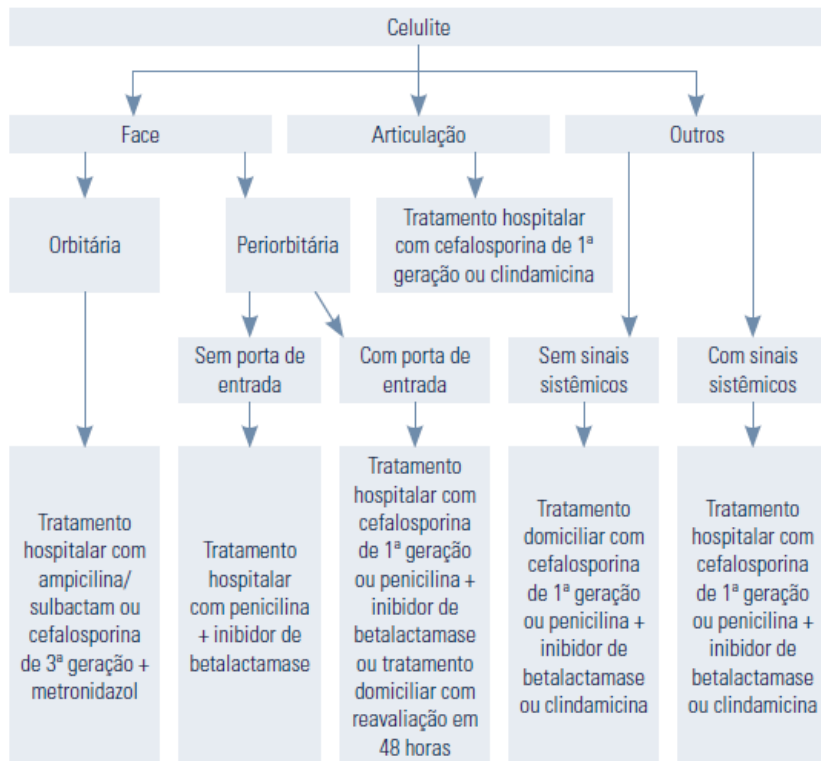
RX

USO ORAL

1- CLINDAMICINA 300mg _____ 42 CÁPSULAS

TOMAR 02 CÁPSULAS DE 8/8 HORAS POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 14:00 / 22:00



Obs: Na Erisipela, considerar internação se < 2 anos ou imunocomprometidos.

ESCABIOSE

Rx

USO ORAL

1- IVERMECTINA 6 MG _____ 04 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA E REPETIR APÓS 21 DIAS

2- HIDROXIZINA 25 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS

Comentado [RF84]: Se der muito sono, pode fazer 12/12h

TROCAR ROUPAS DE CAMA DIARIAMENTE DURANTE OS 3 PRIMEIROS DIAS DE TRATAMENTO

FARINGOAMIGLALITE INESPECÍFICA

Rx

USO ORAL

1- DAPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 06/06H

2- BENALET _____ 01 CAIXA

DISSOLVER LENTAMENTE UMA PASTILHA NA BOCA, PODENDO REPETIR DE 2/2H CONFORME NECESSIDADE

Comentado [RF85]:

Difenidramina (anti-histamínico)

Citrato de sódio e cloreto de amônio (antitussígenos)

FARINGOAMIGLALITE ESTREPTOCÓCICA

Rx

USO ORAL

1- AMOXICILINA 500MG _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 08/08H POR 10 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 14:00 / 22:00

2- DAPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 06/06H

3- OMEPRAZOL 20 MG _____ 128 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDOS PELA MANHÃ EM JEJUM, 30 MINUTOS ANTES DO CAFÉ-DA-MANHÃ, POR 10 DIAS

Ou

Rx

USO ORAL

1- AZITROMICINA 500MG _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 05 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00

2- DAPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 06/06H

3- OMEPRAZOL 20 MG _____ 128 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDOS PELA MANHÃ EM JEJUM, 30 MINUTOS ANTES DO CAFÉ-DA-MANHÃ, POR 10 DIAS

GASTRITE E DRGE

Rx

USO ORAL

1- OMEPRAZOL 20 MG _____ 128 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS PELA MANHÃ EM JEJUM, 30 MINUTOS ANTES DO CAFÉ-DA-MANHÃ, POR 08 SEMANAS

2- DOMPERIDONA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO 30 MINUTOS ANTES DO ALMOÇO

3- SIMETICONA 40 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR (GASES), PODENDO REPETIR DE 6/6H

ELEVAR A CABECEIRA DA CAMA (15cm): USAR UM APOIO SOB OS PÉS DA CAMA OU TRAVESSEIROS

EVITAR DEITAR-SE NAS DUAS HORAS APÓS AS REFEIÇÕES

DIVIDIR AS REFEIÇÕES EM: Café-da-manhã – Lanche da manhã – Almoço – Lanche da tarde – Jantar – Ceia, E COMER EM MENOR QUANTIDADE EM CADA UMA DELAS.

GOTA – Crise

Primeira linha: AINE

Rx USO ORAL

1- NAPROXENO SÓDICO 250 MG 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 12/12H POR 3 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

DEPOIS 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR MAIS 5 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 14:00 / 22:00

2- DAPIRONA 500 MG 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

3- OMEPRAZOL 20 MG 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ, EM JEJUM, POR 10 DIAS

Contraindicação a AINE (Doença ulcerosa péptica ativa, uso de anticoagulantes ou intolerância)

Rx USO ORAL

1- COLCHICINA 0,5 MG 90 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS E, DEPOIS DE UMA HORA, 01 COMPRIMIDO. EM SEGUIDA, MANTER 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 03 MESES

Contraindicação a AINE e Colchicina

Rx USO ORAL

1- PREDNISONA 20 MG 31 COMPRIMIDOS

Comentado [RF86]:

IMPORTANTE: NÃO INICIAR, NEM RETIRAR HIPOURICEMIANTES EM VIGÊNCIA DE CRISE

Comentado [RF87]: Dose máxima: 1500mg/dia

Comentado [RF88]:

A dose pode ser aumentada para 3mg/dia, se necessário

Se ClCr < 30mL/min, usar metade das doses
Dialíticos: Dose única de 0,6mg

Contraindicada se disfunção hepática

Comentado [RF89]: Cada caixa tem 30

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 07 DIAS, DEPOIS 12/12 POR 04 DIAS, E ENTÃO UMA VEZ AO DIA, ÀS 8:00 DA MANHÃ, POR MAIS 03 DIAS

H1N1 - Profilaxia

Rx

USO ORAL

1- OSELTAMIVIR 75 mg _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIOS SUGERIDO: 08h00 – 20h00

HORDÉOLO VOLUMOSO / BLEFARITE INTENSA

Rx

USO TÓPICO

1- CIPROFLOXACINO 1mg/mL + DEXAMETASONA 3mg/mL POMADA OFTÁLMICA ESTÉRIL _____ 01 BISNAGA

APLICAR NA BORDA DOS CÍLIOS AFETADOS TRÊS VEZES AO DIA POR 15 DIAS

APLICAR COMPRESSAS DE ÁGUA MORNA TRÊS VEZES AO DIA

HERPES ZÓSTER

Rx

USO ORAL

1- ACICLOVIR 400 MG _____ 70 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 4/4H, EXCETUANDO-SE UMA DOSE NOTURNA, POR 07 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 – 10:00 – 14:00 – 18:00 – 22:00

2- DICLOFENACO 50 MG _____ 15 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 – 14:00 – 22:00

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR, PODENDO REPETIR DE 6/6H SE NECESSÁRIO

USO TÓPICO

4- DIPROGENTA _____ 01 BISNAGA

APLICAR NA LESÃO DUAS VEZES AO DIA ATÉ MELHORA

Ou

Rx

USO ORAL

1- ACICLOVIR 400 MG _____ 70 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 4/4H, EXCETUANDO-SE UMA DOSE NOTURNA, POR 07 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 – 10:00 – 14:00 – 18:00 – 22:00

2- PREDNISONA 20 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

Comentado [RF90]: Útil em idosos e demais pacientes com risco de desenvolver nevralgia pós herpética (evidências conflituosas)

Não usar em imunossuprimidos

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR, PODENDO REPETIR DE 6/6H SE NECESSÁRIO

USO TÓPICO

4- DIPROGENTA _____ 01 BISNAGA

APLICAR NA LESÃO DUAS VEZES AO DIA ATÉ MELHORA

IMPETIGO CROSTOSO

Rx

USO TÓPICO

1- MUPIROCINA POMADA 2% _____ 01 BISNAGA

APLICAR NAS LESÕES **TRÊS** VEZES AO DIA, ATÉ MELHORA

LAVAR COM ÁGUA MORNIA E SABÃO DUAS A TRÊS VEZES AO DIA

TENTAR REMOVER AS CROSTAS ANTES DE APLICAR A POMADA – SE HOUVER DIFICULDADE, PODE-SE AMOLECÊ-LAS APLICANDO PRIMEIRO ÓLEO OU VASELINA LIGEIRAMENTE AQUECIDA

Ou

RX

USO ORAL

1- CEFALOXINA 500MG _____ 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00:00

USO TÓPICO

2- MUPIROCINA POMADA 2% _____ 01 BISNAGA

APLICAR NAS LESÕES **TRÊS** VEZES AO DIA, ATÉ MELHORA

LAVAR COM ÁGUA MORNIA E SABÃO DUAS A TRÊS VEZES AO DIA

Comentado [RF91]: Duas a três vezes ao dia
De preferência, após remover as crostas – se houver dificuldade na retirada, pode-se amolece-las previamente com óleo ou vaselina ligeiramente aquecida

Comentado [RF92]: Mais indicada se houver sinais de infecção disseminada. Opção: Eritromicina

Comentado [RF93]: Duas a três vezes ao dia
De preferência, após remover as crostas – se houver dificuldade na retirada, pode-se amolece-las previamente com óleo ou vaselina ligeiramente aquecida

TENTAR REMOVER AS CROSTAS ANTES DE APLICAR A POMADA – SE HOUVER DIFICULDADE, PODE-SE AMOLECÊ-LAS APLICANDO PRIMEIRO ÓLEO OU VASELINA LIGEIRAMENTE AQUECIDA

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (CISTITE) NÃO-COMPLICADA

Primeira linha de tratamento

Rx USO ORAL

1- SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80 MG _____ 12 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 12/12H POR 03 DIAS

Ou

Rx USO ORAL

1- SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80 MG _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 12/12H POR 05 DIAS

Ou

Rx USO ORAL

1- FOSFOMICINA GRANULADO 3 G _____ 01 CAIXA

DILUIR O ENVELOPE EM UM COPO D'ÁGIA E INGERIR EM DOSE ÚNICA

Ou

1- NITROFURANTOÍNA 100 MG _____ 20 COMPRIMIDOS

Comentado [RF94]: CONSIDERAR CIPROFLOXACINO OU LEVOFLOXACINO PARA AS CISTITES COMPLICADAS (Diabetes melitus, litíase renal ou transplantado renal), NO ESQUEMA DE TRATAMENTO DE PIELONEFRITE

Comentado [RF95]: CLASSE C NA GESTAÇÃO

Comentado [RF96]: CLASSE B NA GESTAÇÃO

Comentado [RF97]: CLASSE B NA GESTAÇÃO

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 06/06H POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00:00

Segunda linha de tratamento

Rx USO ORAL

1- NORFLOXACINO 400 MG _____ 06 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 03 DIAS

Ou

Rx USO ORAL

1- NORFLOXACINO 400 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

Ou

Rx USO ORAL

1- CIPROFLOXACINO 500 MG _____ 06 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 03 DIAS

Ou

Rx USO ORAL

1- CIPROFLOXACINO 500 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 10 DIAS

INTERTRIGO - CANDIDÍASE

Rx

USO ORAL

1- FLUCONAZOL 150mg _____ 04 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 07 DIAS ATÉ O TOTAL DE 04 DOSES

USO TÓPICO

2- TROK-N _____ 01 BISNAGA

APLICAR NAS LESÕES DUAS VEZES AO DIA ATÉ MELHORA

LAVAR A REGIÃO AFETADA COM ÁGUA E SABÃO E SECAR BEM EM SEGUIDA

EVITAR AO MÁXIMO O USO DE CALÇADOS FECHADOS

Ou

Rx

USO ORAL

1- ITRACONAZOL 100mg _____ 10 CÁPSULAS

TOMAR 01 CÁPSULA DE 12/12H POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 08h00 - 20h00

USO TÓPICO

2- TROK-N _____ 01 BISNAGA

APLICAR NAS LESÕES DUAS VEZES AO DIA ATÉ MELHORA

LAVAR A REGIÃO AFETADA COM ÁGUA E SABÃO E SECAR BEM EM SEGUIDA

EVITAR AO MÁXIMO O USO DE CALÇADOS FECHADOS

LOMBALGIA MECÂNICA

Rx

USO ORAL

1- DICLOFENACO 50 MG _____ 15 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H, POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO (8/8h): 06:00 / 14:00 / 22:00

2- PARACETAMOL 350mg + CARISOPRODOL 150mg + CAFEÍNA 50mg
_____ 01 CAIXA

TOMAR 2 COMPRIMIDOS SE DOR, PODENDO REPETIR DE 6/6H SE NECESSÁRIO

APLICAR COMPRESSAS DE ÁGUA MORNA TRÊS VEZES AO DIA

SE POSSÍVEL, REALIZAR FISIOTERAPIA COM FORTALECIMENTO DA MUSCULATURA ABDOMINAL E PARAVERTEBRAL

Ou

Rx

USO ORAL

1- DICLOFENACO 50 MG _____ 15 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H, POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO (8/8h): 06:00 / 14:00 / 22:00

2- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

3- CICLOBENZAPRINA 5 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE ANTES DE DORMIR, POR 05 DIAS SEGUIDOS

APLICAR COMPRESSAS DE ÁGUA Morna TRÊS VEZES AO DIA

SE POSSÍVEL, REALIZAR FISIOTERAPIA COM FORTALECIMENTO DA MUSCULATURA ABDOMINAL E PARAVERTEBRAL

Ou

Rx

USO ORAL

1- ALGINAC 1000 _____ 15 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H, POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO (8/8h): 06:00 / 14:00 / 22:00

2- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

3- CICLOBENZAPRINA 5 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE ANTES DE DORMIR, POR 05 DIAS SEGUIDOS

APLICAR COMPRESSAS DE ÁGUA Morna TRÊS VEZES AO DIA

SE POSSÍVEL, REALIZAR FISIOTERAPIA COM FORTALECIMENTO DA MUSCULATURA ABDOMINAL E PARAVERTEBRAL

Ou

Rx

USO ORAL

1- CELECOXIBE 100 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR UM COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

2- PARACETAMOL 350mg + CARISOPRODOL 150mg + CAFEÍNA 50mg
_____ 01 CAIXA

TOMAR 2 COMPRIMIDOS SE DOR, PODENDO REPETIR DE 6/6H SE
NECESSÁRIO

APLICAR COMPRESSAS DE ÁGUA Morna TRÊS VEZES AO DIA

SE POSSÍVEL, REALIZAR FISIOTERAPIA COM FORTALECIMENTO DA
MUSCULATURA ABDOMINAL E PARAVERTEBRAL

METEORISMO (GASES)

Rx

USO ORAL

1- SIMETICONA 40 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR (GASES), PODENDO REPETIR DE 6/6H

2- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE
8/8H

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

MICOSE SUBUNGUEAL E PAQUIONIQUA

Rx

USO TÓPICO

1- UREIA MANIPULADA EM CREME 40% _____ 01 FRASCO

APLICAR UMA CAMADA SOB A UNHA À NOITE ANTES DE DORMIR, COM O AUXÍLIO DE UM COTONETE OU UM CHUMAÇO DE ALGODÃO, E LAVAR BEM PELA MANHÃ, COM ÁGUA E SABÃO

2- NITRATO DE OXICONAZOL 10mg/ml _____ 01 FRASCO

APLICAR 01 CAMADA SOB A UNHA PELA MANHÃ, COM O AUXÍLIO DE COTONETE OU UM CHUMAÇO DE ALGODÃO, PELA MANHÃ, APÓS LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DURANTE O BANHO, POR 01 A 02 SEMANAS

Comentado [RF98]:

UREIA ATÉ 20% É HIDRATANTE
UREIA A PARTIR DE 20% É CERATOLÍTICO

NOME COMERCIAL DA UREIA A 20% = NUTRAPLUS

SE O PACIENTE NÃO TOLERAR UMA APLICAÇÃO DIÁRIA, PODE-SE ESPAÇAR OS DIAS DAS DOSES, TIPO 1X/SEMANA

NASOFARINGITE AGUDA – RESFRIADO COMUM

Rx

USO ORAL

1- DAPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 06/06H

USO INTRANASAL

2- SERINGA DE 10 ML _____ 01 UNIDADE

3- SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% _____ 01 FRASCO

ASPIRAR O SORO COM A SERINGA, RETIRAR A AGULHA E INJETAR EM CADA NARINA (SEM TAPAR A OUTRA), ESTANDO COM A BOCA ABERTA, TRÊS VEZES AO DIA

É NORMAL ENGOLIR OU A SECREÇÃO SAIR PELO OUTRO LADO

Comentado [RF99]: Não adianta passar anti-histamínicos para tosse ou espirros porque o mediador inflamatório destes sintomas é a Bradicina, e não a Histamina. A melhor maneira de conter esses sintomas é lavar o nariz com abundância

GUARDAR O SORO NA GELADEIRA E LAVAR O MATERIAL COM ÁGUA E SABÃO

VÍDEO EXPLICATIVO: <https://www.youtube.com/watch?v=kjsNKLx3FZ4>

Rx

USO ORAL

1- DIPIRONA 500MG _____ 01
CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 06/06H

2- CLORIDRATO DE AMBROXOL XAROPE 30mg/5ml _____ 01
FRASCO

TOMAR 5 ML, 3 VEZES AO DIA

USO INTRANASAL

3- SERINGA DE 10 ML _____ 01
UNIDADE

4- SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% _____ 01
FRASCO

ASPIRAR O SORO COM A SERINGA, RETIRAR A AGULHA E INJETAR EM CADA NARINA (SEM TAPAR A OUTRA), ESTANDO COM A BOCA ABERTA, TRÊS VEZES AO DIA

GUARDAR O SORO NA GELADEIRA E LAVAR O MATERIAL COM ÁGUA E SABÃO

VÍDEO EXPLICATIVO: <https://www.youtube.com/watch?v=kjsNKLx3FZ4>

OTITE EXTERNA AGUDA (OEA)

Rx

USO TÓPICO AUDITIVO

1- CIPROFLOXACINO-DEXAMETASONA SOLUÇÃO TÓPICA _____
01 FRASCO

PINGAR 04 GOTAS NO OUVIDO ACOMETIDO DE 12/12H POR 07 DIAS

USO ORAL

2- DICLOFENACO 50 MG _____ 15
COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H, POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO (8/8h): 06:00 / 14:00 / 22:00

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01
CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

Rx USO TÓPICO AUDITIVO

1- SULFATO DE NEOMICINA + SULFATO DE POLIMIXINA B + HIDROCORTISONA
11% SOLUÇÃO TÓPICA _____ 01 FRASCO

PINGAR 04 GOTAS NO OUVIDO ACOMETIDO DE 06/06H POR 10 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 05:00 - 11:00 - 17:00 - 23:00

USO ORAL

2- DICLOFENACO 50 MG _____ 15
COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H, POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO (8/8h): 06:00 / 14:00 / 22:00

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01
CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

Rx

USO TÓPICO AUDITIVO

1- OTOSPORIN _____ 01
FRASCO

PINGAR 04 GOTAS NO OUVIDO ACOMETIDO DE 06/06H POR 10 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 05:00 - 11:00 - 17:00 - 23:00

USO ORAL

2- DICLOFENACO 50 MG _____ 15
COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H, POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO (8/8h): 06:00 / 14:00 / 22:00

3- DIPIRONA 500 MG _____ 01
CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

OTITE MÉDIA AGUDA (OMA ou AOM)

Rx

USO ORAL

1- AMOXICILINA 500 MG _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 10 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 14:00 / 22:00

2- DIPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

Comentado [RF100]: Admite-se, em algumas situações, ATB por 5 a 7 dias, embora na prática os ORL costumem fazer 10 dias

Em caso de alergias a penicilinas, uma opção seria Azitromicina por 7 dias (duração empírica)

Em pacientes com reação alérgica à penicilina que não seja do tipo 1 (urticária ou anafilaxia), admite, como opções terapêuticas:

- [Cefdinir](#) (300 mg twice a day or 600 mg once daily)
- [Cefpodoxime](#) (200 mg twice a day)
- [Cefuroxime](#) (500 mg every 12 hours)
- [Ceftriaxone](#) (2 g intramuscularly or intravenously once)

Rx

USO ORAL

1- AMOXICILINA 875mg + CLAVULANATO 125mg ____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 10 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

2- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

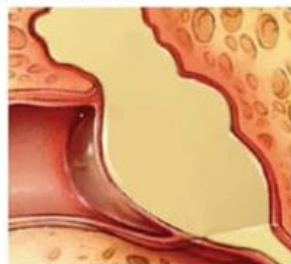
TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

Diagnóstico diferencial: Otite Média Suprativa (OMS ou OME)

Otitis Media with Effusion (ear fluid)



Acute Otitis Media (ear infection)



Comentado [RF101]:

TRATAMENTO CIRÚRGICO

- Reservado para aqueles que não apresentaram resolução espontânea
- Efusão persistente (>4-6m) + hipoacusia

INDIVIDUALIZAR – Outros indicativos:

- OME recorrente por 6 meses
- Perda auditiva neurossensorial ou condutiva já instalada, com adição da OME agravando a hipoacusia
- Atraso da fala e linguagem
- Vertigem, desequilíbrio, zumbido

Figure 2. Comparison of otitis media with effusion (top) and acute otitis media (bottom). The left images show the appearance of the eardrum on

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0194599815623467>

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA (DE BELL)

Rx

USO ORAL

1- VALACICLOVIR 500 MG _____ 42 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 8/8H, POR 07 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 – 14:00 – 22:00

2- PREDNISONA 20 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

USO TÓPICO

3- LÁCRIMA PLUS _____ 01 FRASCO

PINGAR UMA GOTA NO OLHO PARALISADO, DE 30/30 MINUTOS

4- REGENOM _____ 01 FRASCO

APLICAR NO OLHO PARALISADO À NOITE, ANTES DE DORMIR, E COBRIR COM CURATIVO OCLUSIVO (GAZE E ESPARADRAPO, SEM APERTAR)

PRATICAR FISIOTERAPIA FACIAL SEMPRE QUE POSSÍVEL: FAZER CARETAS, BIQUINHOS, ASSOPRAR, FECHAR OS OLHOS COM FORÇA, FALAR NORMALMENTE... – PROCURAR UM PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA OU DE FONOAUDIOLOGIA EM CASO DE DIFICULDADE

Síndrome de Ramsay Hunt

Rx

USO ORAL

Comentado [RF102]: REFERÊNCIA: TAVARES 3ra EDIÇÃO

Comentado [RF103]: Útil em idosos e demais pacientes com risco de desenvolver nevralgia pós herpética (evidências conflituosas)

Não usar em imunossuprimidos

Comentado [RF104]: POMADA OFTALMOLÓGICA ESTÉRIL COM: (ClasseC na Gestação)
- Acetato de retinol 10.000 UI/g
- Clorafenicil 5mg/g
- Aminoácidos 25mg/g
- Metionina 5mg/g

Comentado [RF105]: SÍNDROME DE RAMSAY HUNT:
Neuropatia periférica aguda na face, causada pelo herpesvírus 3 (Herpes-Zóster ou Varicela-Zóster). Normalmente cursa com dor paroxística profunda no interior do ouvido, com irradiação para a região externa e progressão para dor prolongada, difusa e de maior intensidade. Geralmente o início da dor precede o rash por várias horas ou dias, e o rash vesicular precede o início da paresia/paralisia facial que indica o acometimento do neurônio motor do VII nervo craniano

1- ACICLOVIR 400 MG _____ 70 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 4/4H, EXCETUANDO-SE UMA DOSE NOTURNA, POR 07 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 – 10:00 – 14:00 – 18:00 – 22:00

2- PREDNISONA 20 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

Comentado [RF106]: Útil em idosos e demais pacientes com risco de desenvolver nevralgia pós herpética (evidências conflituosas)

Não usar em imunossuprimidos

USO TÓPICO

3- LÁCRIMA PLUS _____ 01 FRASCO

PINGAR UMA GOTA NO OLHO PARALISADO, DE 30/30 MINUTOS

4- REGENOM _____ 01 FRASCO

APLICAR NO OLHO PARALISADO À NOITE, ANTES DE DORMIR, E COBRIR COM CURATIVO OCLUSIVO (GAZE E ESPARADRAPO, SEM APERTAR)

Comentado [RF107]: POMADA OFTALMOLÓGICA ESTÉRIL COM: (ClasseC na Gestação)

- Acetato de retinol 10.000 UI/g
- Clorafenil 5mg/g
- Aminoácidos 25mg/g
- Metionina 5mg/g

PRATICAR FISIOTERAPIA FACIAL SEMPRE QUE POSSÍVEL: FAZER CARETAS, BIQUINHOS, ASSOPRAR, FECHAR OS OLHOS COM FORÇA, FALAR NORMALMENTE... – PROCURAR UM PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA OU DE FONOAUDIOLOGIA EM CASO DE DIFICULDADE

PARASIToses INTESTINAIS

Rx _____ USO ORAL

1- IVERMECTINA 06 MG _____ 04 COMPRIMIDOS

TOMAR OS 02 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA, E REPETIR APÓS 07 DIAS

Comentado [RF108]: REFERÊNCIA: TAVARES 3ra EDIÇÃO

Comentado [RF109]: COBRE:

- Filariose
- Helmintíases intestinais (ascarídiase, tricuriase, estrogiloidíase e enterobíase) – só não cobre muito bem ancilostomíneos (20% a 50% de cura apenas)
- Para larva migrans cutânea, tem índices de cura de 77% em dose única e de 97% com repetição da dose após 10 dias
- Escabiose e pediculose – considerar repetir a dose após 10 dias pelo risco de reinfestação

AIDS E ESTROGILOIDÍASE

- Fazer 3 a 4 doses repetidas em intervalos de cinco dias

Comentado [RF110]: A dose da ivermectina, em geral, é de 200mcg/Kg, o que dá em torno de 12mg (2 comprimidos de 6mg) para adultos

Ou

Rx

USO ORAL

1- ALBENDAZOL 400 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO EM DOSE ÚNICA E DEPOIS REPTIR APÓS 10 DIAS

Comentado [RF111]: EFICAZ CONTRA:

- Áscaris
- Ancilostomíneos
- Tricocéfalos
- Oxiúros

NÃO COBRE TREMATÓDEOS – USAR PRAZIQUANTEL PARA ESQUISTOSSOMOSE

Ou

Rx

USO ORAL

1- ALBENDAZOL 400 MG _____ 04 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 03 DIAS SEGUIDOS, NO MESMO HORÁRIO, E DEPOIS REPETIR APÓS 10 DIAS

Ou

Rx

USO ORAL

1- ALBENDAZOL 400 MG _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 05 DIAS SEGUIDOS, NO MESMO HORÁRIO

Comentado [RF112]: COBRE GIARDÍASE ELARVA MIGRANS CUTÂNEA

Ou

Rx

USO ORAL

1- SECNIDAZOL 1000 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

TOMAR OS 02 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

Comentado [RF113]: COBRE:

- GIARDÍASE
- TROCOMINASE
- VAGINOSE POR GARDNERELLA

OBS: Também há comprimidos de 500mg

Ou

Rx

USO ORAL

1- SECNIDAZOL 1000 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

Comentado [RF114]: COBRE:

- AMEBÍASE HEPÁTICA

TOMAR OS 02 COMPRIMIDOS AO DIA POR 05 DIAS SEGUIDOS, NO MESMO HORÁRIO

Ou

Rx USO ORAL

1- NITAZOXANIDA 500 MG 06 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS POR 03 DIAS SEGUIDOS
HORÁRIO SUGERIDO (12/12H): 08:00 / 20:00

Ou

Rx USO ORAL

1- PRAZIQUANTEL 500 mg 07 COMPRIMIDOS

TOMAR 04 COMPRIMIDOS E, APÓS 12 HORAS, MAIS 03 COMPRIMIDOS
HORÁRIO SUGERIDO: 04 COMPRIMIDOS ÀS 08:00 E 03 COMPRIMIDOS ÀS 20:00

Ou

Rx USO ORAL

1- PRAZIQUANTEL 500 mg 02 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

Cisticercose

Obs: Praziquantel é CONTRAINDICADO na cisticercose ocular, pois a morte da lava no globo ocular pode provocar intensa reação inflamatória, com perda da visão

Rx USO ORAL

1- PRAZIQUANTEL 500 mg 35 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS PELA MANHÃ, 01 COMPRIMIDO À TARDE E 02 COMPRIMIDOS À NOITE, POR 07 DIAS SEGUIDOS

Comentado [RF115]: COBRE:

PROTOZOÁRIOS:

- *Isospora* (oportunista) – 14 dias de tto
- *Cryptosporidium* (oportunista) – 14 dias de tto
- Microsporídeos oportunistas – 14 dias de tto
- *Entamoeba histolytica*
- *Giardia lamblia*

CESTÓDEOS

- *Taenia saginata*
- *H. nana*

GEO-HELMINTOS INTESTINAIS

- Ancilostomíneos
- Áscaris
- Estrongilóides
- Oxiúros
- Trichuris

BACTÉRIAS ANAERÓBIAS

- *Bacterioides*
- *Fusobacterium*
- *Prevotella*
- *Peptostreptococcus*
- *Clostridium* (incluindo o *difficile*)
- *Helicobacter pylori*

VÍRUS

- Rotavírus (provável ação citoprotetora contra a infecção viral, comparável a probióticos)
- Hepatite B
- Hepatite C

Comentado [RF116]: COBRE CESTÓDEOS E TREMATÓDEOS, MAS NÃO NEMATÓDEOS

Comentado [RF117]: ESQUISTOSSOMOSE: 50 A 60mg/Kg, EM UMA SÓ TOMADA OU FRACIONADA EM DUAS TOMADAS COM INTERVALO DE 4 A 12 HORAS. Há COMPRIMIDOS DE 150mg TAMBÉM

Comentado [RF118]: PARA TENÍASE E HIMENOLEPÍASE: 10mg/Kg (600mg EM ADULTOS)

Obs: Pode ocorrer diarreia sanguinolenta pouco após a administração de Praziquantel, porém de curta duração

Comentado [RF119]: Para CISTICERCOSE SUBCUTÂNEA sem acometimento ocular ou do sistema nervoso
DOSE: 30mg/Kg fracionada em 3 tomadas ao dia durante 07 dias seguidos

2- PREDNISONA 20 mg _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO ÀS 08:00 DA MANHÃ UM DIA ANTES DE INICIAR O PRAZIQUANTEL E MANTER ATÉ QUATRO DIAS DEPOIS (5 DIAS AO TOTAL)

Comentado [RF120]: Reduz os efeitos colaterais (dor abdominal, cefaleia, náuseas e vômito)
Opção: dexametasona 3mg/dia

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS VO SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 6/6H

4- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

Neurocisticercose

Obs: Praziquantel é CONTRAINDICADO na cisticercose ocular, pois a morte da lava no globo ocular pode provocar intensa reação inflamatória, com perda da visão

Rx

USO ORAL

1- PRAZIQUANTEL 500 mg _____ 35 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS PELA MANHÃ, 01 COMPRIMIDO À TARDE E 02 COMPRIMIDOS À NOITE, POR 07 DIAS SEGUIDOS

Comentado [RF121]: DOSE: 50mg/Kg fracionada em 3 tomadas ao dia, em intervalos de 4 a 6 horas, durante 15 dias seguidos

SE EDEMA CEREBRAL, INICIAR USANDO 1/3 DA DOSE NORMAL (17mg/Kg/dia) NOS TRÊS PRIMEIROS DIAS, PASSANDO PARA 2/3 (33mg/Kg/dia) NOS TRÊS DIAS SEGUINTE, PARA ENTÃO PASSAR PARA A DOSE NORMAL

Se persistirem alterações líquóricas, clínicas ou tomográficas, o tratamento com praziquantel pode ser repetido após 6 meses

2- PREDNISONA 20 mg _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO ÀS 08:00 DA MANHÃ, OUTRO ÀS 14:00 E OUTRO ÀS 22:00, UM DIA ANTES DE INICIAR O PRAZIQUANTEL E MANTER ATÉ O **FINAL DO TRATAMENTO**

Comentado [RF122]: REDUZ A CHANCE DE EDEMA CEREBRAL
OPÇÃO: Dexametasona 9 a 20mg/dia

Anticonvulsivantes e corticoides de uso prévio devem ser mantidos

Comentado [RF123]: Lembrar de fazer o desmame progressivo

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS VO SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 6/6H

4- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

PIELONEFRITE

Não complicada

Rx

USO ORAL

1- CIPROFLOXACINO 500 MG _____ 14 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 07 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

Ou

Rx

USO ORAL

1- LEVOFLOXACINO 750 MG _____ 07 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO UMA VEZ AO DIA, NO MESMO HORARIO, POR 07 DIAS SEGUIDOS

Complicada

CEFTRIAXONA 01 GRAMA EV, OU UMA DOSE DE AMINOGLICOSÍDEO EV, SEGUIDA DE:

Rx

USO ORAL

1- CIPROFLOXACINO 500 MG _____ 14 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 07 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

Ou

Rx

USO ORAL

Comentado [RF124]: DIABETES MELITUS
LITÍASE RENAL
IMUNOSSUPRESSÃO
TRANSPLANTADO RENAL

1- LEVOFLOXACINO 750 MG _____ 07 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO UMA VEZ AO DIA, NO MESMO HORARIO, POR 07 DIAS SEGUIDOS

PITIRÍASE VERSICOLOR

Definição: Infecção comum do estrato córneo pela *Malassezia furfur*, levedura lipofílica, evidencia-se clinicamente por manchas de cor variável, de castanha a branca, dar o nome versicolor. Deve ser diferenciada da pitíriase alba e do vitiligo.

Há predisposição constitucional para a afecção. Malnutrição, hiperidroses e imunodepressão são fatores predisponentes. Quase sempre assintomática, é evidenciada geralmente após exposição solar, quando surgem manchas discrômicas na pele, derivando a denominação "versicolor".

Clinica: Trata-se de máculas com descamação de cor variável, daí o nome "versicolor". Nos indivíduos de pele clara, as máculas são acastanhadas, cor de café com leite ou hipocrômicas; nos de pele escura ou negra, são hipocrômicas e, menos frequentemente, hipercrômicas. Passando-se a unha sobre a mancha, surge uma descamação furfurácea (sinal da unha), que pode ser observada pelo estiramento da pele (sinal de Zilei). As máculas são múltiplas, de formatos variáveis, podendo confluir e atingir grandes áreas da superfície corporal. As lesões situam-se, geralmente, no pescoco, no tórax e nas porções proximais dos membros superiores.

Manual de Dermatologia - Sampaio

Rx

USO ORAL

1- FLUCONAZOL 150 mg _____ 04 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 07 DIAS ATÉ 04 DOSES

Ou

Rx

USO ORAL

1- ITRACONAZOL 100 mg _____ 10 CÁPSULAS

TOMAR 01 CÁPSULA DE 12/12H POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 08h00 – 20h00

Comentado [RF125]: Afecção de limites imprecisos que ocorre geralmente em indivíduos de pele escura após exposição solar – localiza-se principalmente nas regiões superiores do tórax e dos braços – trata-se com hidratantes tópicos.

Comentado [RF126]: Cor branca-nacarada, atinge outras áreas além de tronco, pescoço e porções proximais dos MMSS, que são mais características da pitíriase versicolor

Comentado [RF127]: CLASSE D NA GESTAÇÃO

Comentado [RF128]: CLASSE C NA GESTAÇÃO
MAIS EFICIENTE QUE O FLUCONAZOL

USO TÓPICO

2- FENTICONAZOL SPRAY 20mg/mL 01 FRASCO

APLICAR NAS MANCHAS À NOITE, ANTES DE DORMIR, POR 03 SEMANAS SEGUIDAS

Comentado [RF129]: CLASSE C NA GESTAÇÃO

PNEUMONIA adquirida na unidade

Primeiro passo: estratificar o risco de morte do doente nos próximos 30 dias de acordo com os critérios CURB 65 ou PORT PSI (*Pneumonia Severity Index* - são 20 critérios com pontuações específicas, abrangendo fatores sociodemográficos, idade, clínica, exame físico e laboratório)

		Pontuação / Mortalidade / Conduta		
CURB 65		0	0,7%	Pneumonia leve. Baixo risco. Tratamento ambulatorial
Confusão mental (pessoa, tempo ou lugar)	1	1	3,2%	
Ureia ≥ 43 mg/dL	1	2	13%	Risco intermediário. Hospitalização curta ou tratamento ambulatorial supervisionado
Respiratória (frequência) ≥ 30 irpm	1	3	17%	Pneumonia grave. Considerar hospitalização
Blood pressure: PAS < 90 ou PAD < 60 mmHg	1	4	41,5%	Pneumonia severa. Considerar hospitalização
Idade > 65 anos	1	5	57%	Pneumonia muito grave. Considerar UTI

Comentado [RF130]: Principal agente:

- *Streptococcus pneumoniae* (Pneumococo – Gram positivo)

Outros agentes típicos: Mais presentes em pacientes com bronquiectasias, usuários de corticosteroides e DPOC avançada

- *Haemophilus influenzae* (Gram negativo, encapsulado e pleomórfico) – Segundo mais comum
- *Moraxella catarrhalis* (Diplococo Gram negativo)
- *Pseudomonas aeruginosa* (Bacilo Gram negativo)

Agentes atípicos:

- *Mycoplasma pneumoniae*
- *Chlamydia pneumoniae* (Gram negativa intracelular)
- *Legionella* spp. (Gram negativa flagelada)

Em surtos de influenza, o vírus da gripe em circulação pode se tornar a principal causa de PAC com hospitalização. Outros vírus que devem ser lembrados como potenciais causadores incluem o vírus sincicial respiratório, parainfluenza vírus, metapneumovírus humano, adenovírus, coronavírus e rinovírus.

PORT PSI – <i>Pneumonia Severity Index</i>		
CRITÉRIOS	CLASSIFICAÇÃO (letalidade) / CONDUTA	
Sociodemográficos: gênero, idade, casa de abrigo	Classe I (0,1%)	Baixo risco – tratamento ambulatorial
Comorbidades: neoplasias, doença hepática, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular e doença renal	Classe II (0,6 – 0,9%)	
Exame físico: Confusão mental, FR \geq 30 irpm, PAS \leq 90mmHg, Tax < 35 ou > 40°C, FC \geq 125	Classe III (0,9 – 2,8%)	
Laboratório: pH art < 7,35, BUN \geq 30 mg/dL (11 mmol/L), Na < 130 mEq/L, Glicemia \geq 250 mg/dL (14 mmol/L), Hematócrito < 30%, PO ₂ < 60 mmHg ou SO ₂ < 90%, Derrame pleural	Classe IV (8,2 – 9,3%)	Moderado risco – internação hospitalar
	Classe V	Alto risco – internação hospitalar

Comentado [RF131]: Solicitar, para o cálculo do PORT:

- Gasometria arterial
- Hemograma
- Ureia
- Sódio
- Glicemia
- RX de tórax

(27 – 29%)

Tempo de tratamento:

- Quadros menos graves: 07 a 14 dias
- Quadros mais graves: 14 a 21 dias

Critérios de resposta terapêutica na PAC

- Temperatura > 37,5°C
- FR < 24irpm
- FC < 100bpm
- PAS ≥ 90 mmHg
- SatO2 ≥ 90%
- Retorno ao Status mental de base
- Capacidade de se alimentar sem assistência

À alta hospitalar, orientar o paciente sobre a história natural da doença e sobre a resolução gradativa dos sintomas, bem como a retornar caso haja piora ou reincidência dos sintomas:

- 1 semana: febre deve ter sumido
- 4 semanas: dor torácica e escarro devem ter reduzido
- 6 semanas: tosse e dispneia devem ter melhorado
- 3 meses: a maioria dos sintomas devem estar resolvidos, porém fadiga pode se manter
- 6 meses: a maioria das pessoas deve voltar ao *status* basal

Baixo risco – Port I e II (III?) ou CURB 0 ou 1

Avaliar as **comorbidades de interesse** (“insuficiências”), para escolha de monoterapia com betalactâmicos (aminopenicilinas como primeira escolha: amoxicilina ou ampicilina) ou macrolídeos (azitromicina ou claritromicina), ou terapia dupla com betalactâmicos e macrolídeos ou quinolonas respiratórias.

Comentado [RF132]: Maior perfil de efeitos adversos, como:
- Alargamento do intervalo QT

- 1) Diabetes
- 2) Insuficiência cardíaca
- 3) Insuficiência hepática
- 4) Insuficiência respiratória crônica (ex: DPOC)
- 5) Uso de antibióticos nos últimos 90 dias

1) Ausência de comorbidades de interesse

Rx

USO ORAL

1- AMOXICILINA 500 MG _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS POR 10 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 – 14:00 – 22:00

2- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 06/06 HORAS SE NECESSÁRIO

3- OMEPRAZOL 20 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ EM JEJUM POR 10 DIAS

Ou

Rx

USO ORAL

1- AZITROMICINA 500 MG _____ 07 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 07 DIAS SEGUIDOS

2- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 06/06 HORAS SE NECESSÁRIO

3- OMEPRAZOL 20 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ EM JEJUM POR 10 DIAS

Ou

Rx

USO ORAL

1- CLARITROMICINA 500 MG _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS POR 10 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

2- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 06/06 HORAS SE NECESSÁRIO

3- OMEPRAZOL 20 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ EM JEJUM POR 10 DIAS

2) Presença de comorbidades de interesse em pacientes hígidos

Faz-se terapia dupla entre betalactâmicos e macrolídeos. Lembrando que os betalactâmicos aqui podem ser a amoxicilina em dose dobrada ou a amoxicilina + clavulanato, para cobrir os pneumococos mais resistentes, ou então cefalosporinas da segunda geração (Cefuroxima, Cefazolina ...). Opção à terapia dupla de betalactâmicos e macrolídeos são as quinolonas respiratória (Levofloxacino ou Moxifloxacino), porém, lembre-se que, apesar da comodidade terapêutica, as quinolonas respiratórias reduzem limiar convulsivo, induzem delirium no paciente idoso, tendinopatias, aneurisma de aorta, infecção por *C. difficile* e redução da carga de *Micobacterium tuberculosis* em baciloscopias de pacientes infectados por tuberculose (importante diagnóstico diferencial), com aumento da resistência a este, inclusive.

Rx

USO ORAL

1- AMOXICILINA 500 MG _____ 60 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS POR 10 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 – 14:00 – 22:00

2- AZITROMICINA 500 MG _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 05 DIAS SEGUIDOS

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 06/06 HORAS SE NECESSÁRIO

Comentado [RF133]: “Insuficiências crônicas”: pancreática, cardíaca, hepática e respiratória

- 1) Diabetes
- 2) Insuficiência cardíaca
- 3) Insuficiência hepática
- 4) Insuficiência respiratória crônica (ex: DPOC)
- 5) Uso de antibióticos nos últimos 90 dias

Obs: Existe atualmente uma corrente em ascensão que prega que germes hospitalares só devem ser cobertos quando o paciente usou antibioticoterapia nos últimos 30 dias apenas

Comentado [RF134]: Dose dobrada da amoxicilina para cobrir os pneumococos mais resistentes

4- OMEPRAZOL 20 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ EM JEJUM POR 05 DIAS

Ou

Rx

USO ORAL

1- AMOXICILINA 875 MG + CLAVULANATO 125 MG _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS POR 10 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

2- AZITROMICINA 500 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 10 DIAS SEGUIDOS

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 06/06 HORAS SE NECESSÁRIO

4- OMEPRAZOL 20 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ EM JEJUM POR 05 DIAS

Ou

Rx

USO ORAL

1- CEFUROXIMA 500 MG _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS POR 10 DIAS SEGUIDOS

Comentado [RF135]: Famoso Zinnat. Bem caro, tratamento por 7 dias custa em torno de 125 reais

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

2- AZITROMICINA 500 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 10 DIAS
SEGUIDOS

3- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 06/06
HORAS SE NECESSÁRIO

4- OMEPRAZOL 20 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ EM JEJUM POR 10 DIAS

Ou

Rx

USO ORAL

1- LEVOFLOXACINO 500 MG _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 07 DIAS
SEGUIDOS

2- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 06/06
HORAS SE NECESSÁRIO

3- OMEPRAZOL 20 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ EM JEJUM POR 05 DIAS

Ou

Comentado [RF136]: Lembre que a Levofloxacino é um isômero levômero da ofloxacino, logo, só se liga em uma DNA girasse do núcleo da bactéria, o que faz com que a outra DNA girasse fique livre e faça com que as bactérias fiquem cada vez mais resistentes a esta quinolona respiratória. Além disso, lembre-se dos demais efeitos colaterais das quinolonas:

- Redução do limiar convulsivo
- Indução de delirium no paciente idoso
- Tendinopatias
- Aneurisma de aorta
- Infecção por *C. difficile*
- Redução da carga de *Micobacterium tuberculosis* em baciloscopias de pacientes infectados por tuberculose (importante diagnóstico diferencial), com aumento da resistência a este, inclusive.

Rx

USO ORAL

1- MOXIFLOXACINO 400 MG _____ 07 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 07 DIAS
SEGUIDOS

2- DIPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 06/06
HORAS SE NECESSÁRIO

3- OMEPRAZOL 20 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ EM JEJUM POR 05 DIAS

Risco intermediário ou alto – Port IV ou V ou CURB ≥ 2

Primeira opção: dois antibióticos:

- 1) Betalactâmicos: aminopenicilinas com inibidores de betalactamase ou cefalosporinas a partir da segunda geração
- 2) Macrolídeos: azitromicina ou claritromicina

Exemplos:

- Ceftriaxona 1g EV de 12/12h ou 2g EV 1x/dia
- Claritromicina 500mg EV 12/12h

Segunda opção: uma quinolona respiratória (Levo ou Moxifloxacino)

Lembre-se: é mandatório pesquisar, nestes tipos de pacientes, fatores de risco para suspeita de infecção por **Pseudomonas**

- a) Uso de ATB venoso no último mês por mais de 48 horas
- b) Internação nos últimos 7 dias por mais de 48 horas
- c) Uso de corticoide em dose ≥ 10 mg equivalente de prednisona ao dia por mais de 15 dias
- d) Neutropênicos grave (neutrófilos < 500)
- e) Doença estrutural pulmonar (Bronquiectasias) ou DPOC grave avançado (com escarro prévio positivo para **Pseudomonas** / VEF1 $< 50\%$ / Alta recorrência de internação – GOLD D)

Comentado [RF137]: Na ausência de melhora após 48h:

- Se o paciente não tinha fator de risco no início do quadro para germe multirresistente, ele não estará infectado por germe multirresistente: procure outro diagnóstico (embolia pulmonar, neoplasia de pulmão, edema agudo de pulmão, broncoespasmo, DPOC exacerbada, tuberculose...) ou complicações de pneumonia (ex: empiema pleural ou abscesso pulmonar)!

Comentado [RF138]: “Uma vez pseudomonas, sempre pseudomonas”

Nestes casos de alto probabilidade pré-teste positiva, sempre faça:

- Cultura de escarro (escarro pode ser induzido por salina hipertônica em NBZ para os que não apresentam escarro à admissão)
- Hemoculturas
- Antígenos urinários para *Pneumococo* e *Legionella* (diferenciais)

Saiba que é possível descalonar a antibioticoterapia após comprovar que o patógeno não é *Pseudomonas*

Nestes casos, a antibioticoterapia deve ter duração de 14 a 21 dias

Esquemas possíveis para cobrir *Pseudomonas*:

- Ceftazidima 2g EV 8/8h

- Levofloxacino 750mg 24/24h ou Azitromicina 500mg 24/24h

Ou

- Cefepime 2g 8/8h

- Levofloxacino 750mg 24/24h ou Azitromicina 500mg 24/24h

Ou

- Piperacilina/tazobactam 4,5g 6/6h

- Levofloxacino 750mg 24/24h ou Azitromicina 500mg 24/24h

Ou

- Meropenem 1g 8/8h

- Levofloxacino 750mg 24/24h ou Azitromicina 500mg 24/24h

Suspeita de MRSA: associar Vancomicina

Fatores de risco:

- Infecção previa por MRSA
- Hemodiálise a longo prazo
- Insuficiência cardíaca

Suspeita de fala terapêutica

Na ausência de melhora após 48 horas, usando antibioticoterapia validada, se o paciente não tinha fator de risco no início do quadro para germe multirresistente, ele provavelmente não estará infectado por germe multirresistente: procure outro diagnóstico (embolia pulmonar, neoplasia de pulmão, edema agudo de pulmão, broncoespasmo, DPOC exacerbada, tuberculose...) ou complicações de pneumonia (ex: empiema pleural ou abscesso pulmonar)!

Comentado [RF139]: Suspeitar, principalmente, em pacientes muito graves, com fator de risco sugestivo de MRSA

Comentado [RF140]: - TEP

- ICC
- Neoplasia
- Doenças inflamatórias (pneumite de hipersensibilidade, pneumonias eosinofílicas, pneumonia organizante, sarcoidose, granulomatose de Wegener, pneumite intersticial aguda, colagenoses)
- Hemorragia alveolar
- Reação à drogas

- Sempre pedir TC de tórax antes de escalar o ATB, para afastar diagnósticos diferenciais ou complicações.
- Também é interessante pedir sorologia para HIV, para afastar infecções oportunistas não cobertas, como *Pneumocystis jiroveci*

Se choque séptico após 48h de antibioticoterapia, aí sim é indiscutível escalar antibioticoterapia (consultar a CCIH se é Mero e Vanco, Tazo e Vanco, se é só Tazo, Piperacilina...), pedir culturas e tratar como sepse. Existe evidência americana que diz que se deve fazer cobertura dupla para Gram positivo e Gram negativo.

QUEIMADURAS

Rx

USO TÓPICO

1- SULFADIAZINA DE PRATA 10mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA CAMADA NA LESÃO E COBRIR COM CURATIVO COM GAZE, DUAS VEZES AO DIA, ATÉ MELHORA

USO ORAL

2- DIPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 06/06H

RESFRIADO COMUM

Rx

USO ORAL

1- DIPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 06/06H

USO INTRANASAL

2- SALSEP SPRAY _____ 01 FRASCO

APLICAR 01 JATO EM CADA NARINA 5X/DIA

Ou

2- MARESYS _____ 01 FRASCO

APLICAR 01 JATO EM CADA NARINA CONFORME NECESSIDADE, PARA DESOBSTRUÍ-LA (CERCA DE 5 VEZES AO DIA)

Ou

2- RINOSORO JET _____ 01 FRASCO SPRAY

APLICAR 01 JATO EM CADA NARINA 5 VEZES AO DIA

Ou

2- SERINGA DE 10 ML _____ 01 UNIDADE

3- SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% _____ 01 FRASCO

ASPIRAR A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA COM A SERINGA E, COM O PACIENTE EM PÉ, INJETAR EM CADA NARINA (NÃO TAPAR A OUTRA), TRÊS VEZES SEGUIDAS, DUAS VEZES AO DIA. É NORMAL ENGOLIR OU A SECREÇÃO SAIR PELO OUTRO LADO

PARA NÃO MACHUCAR O NARIZ, PODE COLOCAR NA PONTA DA SERINGA UMA OLIVA DE ESTETOSCÓPIO (VENDE EM CASAS DE MATERIAL MÉDICO) OU UMA BORRACHA LIMPA DE FONE DE OUVIDO

GUARDAR O SORO NA GELADEIRA E LAVAR O MATERIAL COM ÁGUA E SABÃO

VÍDEO EXPLICATIVO: <https://www.youtube.com/watch?v=kjsNKLx3FZ4>

RINITE ALÉRGICA INTENSA

RX

USO INTRANASAL

1- FLUTICASONA SPRAY 50mcg/jato _____ 01 FRASCO

APLICAR 1 JATO EM CADA NARINA DE 12/12H POR 15 DIAS. APÓS ESTE PERÍODO, APLICAR UM JATO EM CADA NARINA PELA MANHÃ ATÉ COMPLETAR 90 DIAS

2- RINOSORO JET _____ 01 FRASCO SPRAY

APLICAR 01 JATO EM CADA NARINA 5 VEZES AO DIA

USO ORAL

3- DEXCLORFENIRAMINA 2 mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 08/08H POR 07 DIAS

Ou

3- FEXOFENADINA 60mg + PSEUDOEFEEDRINA 120mg ____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 07 DIAS

RINOSINUSITE AGUDA

A maioria é viral. Apenas 5% evolui para bacteriana: Desconfiar das que pioram após o 5º dia ou se mantém por mais de 10 dias

A bacteriana costuma provocar dor bem localizada e sinais sistêmicos. A viral é que geralmente se dissemina difusamente pelas vias aéreas superiores (*"começa com uma rinite, que evolui para uma faringite, que evolui com uma sinusite"*) e pode doer bastante (bastante mesmo!)

RSVA

Rx

USO ORAL

Comentado [RF141]: Geralmente se espalha (*"começa com uma rinite, que evolui para uma faringite, que evolui com uma sinusite"*). Ainda assim, é autolimitada e só requer tratamento de suporte

1- DIPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 06/06H

USO INTRANASAL

2- FLUTICASONA SPRAY 50mcg/jato _____ 01 FRASCO

APLICAR 1 JATO EM CADA NARINA DE 12/12H POR 15 DIAS

3- SERINGA DE 10 ML _____ 01 UNIDADE

4- SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% _____ 01 FRASCO

ASPIRAR O SORO COM A SERINGA, RETIRAR A AGULHA E INJETAR EM CADA NARINA (SEM TAPAR A OUTRA), ESTANDO COM A BOCA ABERTA, TRÊS VEZES AO DIA

É NORMAL ENGOLIR OU A SECREÇÃO SAIR PELO OUTRO LADO

GUARDAR O SORO NA GELADEIRA E LAVAR O MATERIAL COM ÁGUA E SABÃO

VÍDEO EXPLICATIVO: <https://www.youtube.com/watch?v=kjsNKLx3FZ4>

RETORNAR PARA REAVALIAÇÃO EM CASO DE PIORA APÓS O QUINTO DIA OU SE PERSISTIR POR MAIS DE 10 DIAS. OU ANTES EM CASO DE DÚVIDA

Ou

Rx USO ORAL

1- DIPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 06/06H

USO INTRANASAL

2- FLUTICASONA SPRAY 50mcg/jato _____ 01 FRASCO

APLICAR 1 JATO EM CADA NARINA DE 12/12H POR 15 DIAS

Em caso de tosse incômoda

- LEVODROPROPIZINA XAROPE 6mg/ml _____ 01 FRASCO

TOMAR 15 ML NO CASO DE TOSSE, PODENDO REPETIR DE 6/6 HORAS

- CODEÍNA 30mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO EM CASO DE TOSSE, PODENDO REPETIR DE 8/8 HORAS

RSBA

Rx USO ORAL

1- AMOXICILINA 500 MG _____ 42 COMPRIMIDOS

Comentado [RF142]:

PERCOF® Cuidado com asmáticos

Comentado [RF143]:

Ação central. Pode provocar alguns efeitos centrais desagradáveis, além de constipação. Usar com cautela

Uma via da receita ficará retida

Comentado [RF144]:

Desconfiar das sinusites que pioram após o 5º dia ou se mantêm por mais de 10 dias

Costuma gerar dor bem localizada e sinais sistêmicos

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 14 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO (8/8h): 06:00 / 14:00 / 22:00

2- DAPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 06/06H

USO INTRANASAL

3- FLUTICASONA SPRAY 50mcg/jato _____ 01 FRASCO

APLICAR 1 JATO EM CADA NARINA DE 12/12H POR 15 DIAS

4- MARETIS _____ 01 FRASCO

APLICAR 01 JATO EM CADA NARINA CONFORME NECESSIDADE, PARA DESOBSTRUÍ-LA (CERCA DE 5 VEZES AO DIA)

Ou

1- AZITROMICINA 500 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 10 DIAS

2- OMEPRAZOL 20 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 10 DIAS

3- DAPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 06/06H

USO INTRANASAL

4- FLUTICASONA SPRAY 50mcg/jato _____ 01 FRASCO

APLICAR 1 JATO EM CADA NARINA DE 12/12H POR 15 DIAS

5- SERINGA DE 10 ML _____ 01 UNIDADE

6- SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% _____ 01 FRASCO

ASPIRAR A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA COM A SERINGA E, COM O PACIENTE EM PÉ, INJETAR EM CADA NARINA (NÃO TAPAR A OUTRA), TRÊS VEZES SEGUIDAS, DUAS VEZES AO DIA. É NORMAL ENGOLIR OU A SECREÇÃO SAIR PELO OUTRO LADO

PARA NÃO MACHUCAR O NARIZ, PODE COLOCAR NA PONTA DA SERINGA UMA OLIVA DE ESTETOSCÓPIO (VENDE EM CASAS DE MATERIAL MÉDICO) OU UMA BORRACHA LIMPA DE FONE DE OUVIDO

GUARDAR O SORO NA GELADEIRA E LAVAR O MATERIAL COM ÁGUA E SABÃO

VÍDEO EXPLICATIVO: <https://www.youtube.com/watch?v=kjsNKLx3FZ4>

Estratégia da prescrição adiada

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL:

RX _____ USO ORAL

1- ÁCIDO TRANEXÂMICO 250 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 8/8H

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 14:00 / 22:00

2- PIROXICAM 20 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

3- LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15mg + 0,03mg
_____ 04 CAIXAS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6H, POR 04 DIAS;

A SEGUIR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 04 DIAS;

A SEGUIR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 04 DIAS;

E EM SEGUIDA 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 2 MESES.

Comentado [RF145]:

CAUSAS DE SUA POR FAIXA ETÁRIA:

CRIANÇAS: Corpo estranho

ADOLESCENTES: Ciclos anovulatórios e discrasias sanguíneas

MENACME: complicações da gestação inicial (pedir beta-HCG) . uso de progesterona, câncer de colo

> 35 ANOS: alterações anatômicas (mioma, adenomiose, pólipos endometriais, câncer...)

> 40 ANOS ou PERIMENOPAUSA: atrofia endometrial, ciclos anovulatórios, TRH

PÓS-MENOPAUSA: atrofia endometrial, câncer de endométrio, hiperplasia endometrial e pólipos uterinos

Obs: Odor fétido associado direciona para causas infecciosas ou câncer de colo

Comentado [RF146]: CONTRAINDICAÇÕES

- 1) Trombose presente ou pregressa
- 2) Fumo \geq 35 anos
- 3) Gravidez, amamentação ou pós parto \leq 21 dias
- 4) HAS, DM, AVC, cardiopatias ou vários fatores de risco cardiovascular
- 5) Enxaqueca
- 6) Neoplasia atual ou ginecológica pregressa
- 6) LES
- 7) Doenças biliares
- 8) Uso de Rifampicina, Antirretrovirais e alguns anticonvulsivantes

OBS: INEFICAZ SE PACIENTE FIZER USO CRÔNICO DE PROGESTAGÊNIOS ISOLADOS

Se anemia:

- SULFATO FERROSO _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO UMA VEZ AO DIA, 01 HORA ANTES OU 02 HORAS DEPOIS DO ALMOÇO, DE PREFERÊNCIA COM SUCO DE LARANJA OU LIMÃO

SOLICITO: USG PÉLVICA TRANSABDOMINAL E TRANSVAGINAL

JUSTIFICATIVA: SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

SUTURA:

Nas feridas traumáticas ocorridas em até seis horas antes do atendimento médico, o antibiótico tem caráter profilático e é indicado em situações de:

- Lesões extensas com tecido desvitalizado
- Feridas puntiformes profundas e penetrantes, de difícil desbridamento
- Feridas afetando tendões
- Feridas que atingem articulações, cavidade torácica ou abdominal e cérebro – torácica e abdominal são um tanto controversas

Feridas infectadas:

- Grosseiramente contaminadas com sujeira ambiental ou fezes
- Feridas abdominais com perfuração de alças intestinais
- Fraturas expostas

Obs: Penicilina G Benzatina NÃO deve ser prescrita para tratamento de soluções de continuidade de pele e mucosas, pois seus níveis na pele e subcutâneo são baixos demais! TAVARES chega a dizer que prescrever Benzetacil para tratar microorganismos nessa região trata-se de antimedicina!

Sem contaminação significativa:

RX

USO TÓPICO

1- SULFATO DE NEOMICINA 3,5mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A LESÃO APÓS CADA TROCA DE CURATIVO

Comentado [RF147]: Cefalosporina de primeira geração: Cefalexina ou Cefadroxil VO; Cefalotina ou Cefazolina EV – Mantidas por 02 a 03 dias
Alternativas a alérgicos: Tetraciclina ou Clindamicina

Comentado [RF148]: Tetraciclina ou Penicilina G procaína já está adequada

Comentado [RF149]: Incluindo traumatismo por arma branca ou de fogo:

Cefalosporina de primeira geração: Cefalexina ou Cefadroxil VO; Cefalotina ou Cefazolina EV – Mantidas por 02 a 03 dias
Alternativas a alérgicos: Tetraciclina ou Clindamicina

Comentado [RF150]: Prescrever preferencialmente uma cefalosporina em dose única

Comentado [RF151]: Prescrever preferencialmente uma Clindamicina ou Cefoxitina, em dose única – Isso se não houver lesão de alça intestinal

TROCAR CURATIVO DIARIAMENTE

A PARTIR DO 2º DIA, LAVAR DELICADAMENTE DURANTE O BANHO COM ÁGUA E SABÃO NEUTRO PELA MANHÃ E À NOITE. TROCAR CURATIVO A CADA LAVAGEM

RETIRAR OS PONTOS EM 10 DIAS EM POSTO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO DE SUA RESIDÊNCIA

CASO APRESENTE FEBRE, DOR PROGRESSIVA EM LOCAL DE FERIMENTO, SAÍDA DE SECREÇÃO FÉTIDA OU OUTROS SINTOMAS, RETORNAR PARA REAVALIAÇÃO

EVITAR EXPOR FERIMENTO AO SOL POR TRÊS MESES

Com contaminação significativa

RX

USO ORAL

1- CEFALEXINA 500MG _____ 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00:00

2- DICLOFENACO 50 MG _____ 15 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 05 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO (8/8h): 06:00 / 14:00 / 22:00

3- DAPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 6/6H

USO TÓPICO

4- CONTRACTUBEX _____ 01 BISNAGA

APÓS 10 DIAS DO TRAUMA, APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A LESÃO
DUAS VEZES AO DIA

TROCAR CURATIVO DIARIAMENTE

A PARTIR DO 2º DIA, LAVAR DELICADAMENTE DURANTE O BANHO COM
ÁGUA E SABÃO NEUTRO PELA MANHÃ E À NOITE. TROCAR CURATIVO A CADA
LAVAGEM

RETIRAR OS PONTOS EM 10 DIAS EM POSTO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO DE
SUA RESIDÊNCIA

CASO APRESENTE FEBRE, DOR PROGRESSIVA EM LOCAL DE FERIMENTO,
SAÍDA DE SECREÇÃO FÉTIDA OU OUTROS SINTOMAS, RETORNAR PARA
REAValiação

EVITAR EXPOR FERIMENTO AO SOL POR TRÊS MESES

RX USO INTRAMUSCULAR

1- TETANOGAMMA 250 UI _____ 01 AMPOLA

APLICAR 01 AMPOLA EM GLÚTEO MÉDIO

TINHA CAPITIS

Rx USO ORAL

1- **GRISEOFULVINA** 500mg _____ 50 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 8 SEMANAS

Comentado [RF152]: PROSCRITO NA GESTAÇÃO

TINHA MICROSPÓRICA: 20-25mg/Kg/dia (máx 500mg/dia) 12
semanas

TINHA TRICOFÍTICA: 10-20mg/Kg/dia (máx 500mg/dia) 4 a 8
semanas

USO TÓPICO

2- CETOCONAZOL SHAMPOO 2% _____ 01 FRASCO

APLICAR NO COURO CABELUDO, DEIXAR AGIR POR 10 MINUTOS ANTES DE ENXAGUAR, 2 A 3 VEZES POR SEMANA, DURANTE 4 SEMANAS

TINHA CORPORIS

Rx

USO ORAL

1- TERBINAFINA 250mg _____ 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 28 DIAS SEGUIDOS

Comentado [RF153]: CLASSE B NA GESTAÇÃO

2- CETIRIZINA 10 mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE COCEIRA OU ALERGIA, PODENDO REPETIR DE 24/24 SE NECESSÁRIO

USO TÓPICO

3- TERBINAFINA CREME 1% _____ 01 BISNAGA

APLICAR NAS ÁREAS AFETADAS DE 12/12H ATÉ MELHORA (EM MÉDIA 28 DIAS)

TORCICOLO ESPASMÓDICO

Rx

USO ORAL

1- CAFÉÍNA 35mg + DIPIRONA 300mg + ORFENADRINA 50mg ____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 6/6H SE DOR

Ou

Rx USO ORAL

1- PARACETAMOL 350mg + CARISOPRODOL 150mg + CAFEÍNA 50mg __ 01
CAIXA

TOMAR 2 COMPRIMIDOS SE DOR, DE 6/6H

Ou

Rx USO ORAL

1- CARISOPRODOL 125mg + DICLOFENACO 50mg + PARACETAMOL 300mg +
CAFEÍNA 30mg _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR ATÉ 05 DIAS

Ou

Rx USO ORAL

1- DICLOFENACO 50 MG _____ 15 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 08/08H POR ATÉ 05 DIAS

2- CICLOBENZAPRINA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE

Ou

Rx USO ORAL

1- CETOPROFENO 150 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR ATÉ 05 DIAS

2- CICLOBENZAPRINA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE POR 05 DIAS

Ou

Rx _____ USO ORAL

1- NIMESULIDA BETACICLODEXTRINA 400 MG __ 06 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR ATÉ 03 DIAS

2- CICLOBENZAPRINA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE

TRAUMA TORÁCICO – ANALGESIA OTIMIZADA

Rx _____ USO ORAL

1- NAPROXENO 500mg _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

3- CICLOBENZAPRINA 05mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE ANTES DE DORMIR, POR 05 DIAS SEGUIDOS

3- PARACETAMOL 350mg + CARISOPRODOL 150mg + CAFEÍNA 50mg _____
01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR, PODENDO REPETIR DE 6/6H SE
NECESSÁRIO

4- CODEÍNA 30mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR INTENSA, PODENDO REPETIR DE 8/8H SE NECESSÁRIO. TOMAR O MÍNIMO POSSÍVEL, PARA EVITAR DEPENDÊNCIA E CONSTIPAÇÃO

TOSSE SECA

Rx

USO ORAL

Comentado [RF154]: Não usar estes medicamentos em caso de tosse produtiva ("que enche o peito")

1- LEVODROPROPIZINA XAROPE 6mg/ml _____ 01 FRASCO

TOMAR 15 ML NO CASO DE TOSSE, PODENDO REPETIR DE 6/6 HORAS

Comentado [RF155]:
PERCOF ®

2- CODEÍNA 30mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO EM CASO DE TOSSE, PODENDO REPETIR DE 8/8 HORAS

ÚLCERAS DE CAUSAS VARIADAS

Rx

USO TÓPICO

1- CLORAFENICOL + COLAGENASE POMADA 0,6 U/g + 0,01 g/g _____ 01 BISNAGA

APÓS LAVAR COM ÁGUA E SABÃO E SECAR BEM, APLICAR UMA FINA CAMADA NA LESÃO E COBRIR COM CURATIVO COM GAZE DUAS VEZES AO DIA, ATÉ MELHORA

Ou

Rx

USO TÓPICO

1- IRUXOL POMADA _____ 01 BISNAGA

APÓS LAVAR COM ÁGUA E SABÃO E SECAR BEM, APLICAR UMA FINA CAMADA NA LESÃO E COBRIR COM CURATIVO COM GAZE DUAS VEZES AO DIA, ATÉ MELHORA

USO ORAL

2- CEFALEXINA 500MG _____ 28
COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6H POR 07 DIAS







HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00

3- DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG _____ 14
COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

VAGINITES, VAGINOSES, DSTs E MIPA

howardisms.com	Presentation	pH / Whiff	Microscopy / Definitive Test	Wet Mount
Normal	Clear to thick white discharge.	< 4.7	Bacilli, possible white cells	
		Negative	Clinical Diagnosis	
Vulvovaginal Candidiasis	Itching, dysuria, thick white discharge, with vaginal pain. Erythema, inflammation on exam.	< 4.7	Hyphae, blastospores	
		Negative	Culture	
Bacterial Vaginosis	Thin, milky white, adherent discharge with "fishy" odor.	≥ 4.7	>20% Clue cells	
		Positive	Nugent Score	
Trichomoniasis	Frothy gray or yellow-green malodorous discharge, with cervical petechiae on exam.	Varies	Trichomonads	
		Varies	PCR	
Atrophic Vaginitis	Yellow-green discharge with no odor; pain during intercourse.	≥ 4.7	Parabasal cells, decreased flora	
		Negative	Maturation index	
Desquamative Vaginitis	Irritation, burning, and pain during sex with purulent discharge.	≥ 4.7	Parabasal cells, increased white cells	
		Negative	Clinical Diagnosis	

Vaginose

Rx

USO INTRAVAGINAL

1- METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL 100mg/g ____ 01 BISNAGA

APLICAR O CONTEÚDO DE UM APLICADOR CHEIO DENTRO DA VAGINA, À NOITE AO DEITAR, POR 14 DIAS

EVITAR ROUPAS JUSTAS E DE MATERIAL SINTÉTICO (EX: CALCINHA DE RENDA)

NÃO UTILIZAR PERFUMES DE VULVA

EVITE DUCHAS VAGINAIS

ACOSTUME-SE A DORMIR SEM CALCINHA, PARA A "VAGINA RESPIRAR"

NÃO UTILIZE SABONETES COMUNS PARA LAVAR A REGIÃO GENITAL, OPTE POR SABONETES ÍNTIMOS

Candidíase

Rx

USO INTRAVAGINAL

1- NISTATINA CREME VAGINAL 25.000 UI/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR O CONTEÚDO DE UM APLICADOR CHEIO DENTRO DA VAGINA, À NOITE AO DEITAR, POR 14 DIAS

Ou

USO ORAL

1- FLUCONAZOL 150 MG _____ 01 COMPRIMIDO

TOMAR EM DOSE ÚNICA

EVITAR ROUPAS JUSTAS E DE MATERIAL SINTÉTICO (EX: CALCINHA DE RENDA)

NÃO UTILIZAR PERFUMES DE VULVA

EVITE DUCHAS VAGINAIS

ACOSTUME-SE A DORMIR SEM CALCINHA, PARA A “VAGINA RESPIRAR”

NÃO UTILIZE SABONETES COMUNS PARA LAVAR A REGIÃO GENITAL, OPTE POR SABONETES ÍNTIMOS

Tricomoníase

Rx

USO ORAL

1- METRONIDAZOL 250 MG _____ 08 COMPRIMIDOS

TOMAR 08 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

Ou

1- METRONIDAZOL 250 MG _____ 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 12/12h POR 07 DIAS

USO INTRAVAGINAL

2- METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL 100mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR O CONTEÚDO DE UM APLICADOR CHEIO DENTRO DA VAGINA, À NOITE AO DEITAR, POR 07 NOITES

EVITAR ROUPAS JUSTAS E DE MATERIAL SINTÉTICO (EX: CALCINHA DE RENDA)

NÃO UTILIZAR PERFUMES DE VULVA

Comentado [RF156]: ASSOCIAR, SE QUADRO EXUBERANTE

EVITE DUCHAS VAGINAIS

ACOSTUME-SE A DORMIR SEM CALCINHA, PARA A “VAGINA RESPIRAR”

NÃO UTILIZE SABONETES COMUNS PARA LAVAR A REGIÃO GENITAL, OPTE POR SABONETES ÍNTIMOS

SOLICITO:

- TESTE RÁPIDO PARA HIV

- HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc IgM e IgG

- Anti-HCV

- VDRL

Comentado [RF157]: Positivo a partir da 2ª semana do surgimento do cancro duro

Gonorreia – Na ausência de laboratório, é preciso tratar Clamídia e Gonococo

Rx

USO ORAL

1- AZITROMICINA 500 MG 02 COMPRIMIDOS

Comentado [RF158]: COBRE CLAMÍDIA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

2- CIPROFLOXACINO 500 MG 01 COMPRIMIDO

Comentado [RF159]: COBRE GONOCOCO. OPÇÃO: CEFTRIAXONA 500 MG IM

TOMAR 01 COMPRIMIDO EM DOSE ÚNICA

EVITAR ROUPAS JUSTAS E DE MATERIAL SINTÉTICO (EX: CALCINHA DE RENDA)

NÃO UTILIZAR PERFUMES DE VULVA

EVITE DUCHAS VAGINAIS

ACOSTUME-SE A DORMIR SEM CALCINHA, PARA A “VAGINA RESPIRAR”

NÃO UTILIZE SABONETES COMUNS PARA LAVAR A REGIÃO GENITAL, OPTE POR SABONETES ÍNTIMOS

SOLICITO:

- TESTE RÁPIDO PARA HIV

- HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc IgM e IgG

- Anti-HCV

- VDRL e FTA-Abs

Comentado [RF160]: Positivo a partir da 2ª semana do surgimento do cancro duro

Cancro mole

Rx USO ORAL

1- AZITROMICINA 500 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS VO EM DOSE ÚNICA

Ou

Rx USO INTRAMUSCULAR

1- CEFTRIAXONA 500 MG _____ 01 AMPOLA

Comentado [RF161]: PERMITIDA NA GESTAÇÃO

APLICAR EM GLÚTEO MÉDIO

EVITAR ROUPAS JUSTAS E DE MATERIAL SINTÉTICO (EX: CALCINHA DE RENDA)

NÃO UTILIZAR PERFUMES DE VULVA

EVITE DUCHAS VAGINAIS

ACOSTUME-SE A DORMIR SEM CALCINHA, PARA A “VAGINA RESPIRAR”

NÃO UTILIZE SABONETES COMUNS PARA LAVAR A REGIÃO GENITAL, OPTE POR SABONETES ÍNTIMOS

Linfogranuloma venéreo

Rx USO ORAL

1- DOXICICLINA 100 MG _____ 42 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 21 DIAS

Ou

Rx USO ORAL

1- AZITROMICINA 500 MG _____ 06 COMPRIMIDOS

Comentado [RF162]: DE ESCOLHA NA GESTANTE

TOMAR 02 COMPRIMIDOS A CADA 07 DIAS ATÉ 03 DOSES

EVITAR ROUPAS JUSTAS E DE MATERIAL SINTÉTICO (EX: CALCINHA DE RENDA)

NÃO UTILIZAR PERFUMES DE VULVA

EVITE DUCHAS VAGINAIS

ACOSTUME-SE A DORMIR SEM CALCINHA, PARA A "VAGINA RESPIRAR"

NÃO UTILIZE SABONETES COMUNS PARA LAVAR A REGIÃO GENITAL, OPTE POR SABONETES ÍNTIMOS

SOLICITO:

- TESTE RÁPIDO PARA HIV

- HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc IgM e IgG

- Anti-HCV

- VDRL

Comentado [RF163]: Positivo a partir da 2ª semana do surgimento do cancro duro

Sífilis

Rx

USO INTRAMUSCULAR

1- PENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI ____ 02 AMPOLAS

Comentado [RF164]: Sífilis primária, secundária, latente precoce (< 1 ano)

APLICAR UMA AMPOLA EM CADA GLÚTEO MÉDIO

Ou

1- PENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI ____ 06 AMPOLAS

Comentado [RF165]: Sífilis latente tardia, terciária e cardiovascular

APLICAR UMA AMPOLA EM CADA GLÚTEO MÉDIO, A CADA 07 DIAS, ATÉ COMPLETAR TRÊS DOSES

Ou

Rx

USO ORAL

1- DOXICILINA 100 MG _____ 56 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 28 DIAS

SOLICITO:

- TESTE RÁPIDO PARA HIV

- HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc IgM e IgG

- Anti-HCV

- VDRL

Comentado [RF166]: Positivo a partir da 2^{da} semana do surgimento do cancro duro

Herpes genital

Rx

USO ORAL

1- ACICLOVIR 200 MG _____ 50 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 4/4H, EXCETUANDO-SE UMA DOSE NOTURNA, POR 10 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 10:00 / 14:00 / 18:00 / 22:00

Profilaxia (indicada se > 6 episódios/ano)

1- ACICLOVIR 200 MG _____

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H

Moléstia inflamatória pélvica aguda

Agentes etiológicos: *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, com ou sem vaginose bacteriana associada, o que facilita a disseminação ascendente da DIP

Dx: Fatores de risco (atividade sexual precoce, promiscuidade sexual, parceiro com DST, manipulação do canal cervical ou endométrio, baixo nível socioeconômico) + Dor pélvica à palpação de anexos, mobilização do colo uterino dolorosa ao toque, leucorreia e/ou endocervicite mucopurulenta

Obs: Todos os parceiros nos últimos 60 dias antecedentes aos sintomas devem ser tratados

CEFTRIAXONE 500 MG IM +:

RX

USO ORAL

1- DOXICICLINA 100 MG _____ 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS POR 14 DIAS

2- METRONIDAZOL 250 MG _____ 84 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 8/8H POR 14 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 14:00 / 22:00

Comentado [RF167]: Cobre gonococo e, parcialmente, a Clamídia

ALTERNATIVAS:

- Cefotaxima 1g IM dose única

Aossociação:

- Levofloxacino 500mg 24/24h por 14 dias

- Azitromicina 2g VO dose única

Comentado [RF168]: Cobre Clamídia

Opção:

- Azitromicina 500mg inicialmente, seguido de 250mg/dia por 7 dias

Comentado [RF169]: Na possibilidade de *Trichomonas vaginalis* ou instrumentação uterina recente

3- DIPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 6/6H

4- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

RETORNAR À UNIDADE DE EMERGÊNCIA APÓS 03 DIAS DE TRATAMENTO PARA REAVALIAÇÃO, OU ANTES, EM CASO DE PIORA CLÍNICA.

Caro colega,

A paciente supracitada foi avaliada por mim nesta unidade no dia ____, com quadro clínico compatível com Doença Inflamatória Pélvica, sendo iniciada antibioticoterapia com Ceftriaxona 500mg IM dose única + Doxicilina 100mg 2x/dia 14 dias + Metronidazol 500mg 3x/dia por 14 dias, e sintomáticos. Por favor, reavaliar se houve melhora clínica significativa e, em caso positivo, manter antibioticoterapia prescrita. Do contrário, considerar internação ou encaminhar para referência.

Agradeço sua atenção e estou à disposição para qualquer esclarecimento.

Rodrigo Fernandes da Cruz

SOLICITO:

- Sorologia para HIV e HTLV
- HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc IgM e IgG
- Anti-HCV
- VDRL

SOLICITO: USG PÉLVICA TRANSABDOMINAL E TRANSVAGINAL

JUSTIFICATIVA: DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA? ENDOMETRIOSE?

VERTIGEM e TONTURA

Principais causas de tontura na emergência		
Vertigem: tontura rotatória, sensação de que o paciente	Episódio único e prolongado	Neurite vestibular
		AVC de fossa posterior

Comentado [RF170]: Positivo a partir da 2ª semana do surgimento do cancro duro

Comentado [RF171]: Periférica

Comentado [RF172]: Central

Síndrome de Wallenberg ou dorsolateral do bulbo: há o comprometimento das estruturas localizadas na região inferior do tronco cerebral. Vertigem e náuseas são comuns, em associação com nistagno por conta do comprometimento do núcleo vestibular. Ainda podem ser observadas síndrome de Horner ipsilateral (lesão de fibras simpáticas descendentes), hipoestesia facial ipsilateral (trato trigeminal), hipoestesia no hemisfério contralateral (trato espinotalâmico) e disfonia (núcleo ambíguo). Podem ocorrer, também, ataxia e assínergia no membro ipsilateral (lesão do pedúnculo cerebelar inferior). A apresentação completa do quadro de Wallenberg é incomum e, eventualmente, a vertigem pode ser o único sintoma

Infarto cerebelar: os sintomas incluem náuseas, vômitos, vertigem, zumbido (comprometimento do VIII nervo craniano), síndrome de Horner ipsilateral, analgesia facial e ataxia cerebelar apendicular ipsilateral. Vertigem isolada ou surdez unilateral aguda (pelo acometimento da artéria auditiva interna) também podem ser observadas. Os infartos no território da artéria cerebelar anterosuperior (ASCA) raramente produzem vertigem, contudo, são achados típicos na síndrome de Horner ipsilateral, ataxia apendicular ipsilateral, perda sensorial espinotalâmica contralateral e paralisia facial ipsilateral. Normalmente, há acometimento da artéria basilar associada.

Hemorragia cerebelar: via de regra, apresenta-se com cefaleia súbita, náuseas, vômitos e tontura. A associação com hipertensão arterial é uma constante. O envolvimento do vermis cerebelar produz ataxia axial e o envolvimento de estruturas mais laterais produz ataxia apendicular ipsilateral. As hemorragias cerebelares não provocam alteração da consciência ou fraqueza, a menos que ocorra compressão do tronco cerebral. O extravasamento do sangue para o quarto ventrículo também pode levar a hidrocefalia e hipertensão intracraniana.

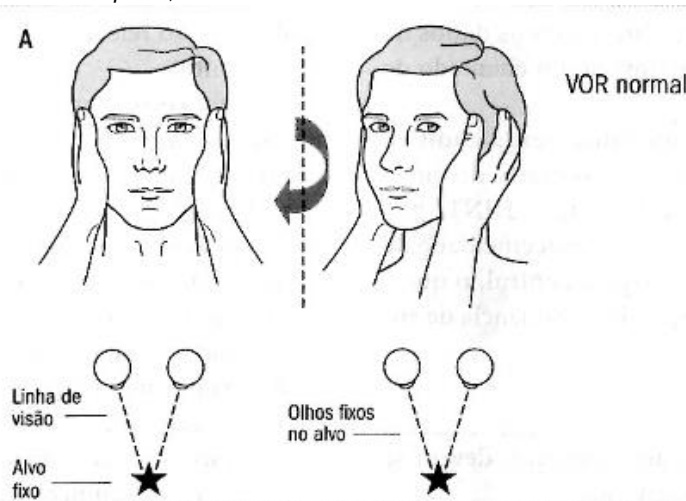
ou o ambiente estão girando, podendo estar associado a instabilidade, náuseas e vômitos	Vertigem recorrente	Vertigem posicional paroxística benigna (VPPB)
		Doença de Menière
		Migrânea vestibular
Tontura não vertiginosa - Desequilíbrio - Pré-síncope - Tontura inespecífica	Causas cardiovasculares	Hipotensão postural
		Arritmias
	Causas sistêmicas	Medicações ou drogas ilícitas
		Desidratação
		Anemia
		Distúrbios hidroeletrólíticos
		Disfunção renal
	Causas psiquiátricas	Disfunção hepática

Obs: Exames de imagem pouco ajudam na investigação de vertigem de origem periférica, e lesões de crescimento lento, como neuromas acústicos, não produzem sintomas, pois há tempo para os mecanismos compensatórios ocorrerem. Além disso, drogas ototóxicas em geral não causam vertigem grave, pois afetam bilateralmente o labirinto, não havendo predominância de lado

Abordagem da vertigem na emergência:

- 1º passo: diferenciar se é central ou periférica, pesquisando presença de **sinais focais**, que sugerem a primeira situação, e, na dúvida aplicar o HINTS (Sensibilidade de 96 a 100% para lesão central – superior à RNM)

- HI: Head Impulse, ou Reflexo vestibulo-ocular



Comentado [RF173]: Periférica

Comentado [RF174]: Periférica

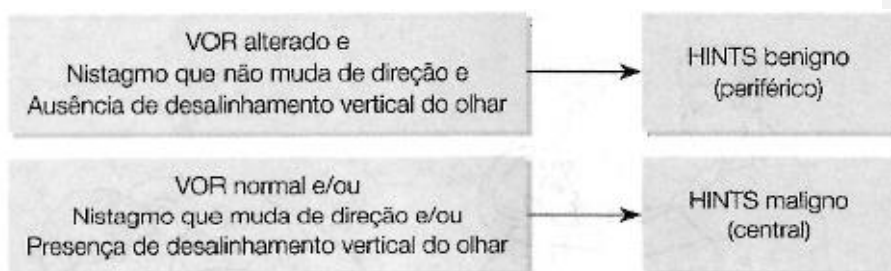
Os eventos são acompanhados de sintomas auditivos unilaterais (hipoacusia, zumbido ou plenitude auricular). O zumbido (*tinnitus*) é típico e facilmente diferenciado por ser um som muito alto em uma orelha; nas demais condições, o zumbido é agudo e alto ou suave e breve. A duração do evento é de horas, porém essa cronologia é variável.

Comentado [RF175]: Pode misturar achados tanto de vertigem central como de periférica – Há presença de achados comuns de migrânea, como foto e fonofobia, e o diagnóstico normalmente é de exclusão

Comentado [RF176]: Por comprometimento de nervos cranianos, hemiparesia, fraqueza facial, diplopia, hipoestesia, síndrome de Horner



- N: Nistagmo -> O de origem periférica não altera sua posição conforme o olhar (unidirecional), enquanto que o central sempre pende para o lado o qual o paciente olha
- TS: *Test of Skew* ou desalinhamento vertical do olhar -> Faz-se a cobertura alternada dos olhos. Na vertigem periférica não haverá desalinhamento vertical do olhar, já na de origem central, por lesão do tronco encefálico, os olhos podem estar desalinhados



HINTS maligno → sensibilidade entre 96 e 100% para lesão central

VERTIGEM POR DOENÇA DE MENIÈRE

Rx

USO ORAL

1- DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA 10MG ____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE VERTIGEM, NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO

REPETIR DE 6/6H

2- BETAISTINA 16 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H

3- CINARIZINA 75 MG _____ 01 CAIXA

Comentado [RF177]: CUIDADO!

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE CRISE DE VERTIGEM INTENSA, PODENDO

REPETIR DE 8/8H

TOMAR PELO MENOS 02 LITROS DE ÁGUA AO DIA

TER REPOUSO E CAUTELA AO MOVIMENTAR-SE

VERTIGEM POR NEURITE VESTIBULAR AGUDA

A causa mais comum de vertigem é a neurite vestibular, de etiologia presumidamente viral, com fisiopatologia semelhante à da paralisia facial periférica (de Bell), que ocasiona uma desordem unilateral com desequilíbrio entre os dois lados das estruturas periféricas vestibulares. A recorrência não é comum e, nesses casos, o paciente deve ser mais bem avaliado, e a etiologia, reconsiderada.

Rx

USO ORAL

1- FLUNARIZINA 10mg _____ 07 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 07 DIAS

2- MECLIZINA 50mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE VERTIGEM, TONTURA OU VÔMITOS, PODENDO
REPETIR DE 12/12h

3- DAPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE FEBRE OU DOR, PODENDO REPETIR DE 06/06H

4- PREDNISONA 20mg _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12h POR 05 DIAS SEGUIDOS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 - 20:00

TOMAR PELO MENOS 02 LITROS DE ÁGUA AO DIA

TER REPOUSO E CAUTELA AO MOVIMENTAR-SE

Obs: Pode ser necessário reabilitação vestibular -> Encaminhar a um fonoaudiólogo

Obs: Antieméticos e supressores vestibulares (anti-histamínicos, benzodiazepínicos e supressores colinérgicos) são eficazes na fase aguda, porém dificilmente agem como profiláticos da tontura ou vertigem, além de retardar os mecanismos naturais compensatórios

VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA

Diagnóstico: Manobra de Dix-Hallpike

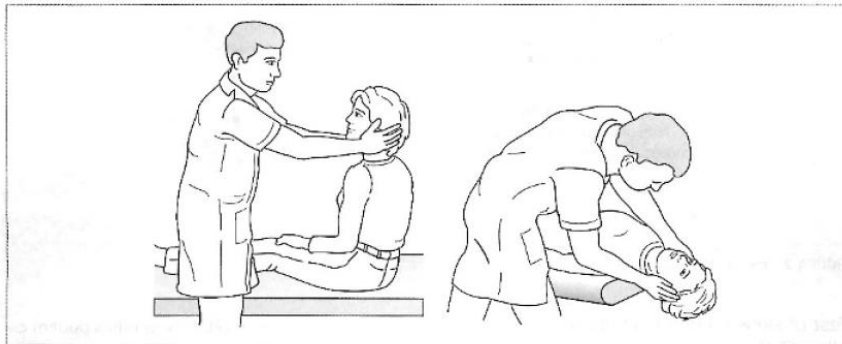


FIGURA 3 Manobra de Dix-Hallpike. Nesta manobra, deve-se inicialmente virar a cabeça do paciente 45° para o lado da orelha que será testada e então deitá-lo rapidamente com a cabeça pendente. Deve-se aguardar 30 segundos, observando se há surgimento de nistagmo.

Tratamento: Manobras de Epley e Sermont

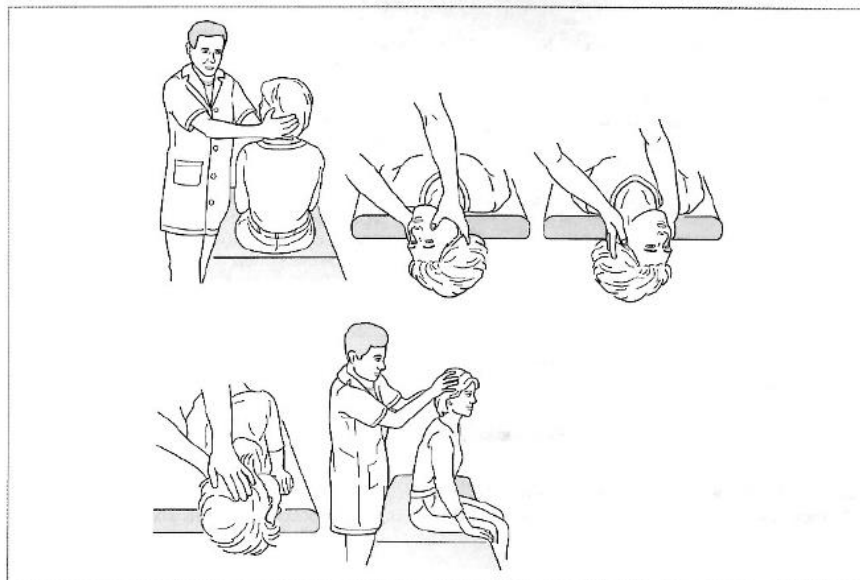


FIGURA 4 Manobra de Epley para tratamento da vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) à esquerda. A manobra de Epley começa com o paciente sentado e a cabeça virada 45° para o lado que se deseja tratar. O paciente é então deitado rapidamente com a cabeça pendente. Vira-se 90° a cabeça para o outro lado e posteriormente mais 90°, deixando o paciente em decúbito lateral. Em cada posição, deve-se aguardar 30 segundos. Finalmente, o paciente deve ser colocado sentado.

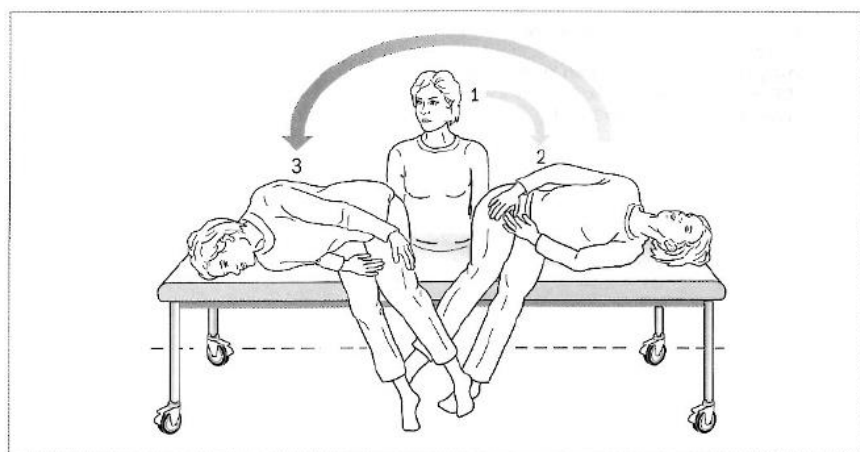


FIGURA 5 Manobra de Semont para tratamento da vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) à esquerda. Na manobra de Semont, a cabeça é rodada 45° na direção oposta à orelha afetada. O paciente é então deitado sobre a orelha afetada e aguarda-se um minuto. Após esse período, joga-se rapidamente o corpo do paciente para o outro lado, mantendo-se a posição da cabeça. Aguardam-se dois minutos e senta-se o paciente.

ZIKA VÍRUS

2 dos 4 critérios: Febre baixa (37,8 a 38,5°C) + rash maculopapular (geralmente no 2º dia) + conjuntivite não purulenta + artralgia leve (principalmente em mãos e pés)

Meningoencefalites e síndrome de Guillain-Barré são descritas de 4 a 20 dias após o início do quadro febril. Choque e manifestações hemorrágicas são muito raros.

Nos primeiros 7 dias de manifestações, pode-se fazer o diagnóstico por RT-PCR ou sorologia por ELISA

Rx

USO ORAL

1- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H.
INTERCALAR COM PARACETAMOL, SE NECESSÁRIO

2- PARACETAMOL 750 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H.

3- HIDROXIZINA 25 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE COCEIRA OU VERMELHIDÃO NA PELE, PODENDO REPETIR DE 08/08H

TOMAR 01 COPO D'ÁGUA 10 VEZES AO DIA OU MAIS, CONFORME ACEITAÇÃO.

NÃO TOMAR ASPIRINA, IBUPROFENO, DICLOFENACO NEM QUALQUER OUTRA MEDICAÇÃO SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA.

RECEITUÁRIO

Analgésicos comuns

RX

USO ORAL

- **DIPIRONA** 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H SE NECESSÁRIO.

Comentado [RF178]:

Dose máxima EV = 1 a 2,5g/dose, até 4x/dia (até 5g/dia)

Dose máxima VO = 500 a 1.000mg/dose a cada 4 a 6h (até 4g/dia)

- DIPIRONA GOTAS 500mg/ml _____ 01 FRASCO

TOMAR 40 GOTAS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H SE NECESSÁRIO.

- **PARACETAMOL** 750 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H SE NECESSÁRIO

Comentado [RF179]:

Dose de 500 a 1.000 mg/dose até 4x/dia (Max: 4g/dia)

- PARACETAMOL 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 8/8H SE NECESSÁRIO.

- PARACETAMOL GOTAS 200mg/ml _____ 01 FRASCO

TOMAR 80 GOTAS (4ml) SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H SE NECESSÁRIO.

Comentado [RF180]: AINEs exercem efeito sinérgico quando combinados com opioides, poupando dose

Diclofenaco é um potente inibidor não seletivo das COX, tendo assim um potente efeito anti-inflamatório, porém, pouco efeito analgésico, sendo interessante associá-lo a analgésicos comuns. Vale lembrar que isso também aumenta a incidência de efeitos adversos. Associação com vitamina B tem acelerado a recuperação de processos inflamatórios que envolvem raízes nervosas, como radiculites.

Cetoprofeno tem um excelente efeito analgésico, associado a um efeito anti-inflamatório balanceado

Naproxeno é outro AINE de excelente perfil analgésico e anti-inflamatório, que tem demonstrado bastante segurança em idosos, e com estudos o indicando como AINE de escolha para tratamento de cefaleias

Nimesulida tem sido descrita com vários efeitos adversos importantes, principalmente em idosos, sendo inclusive proscrita em alguns Guidelines europeus

Comentado [RF181]: Dose de 400 a 600mg/dose, a cada 4 a 6h (Max: 3,2g/dia)

Contraindicação: dengue e hipersensibilidade

Evitem doença ulcerosa péptica, história de sangramento, plaquetopenia, IC, DRC, idosos com DM

- PARACETAMOL 500 MG + CODEÍNA 30MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR INTENSA, PODENDO REPETIR DE 6/6H

Anti-inflamatórios não seletivos

- **IBUPROFENO** 400 MG _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 4/4H, POR ATÉ 5 DIAS SEGUIDOS.

- IBUPROFENO 600 MG _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 6/6H, POR ATÉ 5 DIAS SEGUIDOS.

- DICLOFENACO 50 MG _____ 15 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 05 DIAS

- ALGINAC 1.000 _____ 06 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H, POR 05 DIAS SEGUIDOS

- ALGINAC RETARD _____ 06 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, POR 05 DIAS SEGUIDOS

- NIMESULIDA 100 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

- NIMESULIDA BETACICLODEXTRINA 400 MG ____ 06 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 03 DIAS

- NAPROXENO SÓDICO 500 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR UM COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 12/12H POR ATÉ 05 DIAS SEGUIDOS

- PIROXICAM 20 MG _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 05 DIAS

- PIROXICAM 20 MG _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

Comentado [RF182]:

Diclofenaco sódico 50mg
Tiamina (B1) 50mg
Piridoxina (B6) 50mg
Cianocobalamina (B12) 1000mcg

Há relatos de experiência de uso com segurança por até 10 dias

Comentado [RF183]:

Diclofenaco sódico 100mg
Tiamina (B1) 100mg
Piridoxina (B6) 100mg
Cianocobalamina (B12) 1000mcg

Há relatos de experiência de uso com segurança por até 10 dias

Comentado [RF184]: Flanax®

Dose máxima: 1500mg/dia

Bastante estudado para o tratamento de cefaleias, dismenorreia e SUA

Comentado [RF185]: Feldene®

Particularmente útil no tratamento de Dismenorreia e SUA, podendo ser utilizado mensalmente nos dias de sangramento

- MELOXICAM 7,5 MG _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 05 DIAS

- CETOPROFENO 100 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

- CETOPROFENO 150 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

- CETOPROFENO 200 MG _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO UMA VEZ AO DIA POR 05 DIAS

- CETOROLACO 10 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

DISSOLVER 01 COMPRIMIDO SUBLINGUAL, PODENDO REPETIR DE 6/6H POR ATÉ 05 DIAS SEGUIDOS

Anti-inflamatórios seletivos da COX-2

RX

USO ORAL

Comentado [RF186]: Diminuem a necessidade de opioides de resgate, sem eventos adversos significativos

- CELECOXIBE 100 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR UM COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

- CELECOXIBE 200 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR UM COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 12/12H POR ATÉ 05 DIAS CONSECUTIVOS.

- ETORICOXIBE 60 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR UM COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

- ETORICOXIBE 60 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR UM COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 12/12H POR ATÉ 05 DIAS SEGUIDOS.

Antiespasmódico

RX

USO ORAL

- BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR, PODENDO REPETIR DE 8/8H

Antimigranosos

RX

USO ORAL

- NARATRIPTANO 2,5 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO PRIMEIRO SINAL DE ENXAQUECA. SE NÃO HOUVER MELHORA, PODE REPETIR 01 COMPRIMIDO APÓS 6H HORAS.

Comentado [RF187]: *Naramig
CUIDADO COM CARDIOPATAS E RISCO DE AVC.

CONTRAINDICADO EM < 18 E > 65 ANOS

OBS: Na bula, a dose máxima recomendada é 5mg ao dia, mas há estudos demonstrando segurança com doses até de 4/4h

- SUMATRIPTANO 25 MG _____ 02 CAIXAS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO PRIMEIRO SINAL DE ENXAQUECA. SE NÃO HOUVER MELHORA, PODE REPETIR 02 COMPRIMIDOS A CADA 02 HORAS, ATÉ O MÁXIMO DE 04 VEZES AO DIA.

Comentado [RF188]: *Sumax
CUIDADO COM CARDIOPATAS E RISCO DE AVC.

CONTRAINDICADO EM < 18 E > 65 ANOS

- SUMATRIPTANA 50mg + NAPROXENO 500mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO, LOGO NO INÍCIO DA CRISE DE ENXAQUECA

- SUMATRIPTANA 85mg + NAPROXENO 500mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO, LOGO NO INÍCIO DA CRISE DE ENXAQUECA

- CEFALIV _____ 01 CAIXA

Comentado [RF189]: CONTRAINDICADO EM GESTANTES, CARDIOPATAS E ENXAQUECA HEMOPLÉGICA/BASILAR

CONTÉM DIPIRONA

TOMAR 01 A 02 COMPRIMIDOS AO PRIMEIRO SINAL DE ENXAQUECA. SE NÃO HOUVER MELHORA, PODE INGERIR UM COMPRIMIDO A CADA 30 MIN, ATÉ UM MÁXIMO DE 06 COMPRIMIDOS

- CEFALIUM || _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 A 02 COMPRIMIDOS AO PRIMEIRO SINAL DE ENXAQUECA. SE NÃO HOUVER MELHORA, PODE INGERIR UM COMPRIMIDO A CADA 30 MIN, ATÉ UM MÁXIMO DE 06 COMPRIMIDOS

Comentado [RF190]: CONTRAINDICADO EM GESTANTES, CARDIOPATAS, ENXAQUECA HEMOPLÉGICA/BASILAR, < 18 ANOS...

CONTÉM PARACETAMOL E METOCLOPRAMIDA

Relaxantes musculares

RX _____ USO ORAL

- CICLOBENZAPRINA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE

- CAFEÍNA 35mg + DIPIRONA 300mg + ORFENADRINA 50mg ___ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 6/6H SE DOR

- PARACETAMOL 350mg + CARISOPRODOL 150mg + CAFEÍNA 50mg ___ 01 CAIXA

TOMAR 2 COMPRIMIDOS SE DOR, DE 6/6H

- CARISOPRODOL 125mg + DICLOFENACO 50mg + PARACETAMOL 300mg + CAFEÍNA 30mg _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR ATÉ 05 DIAS

Anti-heméticos, procinéticos e antivertiginosos

RX _____ USO ORAL

- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

- BROMOPRIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

- ONDANSETRONA 8 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

- DOMPERIDONA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO 15 A 30 MIN ANTES DAS REFEIÇÕES, ATÉ 3X AO DIA, POR ATÉ 4 SEMANAS

- DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA 10MG ____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS, TONTURA OU VÔMITO, PODENDO REPETIR DE 6/6H

- MECLIZNA 50 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS, TONTURA OU VÔMITO, PODENDO REPETIR DE 12/12H

- BETAISTINA 16 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H

- CINARIZINA 75 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE CRISE DE VERTIGEM INTENSA, PODENDO REPETIR DE 8/8H

Fibra solúvel

RX

USO ORAL

- BENEFIBER _____ 01 CAIXA

DISSOLVER O CONTEÚDO DE UM ENVELOPE EM UM COPO DE ÁGUA OU SUCO E TOMAR ÀS REFEIÇÕES 02 VEZES AO DIA POR 03 DIAS

Laxante isosmótico

RX

USO ORAL

- MUVINLAX _____ 01 CAIXA

DISSOLVER O CONTEÚDO DE UM ENVELOPE EM UM COPO DE ÁGUA E TOMAR UMA VEZ AO DIA PELA MANHÃ

- MUVINLAX _____ 01 CAIXA

DISSOLVER O CONTEÚDO DE OITO ENVELOPES EM UM LITRO DE ÁGUA E TOMAR 250ML DA SOLUÇÃO DE 6/6 HORAS POR 3 DIAS

- MUVINLAX _____ 01 CAIXA

DISSOLVER O CONTEÚDO DE OITO ENVELOPES EM UM LITRO DE ÁGUA E TOMAR 250ML DA SOLUÇÃO DE 10/10 MINUTOS ATÉ QUE O EFLUENTE RETAL SEJA CLARO E LIVRE DE PARTÍCULAS SÓLIDAS, OU ATÉ QUE TENHAM SIDO COSUMIDOS 04 LITROS DE SOLUÇÃO

Comentado [RF191]:

Contraindicado em caso de portadores de doenças inflamatórias intestinais ativas graves, colite tóxica, obstrução ou perfuração do TGI e na presença de dor abdominal de origem desconhecida, bem como em < 2 anos de idade

Comentado [RF192]:

Componentes:

Bicarbonato de sódio
Cloreto de Sódio
Cloreto de potássio
Macrogol

Dose para constipação intestinal

Comentado [RF193]: A dose pode ser aumentada ou diminuída conforme necessidade do paciente

Comentado [RF194]:

Dose para impactação fecal

Comentado [RF195]: Pode ser de 4/4h

Comentado [RF196]: Pode ser de 1 a 3 dias

Comentado [RF197]:

Dose para preparo para colonoscopia

Antialérgicos

Primeira geração

RX

USO ORAL

- HIDROXIZINA 25 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 08/08H POR 07 DIAS

- DEXCLORFENIRAMINA 2 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 08/08H POR 07 DIAS

Comentado [RF198]:

São mais em conta, porém, seu efeito sedativo é muito intenso, podendo superar em duração o efeito anti-alérgico. Fora isso, o sono gerado por estes fármacos não atinge o REM, logo, é um sono não reparador

Segunda geração

RX

USO ORAL

- CETIRIZINA 10mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 05 DIAS

Comentado [RF199]:
É a hidroxizina de 2nda geração

- LEVOCETIRIZINA 5mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 05 DIAS

- FEXOFENADINA 60mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 07 DIAS

- FEXOFENADINA 120mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, SE ESPIRROS, CORIZA, TOSSE OU COCEIRA

- FEXOFENADINA 180mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, SE ESPIRROS, CORIZA, TOSSE OU COCEIRA

- FEXOFENADINA 60mg + PSEUDOEFDRIINA 120mg ____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 07 DIAS

Protetores gástricos

RX

USO ORAL

- OMEPRAZOL 20 MG _____ 56 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ, EM JEJUM, POR 08 SEMANAS

- OMEPRAZOL 20 MG _____ 112 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS PELA MANHÃ, EM JEJUM, POR 08 SEMANAS

- PANTOPRAZOL 20 MG _____ 56 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ, EM JEJUM, POR 08 SEMANAS

- PANTOPRAZOL 40 MG _____ 56 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ, EM JEJUM, POR 08 SEMANAS

- ESOMEPRAZOL 20 MG _____ 56 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ, EM JEJUM, POR 08 SEMANAS

- ESOMEPRAZOL 40 MG _____ 56 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ, EM JEJUM, POR 08 SEMANAS

- RANITIDINA 150 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ, EM JEJUM, E UM COMPRIMIDO ANTES DO JANTAR

Corticoides

CLASSIFICAÇÃO DOS CORTICOIDES				
Fármacos	Potência equivalente (mg)	Potência antiinflamatória	Potência retentora de sódio	Tratamento intermitente
Ação curta (< 12h)				
Cortisona (Corciclen ®)	25,0	0,8	++	Não
Hidrocortisona (Nutracort ®)	20,0	1	++	Não
Ação intermediária (12 a 36h)				
Prednisona (Meticorten ®)	5,0	3,5	+	Sim
Prednisolona (Predfort ®)	5,0	4,0	+	Sim
Metilprednisolona (Alergolon ®)	4,0	5,0	-	Sim
Triancinolona (Oncilon-A ®)	4,0	5,0	-	Não
Ação prolongada (< 48h)				
Dexametasona (Decadron ®)	0,75	30,0	-	Não
Betametasona (Celestone ®)	0,60	25,0	-	Não

Dicas para o bom uso de corticoides na prática médica:

Comentado [RF200]: FUNÇÕES FISIOLÓGICAS E EFEITOS FARMACOLÓGICOS:

- Alteração do metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídios. Ação hiperglicemiante.
- Diminui a liberação de histamina pelos mastócitos e basófilos e suprimem os níveis de bradicinina.
- Deprime a imunidade celular e produz atrofia do tec. Linfóide. ↓ a migração leucocitária e a capacidade fagocítica.
- Mantém a integridade da memb. celular e estabiliza a memb. dos lisossomos.
- Diminui a deposição de fibrina e proliferação de fibroblastos.
- Inibe indiretamente a fosfolipase A2 (aumenta lipocortina).
- Reduz a reatividade brônquica.

COMPLICAÇÕES DA CORTICOTERAPIA:

- Sistema imune: imunossupressão.
- Aparelho digestivo: gastrite e úlcera péptica (Aumenta secr. de HCL e pepsina).
- SNC: alterações de comportamento e convulsões.
- Olhos: glaucoma e catarata.
- Cardiovascular: hipertensão e fragilidade capilar.
- Sangue: tromboembolismo.
- Retardo na cicatrização.
- Pele: fina e inelástica (↓ colágeno).
- redução da massa muscular.
- Osteoporose.
- Retardo do crescimento linear (em altura).
- Hiperglicemia.
- Distribuição anormal de gordura.
- Síndrome de Cushing iatrogênica.
- Efeitos secundários locais: sede excessiva, disfonia, candidíase oral.

Comentado [RF201]: Corticoides com maior efeito mineralocorticoide são os mais indicados para fazer o desmame, para evitar a sd. De insuficiência adrenal (Addison)

- Saber o diagnóstico ou, pelo menos, se a propedêutica não vai ser afetada pelo uso do corticoide
- Garantir que o paciente não está infectado: olhar bem o hemograma, a PCR, colher uma boa anamnese
- Lembrar que existem diferentes classes e nenhuma delas têm ação imediata
- Desmame é recomendado a partir de 14 a 21 dias do uso, pra evitar insuficiência adrenal secundária, e é feito com fármacos que tenham ação mineralocorticoide (ex: hidrocortisona)

Complicações do uso de corticoides

- Usos curtos: **seps** e eventos trombóticos
- Usos prolongados (seja tópico ou sistêmico): osteoporose (doses de 2,5 a 7,5mg de prednisona podem dobrar o risco de fraturas em populações idosas – o risco de fratura inicia com 3 meses de uso e tem pico após 12 meses, praticamente sumindo após o fim do uso do corticoide) e fraturas

Comentado [RF202]: Síndrome

RX

USO ORAL

- PREDNISONA 20 MG _____ 05 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO ÀS 08:00 POR 05 DIAS

NÃO USAR SEM RECOMENDAÇÃO MÉDICA

RX

USO TÓPICO

- MOMETASONA 1mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A ÁREA AFETADA UMA VEZ AO DIA

- BETAMETASONA 0,1% _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A ÁREA AFETADA DUAS VEZES AO DIA

- **CLOBETASOL** CREME 0,5 mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A ÁREA AFETADA DUAS VEZES AO DIA

Comentado [RF203]: Corticoide tópico de alta potência

- TRIANCINOLONA ACETONIDA TÓPICA _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A LESÃO, SEM ESFREGAR, TRÊS VEZES AO DIA POR 07 DIAS

RX USO INTRANASAL

- FLUTICASONA SPRAY 50mcg/jato _____ 01 FRASCO

APLICAR 1 JATO EM CADA NARINA DE 12/12H POR 15 DIAS. APÓS ESTE PERÍODO, APLICAR UM JATO EM CADA NARINA PELA MANHÃ ATÉ COMPLETAR 90 DIAS

- FLUTICASONA SPRAY 50mcg/jato _____ 01 FRASCO

APLICAR 1 JATO EM CADA NARINA DE 12/12H POR 15 DIAS

Tabela 1 - Determinantes farmacológicos e farmacocinéticos dos eventos adversos sistêmicos

Fármaco	Biodisponibilidade (%)	Afinidade ao CR*	Meia vida	Potência	Lipofili- cidade	Volume de distri- buição	Inativação na 1ª passagem pelo fígado	Potência sistêmica
Triancinolona	46	233	Curta	Baixa	Baixa	Baixo	Intermediária/ Alta	Baixa
Beclometasona	44	1345	Intermediária	Baixa/ Intermediária	Intermediária/ Alta	Interme- diário	Interme- diária	Interme- diária
Budesonida	32	855	Curta	Baixa	Baixa	Baixo	Alta	Baixa
Propionato de fluticasona	<1	1775	Longa	Alta	Alta	Alto	Extensa	Alta
Furoato de fluticasona	<0,5	2989	Longa	Alta	Alta	Alto	Extensa	Alta
Ciclesonida	<0,1	1212	Longa	Alta	Intermediária/ Alta	Intermediário/ Alto	Extensa	Alta
Furoato de mometasona	<0,1	2244	Intermediária/ Longa	Alta	Alta	Intermediário /Alto	Extensa	Alta

GCR = Receptor de glicocorticoide.

* Em relação à dexametasona.

Modificado de Rizzo MC et al.⁶³

Mucolíticos e antitussígenos

Mucolíticos

RX USO ORAL

- ACETILCISTEÍNA XAROPE 40mg/ml _____ 01 FRASCO

TOMAR 15 ML À NOITE POR 5 DIAS

- CLORIDRATO DE AMBROXOL XAROPE 30mg/5ml __ 01 FRASCO

TOMAR 5 ML, 3 VEZES AO DIA

Antitussígenos

- LEVODROPROPIZINA XAROPE 6mg/ml _____ 01 FRASCO

TOMAR 10 ML NO CASO DE TOSSE, PODENDO REPETIR DE 6/6 HORAS

- CODEÍNA 30mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO EM CASO DE TOSSE, PODENDO REPETIR DE 8/8 HORAS

Antibioticos

Comentado [RF204]:

PERCOF® Cuidado com asmáticos

Ação periférica age na árvore traqueobronquial

Não há estudos mostrando segurança na gestação

Metabolismo hepático

A bula aconselha 10 ml de 6/6h, embora na prática os otorrinos usem 15ml

Comentado [RF205]:

Ação central Pode provocar alguns efeitos centrais desagradáveis, além de constipação. Usar com cautela

Uma via da receita ficará retida

Tabela 2.3
Principais Opções Antibióticas Contra Bactérias

Bactérias gram-positivas, cocos gram-negativos e espiroquetas Penicilinas Eritromicina e outros macrolídeos Tetraciclina Cefalosporinas de 1ª geração	Estafilococos produtores de penicilinase Oxacilina e derivados (cloxacilina, dicloxacilina) Cefalosporinas da 1ª geração Vancomicina, teicoplanina Lincomicina, clindamicina Linezolida
Enterococo Penicilina G + gentamicina Ampicilina + gentamicina Vancomicina, teicoplanina	Bacilos gram-negativos Aminoglicosídeos Cefalosporinas Piperacilina Quinolonas Monobactâmicos Carbapenemas
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> Gentamicina, tobramicina, amicacina Piperacilina, ticarcilina Ceftazidima, cefepima Aztreonam Imipeném, meropeném	Micobactérias Tuberculose – rifampicina + isoniazida + pirazinamida Estreptomicina + etionamida + etambutol Hanseníase – sulfona + rifampicina + clofazimina Ofloxacina
Clamídias e micoplasmas Tetraciclina Eritromicina e outros macrolídeos Cloranfenicol	Anaeróbios Penicilinas (exceto para o <i>Bacteroides fragilis</i>) Cloranfenicol Clindamicina Metronidazol Cefoxitina

ANTIBIÓTICOS PARA BACTÉRIAS ANAERÓBIAS						
	Metronidazol (Flagyl®)	Carbapenêmic os	β lactâmico + β lactamase inib. (Unasyn®, Zosyn®)	Clindamicin a	Cefalosporin as de 2ª geração	Moxifloxacina
Mecanismo	Cria radicais livres	Inibe a síntese de parede celular	Inibe a síntese de parede celular	Inibe a subunidade 50S	Inibe a síntese de parede celular	Inibe a síntese de DNA
<i>Bacterioides</i>	++	+	+	+/-	+/-	+/-
<i>Actinomyces</i>	-	+	+	+	?	+
<i>Clostridium</i> (exc. <i>C. difficile</i>)	++	+	+	+	+	+/-
<i>Peptostreptococcus</i>, Microaerophilic <i>Strep.</i>	-	+	+	+	?	+
Efeitos adversos notáveis (exc. Alergias)	Efeito antibuse, gosto metálico	Reduz limiar convulsivo	Reduz a agregação plaquetária	Causa mais comum de colite por <i>C. difficile</i>	Efeito antibuse (exclusivo do Cefotetan)	Prolonga intervalo QT Pode exacerbar miastenia gravis Tendinopatia
Outras informações	Excelente absorção e biodisponibilidade.	Imipenem e meropenem geralmente são preferíveis ao ertapenem	-	-	Menos usadas comumente para	Em geral, não é recomendada em crianças

Comentado [RF206]: - Ampicilina e penicilina G são ativas contra *Actinomyces* e *Peptostreptococcus*
 - Vancomicina é ativa contra anaeróbios gram positivos, mas não contra gram negativos
 - Doxiciclina não é tradicionalmente usada contra anaeróbios, mas tem ação contra *Actinomyces* e *Clostridium* (excesso *C. difficile*)
 - Cloranfenicol tem excelente atividade contra todos os anaeróbios, exceto *C. difficile*

Outras dicas:
 - **Acima do diafragma:** Clindamicina é preferível (Metronidazol não pega *Actinomyces* e *Streptococcus* microaerofílicos)
 - **Abaixo do diafragma:** Metronidazol é preferível (Clindamicina não pega alguns *Bacterioides fragilis*)
 - **Em todo o corpo:** β lactâmico + β lactamase inib. (Unasyn®, Zosyn®) / Carbapenêmic os / Moxifloxacina (2ª linha)

Comentado [RF207]: Sultamicilina

Comentado [RF208]: Piperacilina/tazobactam

	Zero cobertura para aeróbios. Em geral, não deve ser utilizado como monoterapia para outra coisa, que não colite por <i>Clostridium difficile</i>				infecções anaeróbias	
--	---	--	--	--	----------------------	--

Situações especiais

Grandes queimados

- Não se indica antibioticoterapia ou antibioticoprofilaxia apenas pela queimadura, pois, além de comprovadamente ineficazes, ainda selecionam bactérias resistentes
- O tratamento tópico é realizado preferencialmente com a sulfadiazina-prata, que apresenta boa atividade antibacteriana e não causa reação dolorosa local. Na sua falta, pode-se empregar o nitrato de prata a 0,5% ou o acetato de mafenide

Colangiografia endoscópica e CPRE

- Risco de infecção por bacilos Gram-negativos justifica a administração de uma dose EV de cefalotina, cefazolina ou piperacilina/tazobactam, imediatamente antes do procedimento

Biópsia prostática transretal

- Indicada profilaxia em dose única para bacilos Gram-negativos: cefalosporinas ou fluoroquinolonas uma hora antes do procedimento

Procedimentos que NÃO indicam antibioticoprofilaxia:

- Cateterismo cardíaco
- Angiografias
- Inserção de marca-passo
- Retossigmoidoscopia
- Colocação de próteses respiratórias
- Endoscopia digestiva alta
- Cateterismo vesical
- Cistoscopia
- Parto por via vaginal – incluindo os que necessitaram de episiotomia, extração por fórceps ou trabalho de parto pré-termo com membranas intactas
- Tratamento dentário – exceto em pacientes com lesões orofaciais ou próteses cardíacas ou arteriais

Pancreatite aguda

- Muito controverso: é um processo inflamatório estéril que complica em menos de 5% dos casos para abscesso pancreático e sepse (bacilos Gram-negativos)

entéricos – a questão é que, quando evolui para esta complicação, a mortalidade aumenta de 5-25% para 15-28%

- Poucos são os antibióticos que atingem concentrações pancreáticas: ciprofloxacino, ofloxacino, metronidazol e imipenem
- Alguns autores recomendam o emprego de fluoroquinolona associada a metronidazol, ou monoterapia com carbapenema.

Inibidores de β -lactamase

RX

USO ORAL

- CEFALEXINA 500 MG _____ 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00:00

- AMOXICILINA 500 MG _____ 21 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 14:00 / 22:00

- AMOXICILINA 500 MG _____ 42 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 14 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 14:00 / 22:00

- AMOXICILINA 875mg + CLAVULANATO 125mg ____ 14 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

- AMOXICILINA 875mg + CLAVULANATO 125mg ____ 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 14 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

Macrolídeos

RX

USO ORAL

- AZITROMICINA 500 MG _____ 03 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 3 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00

- AZITROMICINA 500 MG _____ 07 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00

- AZITROMICINA 500 MG _____ 14 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 14 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

- CLARITROMICINA 500 MG _____ 14 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

- CLARITROMICINA 500 MG _____ 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 14 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

- ERITROMICINA 500 MG _____ 40 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6H POR 10 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00:00

Comentado [RF209]: COBRE SÍFILIS PRIMÁRIA E DISENTERIA AMEBIANA

Quinolonas

RX

USO ORAL

- NORFLOXACINO 400 MG _____ 06 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 03 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

- CIPROFLOXACINO 500 MG _____ 14 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

- CIPROFLOXACINO 500 MG _____ 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 14 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

- LEVOFLOXACINO 750 MG _____ 07 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00

- LEVOFLOXACINO 750 MG _____ 14 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 14 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00

- MOXIFLOXACINO 400 MG _____ 07 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00

- MOXIFLOXACINO 400 MG _____ 14 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 14 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00

Lincosamidas

- Bacteriostático (ligam-se à subunidade 50S do ribossomo, bloqueando assim a síntese proteica)
- Espectro de ação muito similar aos macrolídeos, principalmente à eritromicina (atuam no mesmo local do ribossomo e pode inclusive ter resistência cruzada)

RX USO ORAL
- CLINDAMICINA 300mg _____ 21 CÁPSULAS

TOMAR 01 CÁPSULA DE 12/12 HORAS POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

- CLINDAMICINA 300mg _____ 21 CÁPSULAS

TOMAR 01 CÁPSULA DE 8/8 HORAS POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 14:00 / 22:00

- CLINDAMICINA 300mg _____ 28 CÁPSULAS

TOMAR 01 CÁPSULA DE 6/6 HORAS POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 05:00 / 11:00 / 17:00 / 23:00

- CLINDAMICINA 300mg _____ 42 CÁPSULAS

TOMAR 02 CÁPSULAS DE 8/8 HORAS POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 14:00 / 22:00

Metronidazol e outros 5-Nitroimidazóis

RX USO ORAL

- METRONIDAZOL 250 MG _____ 40 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6H POR 10 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00:00

Comentado [RF210]: Farmacocinética e Biodisponibilidade:

- 90% de ligação proteica
- Pulmões, fígado, baço, útero e rins
- **Ossos e articulações** (60% a 85% da conc. plasmática) – local de difícil acesso para outros antibióticos
- Coróide e retina
- Deposição tecidual > plasmática
- Pode se concentrar no interior de abscessos
- Eliminada principalmente por via biliar-fecal, inativada em sua maior parte

Espectro de ação:

- **Aeróbios Gram positivos:** *Streptococcus (agalactiae, pneumoniae, pyogenes, viridans)*, *Staphylococcus (epidermidis, aureus)* e *Corynebacterium diphtheriae*
- **Anaeróbios:** *Bacterioides fragilis*, *Actinomyces*, *Clostridium perfringens* e *Clostridium tetani*
- **Outras bactérias:** *Chlamydia trachomatis*, *Bordetella pertussis*, *Haemophilus influenzae* e enterobactérias Gram-negativas
- **Protozoários:** *Toxoplasma gondii* e *Plasmodium falciparum*
- **Fungos:** *Pneumocystis jirovecii* (segunda linha)

Principais indicações:

- Infecções mistas graves, com participação de anaeróbios, principalmente o *B. fragilis* (supurações abdominopélvicas, abscesso pulmonar, gangrena bacteriana progressiva, sepse)
- Alternativa às penicilinas nas infecções estafilo e estreptocócicas
- Malária grave por *P. falciparum*, geralmente associada à quinina ou à derivados de artesisiminina
- Osteomielites e artrites
- Coriorretinites por *T. gondii*, geralmente associada a glicocorticoide

Principais efeitos adversos

- Náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia por *C. difficile*.

Cuidados na administração:

- Para via endovenosa, aplicar lentamente, diluído em SG5% ou SF 100ml, durante pelo menos uma hora
- Infusões rápidas podem gerar bradicardia, hipotensão, arritmias e até parada cardíaca

Comentado [RF211]: Mecanismo de ação: Bactericida e Protozoaricida. Inibe a replicação do DNA, mas para isso precisa ser reduzido a produtos intermediários, realmente efetivos contra o DNA, por proteínas de baixo potencial de redução presentes na maioria dos germes anaeróbios, mas ausentes em aeróbios

Elevada potência antimicrobiana contra a maioria dos cocos e bacilos anaeróbios Gram-positivos e Gram-negativos

Farmacocinética e farmacodinâmica:

- Atinge concentrações terapêuticas em praticamente todos os compartimentos do corpo, incluindo no interior de abscessos
- Metabolizada e eliminada por via biliar ou renal. Em renais crônicos, a via biliar compensa, não necessitando de ajuste de dose, exceto em dialíticos (reduzir pela metade a dose desses pacientes)
- Em hepatopatas, pode ser necessário dobrar o intervalo das doses

Administração

- Dar preferência sempre à via oral

Comentado [RF212R211]: Falha terapêutica contra o *Trichomonas vaginalis* pode ocorrer não por resistência ao protozoário, mas por absorção do MTZ por outros microorganismos da flora vaginal, como *E. coli*, *Enterococcus* e *Proteus*

Comentado [RF213]: Tratamento de Colite pseudomembranosa por *C. difficile*

Referência: Tavares

- METRONIDAZOL 250 MG _____ 42 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 8/8H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 14:00 / 22:00

- METRONIDAZOL 250 MG _____ 42 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 8/8H POR 14 DIAS

- METRONIDAZOL 250 MG _____ 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE 12/12H POR 07 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 22:00

Comentado [RF214]: Esquema para Tricomoníase vaginal
Lembrar de tratar o parceiro

Referência: Tavares

- METRONIDAZOL 250 MG _____ 08 COMPRIMIDOS

TOMAR 08 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

Comentado [RF215]: Esquema para Tricomoníase vaginal
Lembrar de tratar o parceiro

Referência: Tavares

RX

USO INTRAVAGINAL

- METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL 100mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR O CONTEÚDO DE UM APLICADOR CHEIO DENTRO DA VAGINA, PELA
MANHÃ AO ACORDAR E À NOITE AO DEITAR, POR 05 DIAS

Comentado [RF216]: Esquema para Tricomoníase vaginal
Preferencial em nutrízes e gestantes

Referência: Tavares

RX

USO ORAL

- SECNIDAZOL 1000 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

- SULFAMETOXAZOL 800mg + TRIMETOPRIMA 160mg __ 14 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 07 DIAS

Rifamicina e rifampicina

RX

USO TÓPICO

- RIFAMICINA (RIFOCINA®) SPRAY 10mg/mL __ 01 FRASCO

APLICAR 01 CAMADA NA ÁREA AFETADA, DE 6/6 HORAS OU DE 8/8 HORAS

Comentado [RF217]: Rifocina®

Espectro de ação: Bactericida, estritamente contra cocos Gram-positivos (estreptococos, estafilococos, pneumococos) e ao *M. tuberculosis*.

RX

USO ORAL

- RIFAMPICINA 300 MG __ 03 CÁPSULAS

TOMAR 03 CÁPSULAS EM DOSE ÚNICA

Comentado [RF218]: Inibe a síntese proteica da bactéria, por impedir a transcrição do DNA

Farmacocinética

- Melhor absorvida quando usada em jejum ou longe das refeições
- Atinge altas concentrações na via biliar, sendo maciçamente excretada pela bile – doses mais altas podem saturar a capacidade de captação hepática do ATB, podendo gerar aumento considerável dos níveis plasmáticos e eliminação renal superior à biliar

Interações importantes:

- Faz o fígado produzir enzimas que inativam hipoglicemiantes orais, diazepam, barbitúricos, cetoconazol, contraceptivos orais, digital etc. – reduz a eficácia dessas drogas
- Antagoniza a ação das quinolonas e do clorafenicol
- Em infecções estafilocócicas, pode ser útil na associação com ATB glicopeptídicos (vancomicina e teicoplanina) e aos aminoglicosídeos

Efeitos colaterais

- Coloração alaranjada da urina
- Hepatotoxicidade, mais frequente no uso prolongado (ex: Tuberculose)

Espectro de ação: Bactericida

- Cocos Gram-positivos (estreptococos, estafilococos, pneumococos)
- *M. tuberculosis* (Bacilo de Koch)
- *M. leprae* (Bacilo de Hansen)

Comentado [RF219]: COBRE GONORREIA

Comentado [RF220]: PROFILAXIA DE MENINGITE POR MENINGOCOCO, indicada para todos os contactantes íntimos (familiares, pessoas de convívio diário, creche, escola, trabalho) e profissionais de saúde que entraram em contato com secreção respiratória

Comentado [RF221]: PROFILAXIA DE MENINGITE POR HEMÓFILO, indicada para todos os contactantes íntimos (familiares, pessoas de convívio diário, creche, escola, trabalho), desde que haja uma criança menor de 5 anos não vacinada ou indivíduos imunocomprometidos, e para o paciente na alta hospitalar

Comentado [RF222]: LACTOBACIOS ACIDOPHILUS NCFM + LACTOBACILUS PARACASEI LPC-37 + BIFIDOBACTERIUM BI-04

Repositor de flora intestinal

- SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG __ 10 CÁPSULAS

TOMAR 01 CÁPSULA DE 12/12 HORAS POR 05 DIAS SEGUIDOS

- 20 Bi® 335 mg __ 05 CÁPSULAS

TOMAR 01 CÁPSULA AO DIA POR 05 DIAS

- 20 Bi® 335 mg _____ 10 CÁPSULAS

TOMAR 01 CÁPSULA DE 12/12 HORAS POR 05 DIAS SEGUIDOS

Comentado [RF223]: LACTOBACILOS ACIDOPHILUS NCFM + LACTOBACILUS PARACASEI LPC-37 + BIFIDOBACTERIUM BI-04

Betabloqueadores

Alvo na SCA = FC 55 a 60 bpm

Contraindicações aos Betabloq

1. Asma
2. Edema agudo de pulmão
3. Bradicardia grave (FC < 50 bpm)
4. Hipotensão (PAS < 90 mmHg)
5. BAV de primeiro grau grave (PR > 6 °), de segundo ou terceiro grau na ausência de MCP
6. Sinais de disfunção ventricular

Obs: Em portadores de DPOC pode-se tentar droga de ação curta b1 seletiva (ex: Atenolol 25mg 1x/dia ou Metoprolol)

Tipos de betabloqueadores:

• Primeira geração - ação b1 e b2

- Propranolol (lipofílico, metabol hepat, 1/2 vida curta)
- Timolol
- Sotalol

• Segunda geração - ação b1, b2 em alta dose

- Atenolol (hidrofílico, excreção renal, 1/2 vida longa)
- Metoprolol
- Esmolol

• Terceira geração - propriedades vasodilatadoras adicionais

- Carvedilol - bloqueia alfa e beta

• **Bloqueadores com atividade simpática intrínseca:** induzem resposta agonista ao mesmo tempo em que bloqueiam a atividade de catecolaminas endógenas, reduzindo assim a PA porém com menos bradicardia em relação aos outros

- Acebutalol (seletivo)

- Pindolol (não seletivo)

Propriedades farmacológicas dos principais betabloqueadores utilizados na prática clínica					
Medicamento	Dose diária	Frequência	½ vida	Cardiossel etividade	Efeito vasodilatador
Propranolol 10, 40, 80 e 160mg VO	40 a 240mg	2x	3-4h	Não	Não
Nadolol	20 a 240mg	1x	10-20h	Não	Não
Atenolol 25, 50 e 100mg VO	50 a 100mg	2x	6-9h	Sim	Não
Metoprolol Tartarato: 100mg VO e 1mg/ml EV	50 a 400mg	1-2x	3-7h	Sim	Não
Succinato XR: 25, 50 e 100mg					
Bisoprolol 1,25; 2,5; 5 e 10mg VO	5 a 20mg	1x	9-12h	Sim	Não
Carvedilol 3,125; 6,25; 12,5 e 25mg VO	12,5 a 50mg	2x	7-10h	Não	Sim*
Labetalol 5mg/ml EV	200 a 1200mg	2x	3-6h	Não	Sim*
Pindolol 5 e 10mg VO	10 a 60mg	2x	3-4h	Não	Não
Nebivolol 5mg VO	2,5 a 10mg	1x	10h	Sim	Sim**

* = antagoniza receptor alfa; ** = liberação de óxido nítrico

Referências:

GANEM, F. Síndrome coronariana aguda: Angina instável/Infarto sem supradesnívelamento de ST. Protocolo Institucional: Hospital Sírio-Libanês, 2012

BORTOLLOTO, L.A., CONSOLIN-COLOMBO, F.M. Betabloqueadores adrenérgicos. Rev Bras Hipertens vol.16(4):215-220, 2009.

<https://pebmed.com.br/betabloqueadores-particularidades-para-as-quais-nao-nos-atentamos-no-dia-a-dia/>

Dose alvo dos BB na IC de FE baixa (FE < 35-40%):

- Bisoprolol 10mg/dia

- Succinato de Metoprolol 200mg/dia (pode ser 100mg 2cp 1x/dia ou 1cp 12/12h)

- Carvedilol 25mg 2x/dia (estudo Copernicus) ou 50mg 2x/dia (diretrizes brasileira e americana)

Obs: Nebivolol, de acordo com o estudo Seniores, não altera mortalidade na IC de FE reduzida

Obs: se o paciente ficar com FC < 50bpm, deve-se retornar à dose anterior do BB, paciência, ou suspender a medicação caso ele faça essa FC com a dose mínima

Insuficiência cardíaca com FE baixa (< 35-40%):

- Tartarato de Metoprolol não altera mortalidade
- Succinato de Metoprolol (liberação mais prolongada) reduz 34% da mortalidade

Antidepressivos

Tricíclicos

- Exemplos: Imipramina, clomipramina, amitriptilina, nortriptilina, desipramina, trimipramina, doxepina
- Principais efeitos colaterais:
 - Sedação, ganho de peso (H_1)
 - Hipotensão postural (α_1), taquicardia reflexa
 - Boca seca, visão turva, constipação, retenção urinária (bloqueio muscarínico)
 - Alterações cardíacas, depressão respiratória, agitação, delírios, alucinações, convulsões (bloqueio canais de Na^+);
 - Disfunção erétil e ejaculatória,
- Interações medicamentosas:
 - Competição pelas proteínas plasmáticas, *e.g.*, aspirina e fenilbutazona;
 - Antipsicóticos e alguns esteróides podem potencializar o efeito – competem pelo metabolismo microsomal hepático;
 - Potencializam os efeitos do álcool → depressão respiratória (mecanismo desconhecido).

Comentado [RF224]: Insuficiência cardíaca de fração de ejeção baixa:

- Subdose de IECA/BRA e de BB não altera mortalidade, é preciso aumentar até a dose máxima que o paciente tolerar, para se obter esse benefício. Ex: Enalapril 20mg 12/12h e Carvedilol 12,5mg 12/12h é a dosagem clássica. Valsartana também tem entrado como droga de escolha na classe dos BRA.
- Outro detalhe curioso é que o uso de vasodilatadores pode aumentar a pressão, mesmo na IC descompensada com hipotensão na Emergência (IC pura, sem infecção ou demais causas de choque associadas), pois PA depende também do DC, que melhora com o uso de vasodilatador (ex: Nitroprussiato) pela redução da pós carga, o que supera o efeito da redução da RVP, aumentando-se assim a pressão. Logo, na IC de baixa FE descompensada na Emergência com PA 90x60mmHg, pode-se considerar uso de nitroprussiato para compensação, pois a tendência da PA é aumentar

Comentado [RF225]: Obs: Tartarato de Metoprolol é bem mais barato que o Succinato, então cuidado ao prescrever apenas Metoprolol, pois é capaz do paciente tomar o mais barato. Lembre também que o Carvedilol ainda é melhor opção que o Tartarato na IC de fração de ejeção baixa

Comentado [RF226]: Succinato de Metoprolol = Selozoc. Doses de 25, 50 e 100mg, uma vez ao dia, lembrando que a dose máxima é 200mg por dia, que pode ser administrado com 2cp de 100mg 1x/d, ou 1cp de 100mg de 12/12h

Rx

USO ORAL

- AMITRIPTILINA 25mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE, ANTES DE DORMIR, CONTINUAMENTE

Inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS)

- Exemplos: fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, escitalopram
- Costuma se começar uma vez ao dia (de preferência fluoxetina pela manhã e o citalopram à noite), mas tem que reavaliar com 3-4sem pra ver se houve resposta (remissão de 50% dos sintomas). Se não tiver, aumentar a dose.
- ISRS (sobretudo a Fluoxetina) no começo podem aumentar a ansiedade, então pra um paciente muito ansioso, poderia deixar um ansiolítico junto.
- Paroxetina e fluoxetina inibem o metabolismo dos antidepressivos tricíclicos → risco de toxicidade.
- Principais efeitos colaterais:
 - Ansiedade, pânico, insônia (5-HT_{2A}, 5-HT_{2C})
 - Acatísia (5-HT_{2A} → ↓ DA)
 - Náuseas, vômitos (5-HT₃)
 - Diarreia, cólicas (5-HT₃, 5-HT₄)
 - Disfunções sexuais (5-HT_{2A}, 5-HT_{2C})
 - Perda de peso
 - Síndrome 5-HTérgica quando associados a IMAO.

Rx

USO ORAL

- FLUOXETINA 20 mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ, EM DIAS ALTERNADOS, DURANTE 10 DIAS

EM SEGUIDA, TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ CONTINUAMENTE

Rx

USO ORAL

- CITALOPRAM 20 mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE, ANTES DE DORMIR, CONTINUAMENTE

Comentado [RF227]: Algumas pessoas queixam de náuseas e dispepsia, mas isso dura uns 3 dias, depois “acostuma”... só que às vezes é tão forte que o paciente para.

É possível começar de 20mg msm, mas também pode-se fazer 10mg/dia ou 20mg em dias alternados (a meia vida da fluoxetina é longa, 4-5 dias). Em uma semana se atinge a dose de 20mg/dia.

Lembrando que os ISRS (sobretudo a Fluoxetina) no começo podem aumentar a ansiedade, então pra um pct mt ansioso, poderia deixar um ansiolítico junto.

Comentado [RF228]: Lembrando que os ISRS (sobretudo a Fluoxetina) no começo podem aumentar a ansiedade, então pra um pct mt ansioso, poderia deixar um ansiolítico junto.

Inibidores da receptação de serotonina e noradrenalina (IRSN)

- Venlafaxina: ef. adversos similares aos ISRS;
- Duloxetine: ↓ ef. adversos.

Rx

USO ORAL

- VENLAFAXINA 37,5mg _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 10 DIAS

Comentado [RF229]: Subdose, para acostumar com o antidepressivo, usada nos primeiros 10 dias

- VENLAFAXINA 75mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, CONTINUAMENTE

Comentado [RF230]: Dose mínima terapêutica. A maioria dos pacientes se encontra nesta faixa

- VENLAFAXINA 75mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, CONTINUAMENTE

Comentado [RF231]: Para pacientes refratários à dose mínima terapêutica

Inibidores da receptação de noradrenalina e dopamina

- Bupropiona: Cefaléia, boca seca, agitação, insônia; convulsões (altas doses); Dependência à nicotina.

Antipsicóticos

Relembrando: Esquizofrenia

- Teoria da hiperatividade dopaminérgica na via mesolímbica: sintomas positivos
- Teoria da hipoatividade dopaminérgica na via mesocortical: sintomas negativos
- Sintomas positivos
 - Alucinações (auditivas)
 - Delírios
 - Agitação psicomotora
 - Distorções da linguagem e da comunicação
 - Discurso e comportamento desorganizados
- Sintomas negativos
 - Embotamento afetivo (dificuldade de expressar sentimentos e emoções)
 - Alogia (diminuição da fluência da fala)
 - Avolição (diminuição do comportamento orientado por metas)
- Fármacos antipsicóticos são capazes de reduzir sintomas psicóticos em uma ampla variedade de condições, incluindo esquizofrenia, transtorno bipolar e psicoses induzidas por drogas. Também são capazes de melhorar o humor,

Comentado [RF232]: Alteração da sensopercepção (alucinações) ou do juízo (delírios, geralmente persecutórios)

reduzir a ansiedade e transtornos do sono, embora não sejam primeira linha de tratamento para pacientes não psicóticos com estas condições clínicas.

- Principais efeitos adversos dos antipsicóticos:
 - Exacerbação dos sintomas negativos (*hipoatividade mesocortical*)
 - Sedação (*bloqueio alfa1, H1, M1*)
 - Efeitos anticolinérgicos (*bloqueio M1*): constipação, visão turva, retenção urinária, boca seca, sonolência
 - Ganho de peso (*bloqueio H1 e/ou 5-HT2c*): aumento do apetite
 - Hipotensão postural (*bloqueio alfa1*)
 - Hiperprolactinemia (*bloqueio da via tuberoinfundibular*): ginecomastia, galactorreia, amenorreia, diminuição da libido e disfunções sexuais
 - Extrapiramidais (*alteração da via dopaminérgica nigroestriatal – função motora*):
 - ❖ Aguda: parkinsonismo farmacológico, acatisia (inquietação do movimento), distonia (espasmos dos músculos da face e/ou pescoço)
 - ❖ Crônica: discinesia tardia
 - ✓ Movimentos estereotipados involuntários e repetidos da musculatura facial, braços e tronco
 - ✓ Ocorre após meses ou anos do uso de antipsicóticos atípicos em 20% dos pacientes e é irreversível (pelo *upregulation* dos receptores D2 na via nigroestriatal)

Típicos ou neurolépticos

- Mecanismo: Antagonista D2
 - Clorpromazina (Amplictil)
 - Haloperidol (Haldol)
 - Tiorizadina (Melleril)
 - Levomepromazina (Neozine)
 - Periciazina (Neuleptil)

Rx

USO ORAL

- HALOPERIDOL 1mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO

Comentado [RF233]: 0,5 a 2 comprimidos, 2 a 3 vezes ao dia

- HALOPERIDOL 5mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO

Comentado [RF234]: 1 a 3 comprimidos uma vez ao dia

- HALOPERIDOL 5mg _____ 40 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS AO DIA, NO MESMO HORÁRIO

- HALOPERIDOL 5mg _____ 60 COMPRIMIDOS

TOMAR 03 COMPRIMIDOS AO DIA, NO MESMO HORÁRIO

Rx

USO ORAL

- CLORPROMAZINA 25mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO UMA VEZ AO DIA, À NOITE

- CLORPROMAZINA 25mg _____ 60 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

- CLORPROMAZINA 25mg _____ 90 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 – 14:00 – 22:00

Comentado [RF235]: 01 comprimido 03 a -4 vezes ao dia

- CLORPROMAZINA 25mg _____ 120 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6 HORAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 – 12:00 – 18:00 – 00:00

- CLORPROMAZINA 100mg _____ 90 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 – 14:00 – 22:00

Comentado [RF236]: 01 comprimido 03 a -4 vezes ao dia

Atípicos

- Mecanismo: Antagonista 5-HT_{2a} (modulam a liberação de vários neurotransmissores, entre eles a dopamina)
 - Risperidona (Risperidal)
 - Sulpirida (Dogmatil, Equilid)
 - Clozapina (Leponex)
 - Olanzapina (Zyprexa)

Rx

USO ORAL

- RISPERIDONA 1mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE, CONTINUAMENTE

Comentado [RF237]: Preferir começar assim, quando for idoso

- RISPERIDONA 2mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE, CONTINUAMENTE

Comentado [RF238]: Adultos jovens já toleram iniciar com esta dose

- RISPERIDONA 3mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE, CONTINUAMENTE

- RISPERIDONA 3mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12h, CONTINUAMENTE

Comentado [RF239]: Lembrar que a dose máxima é 8mg/dia

Crems ginecológicos

RX

USO INTRAVAGINAL

- METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL 100mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR O CONTEÚDO DE UM APLICADOR CHEIO DENTRO DA VAGINA, À NOITE AO DEITAR, POR 14 DIAS

- NISTATINA CREME VAGINAL 25.000 UI/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR O CONTEÚDO DE UM APLICADOR CHEIO DENTRO DA VAGINA, À NOITE AO DEITAR, POR 14 DIAS

- CREVAGIN _____ 01 BISNAGA

APLICAR O CONTEÚDO DE UM APLICADOR CHEIO DENTRO DA VAGINA, À NOITE AO DEITAR, POR 14 DIAS

Soluções intranasais

RX

USO INTRANASAL

- SALSEP SPRAY _____ 01 FRASCO

APLICAR 01 JATO EM CADA NARINA 5X/DIA

- MARESYS _____ 01 FRASCO

APLICAR 01 JATO EM CADA NARINA CONFORME NECESSIDADE, PARA DESOBSTRUÍ-LA (CERCA DE 5 VEZES AO DIA)

- RINOSORO JET _____ 01 FRASCO SPRAY

APLICAR 01 JATO EM CADA NARINA 5 VEZES AO DIA

- FLUTICASONA SPRAY 50mcg/jato _____ 01 FRASCO

APLICAR 1 JATO EM CADA NARINA DE 12/12H POR 15 DIAS. APÓS ESTE PERÍODO, APLICAR UM JATO EM CADA NARINA PELA MANHÃ ATÉ COMPLETAR 90 DIAS

Colírios

- FENILEFRINA + TETRACAÍNA solução oftâmica estéril 1% + 0,1% __ 01 FRASCO

APLICAR 01 GOTA NO OLHO AFETADO DE 8/8H

1- TOBRAMICINA 3mg/mL + DEXAMETASONA 1mg/mL SOLUÇÃO OFTÁLMICA
____ 01 FRASCO

PINGAR 1 GOTA EM CADA OLHO, DE 6/6H POR 07 DIAS

Nebulização

RX

INALAÇÃO

NEBULIZAÇÃO

- REALIZAR 3 CICLOS EM INTERVALOS DE 15 MIN COM:

*CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 5 ML

*FENOTEROL 5mg/ml - 10 GOTAS

*IPRATRÓPIO 0,25mg/ml - 30 GOTAS

Nebulização com adrenalina

NEBULIZAÇÃO (pode repetir após 30 min se necessário)

- ADULTOS: 04 a 05 ampolas puras

- CRIANÇAS: Acima de 10kg pelo menos 3 ml puro

Repelentes

Liberados na gestação:

RX

USO TÓPICO

- ICARIDINA (Exposis ®) _____ 01 FRASCO

Comentado [RF240]: •É a substância mais recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS);
•Tempo de ação estimado é de 5h a 10h, dependendo da temperatura e sudorese;
•Há versões infantis permitidas para uso por crianças a partir de 2 anos;
•Não há necessidade de reaplicá-lo com tanta frequência;
•Sua camada de proteção chega a 4 centímetros;
•Seguro para gestantes.

APLICAR NA PELE DUAS VEZES AO DIA (EFEITO DURA 10 HORAS)

- **DEET** Adulto (Repelex ®, OFF ®) _____ 01 FASCO

APLICAR NA PELE TRÊS VEZES AO DIA (EFEITO DURA 6 HORAS)

- **IR3535** (Johnson® Loção antimosquito) _____ 01 FRASCO

APLICAR NA PELE CINCO VEZES AO DIA (EFEITO DURA 2H)

Comentado [RF241]: •Tempo de ação estimado é de 2h a 8h, variando de acordo com a concentração (5% a 30%);
•Não recomendado para crianças menores de 2 anos;
•Para crianças de 2 a 12 anos, a concentração da substância não deve ser superior a 10% e a aplicação não deve ultrapassar o limite de três ao dia;
•Concentrações superiores a 10% são permitidas para maiores de 12 anos;
•Não apresenta riscos a gestantes.

Comentado [RF242]: •Tempo de ação estimado é de 4h a 8h, dependendo da concentração;
•Pode ser usado em crianças a partir dos 6 meses de idade;
•Não apresenta riscos a gestantes

Tópico

RX

USO TÓPICO

- SULFADIAZINA DE PRATA 10mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE AS LESÕES, DUAS VEZES AO DIA

- SULFATO DE NEOMICINA 3,5mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE AS LESÕES, DUAS A TRÊS VEZES AO DIA

- MOMETASONA 1mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A ÁREA AFETADA UMA VEZ AO DIA

- BETAMETASONA 0,1% _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A ÁREA AFETADA DUAS VEZES AO DIA

- **CLOBETASOL** CREME 0,5 mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A ÁREA AFETADA DUAS VEZES AO DIA

Comentado [RF243]: Corticoide tópico de alta potência

- DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,5mg/g + SULFATO DE GENTAMICINA 0,1mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A ÁREA AFETADA DE 12/12H

- CETOCONAZOL 20mg/g + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,5mg/g +
SULFATO DE NEOMICINA 2,5mg/g _____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A ÁREA AFETADA DE 12/12H

- CLORAFENICOL 0,6U/g + COLAGENASE 0,01g/g ____ 01 BISNAGA

APLICAR UMA FINA CAMADA SOBRE A LESÃO, A CADA TROCA DE CURATIVO,
DUAS VEZES AO DIA

EXAMES:

SOLICITO CULTURA DE URINA COM ANTIBIOGRAMA

OBS: COLHER A URINA ANTES DE INICIAR O ANTIBIÓTICO

SOLICITO: USG DE RINS E VIAS URINÁRIAS

JUSTIFICATIVA: NEFROLITÍASE?

URETEROLITÍASE?

SOLICITO: USG DE FÍGADO E VIAS BILIARES

JUSTIFICATIVA: COLELITÍASE?

SOLICITO: USG PÉLVICA TRANSABDOMINAL E TRANSVAGINAL

JUSTIFICATIVA: DOR PÉLVICA RECORRENTE / SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

SOLICITO: USG DE ABDOME TOTAL

JUSTIFICATIVA: COLELITÍASE?
NEFROLITÍASE?

SOLICITO: USG DOPPLER ARTERIAL E VENOSO DE MMII

JUSTIFICATIVA: TVP?
DAOP?

Tuberculose:

SOLICITO:

- BACILOSCOPIA (TESTE DO ESCARRO) EM 2 AMOSTRAS

JUSTIFICATIVA:
- TUBERCULOSE?

SOLICITO:

- RADIOGRAFIA DE TÓRAX EM PA E PERFIL

JUSTIFICATIVA:
- TUBERCULOSE?

ROTINA E PROCEDIMENTOS

Diluições comuns do departamento de emergência:

Analgesia

- Dipirona 1g/2ml: 01 amp + AD 10ml EV / 02 amp + AD 20ml EV / 01 amp IM
- Escopolamina 20mg: 01 amp + AD 10ml EV / 01 amp IM
- Escopolamina + Dipirona: 01 amp + AD 20ml EV (Obs: aqui eu gosto de fazer apenas 15ml da solução, pois a ampola inteira tem 2,5mg de dipirona, o que é acima da dose máxima de ataque de 2mg)
- Diclofenaco 75mg IM
- Tenoxicam 20mg: 01 amp + AD 10ml EV
- Cetoprofeno 100mg + SF 0,9% 100ml EV
- Tramadol 100mg: 01 amp + SF 0,9% ou SG 5% 100ml EV / 01 amp SC
- Morfina 10mg/01ml: 01 ml + AD 09ml - aplicar 03 a 05ml EV
- Fentanil: puro, mas pode diluir como quiser, se quiser

Antiarrítmicos

- Amiodarona 150mg/03ml: (dose máxima diária: 2,2g/dia – 14,5 amp/dia)

* Primeira dose na PCR (300mg): diluir para 20ml com SG5% (Amiodarona 02 amp + SG5% 14ml)

* Segunda dose na PCR (150mg): diluir para 20ml com SG5% (Amiodarona 01 amp + SG5% 17ml)

* Dose ataque padrão para arritmias: 150mg + SF/SG5% 150ml (1mg/ml), correr em 10-15 min – Pode repetir 15/15min

* Dose manutenção: 1mg/min nas primeiras 6h e 0,5 mg/min nas 18 h seguintes

* Dose de manutenção (opcional): 6amp (18ml) + SF 232ml (conc 3,6mg/ml) – infundir a 16,6ml/h nas primeiras 6h e 8,3 ml/h nas 18h restantes

- Amiodarona dose de controle da FC:

- Dose de ataque: 300mg (06ml = 02 amp) + SG5% 100ml - Correr em 01h
- Dose de manutenção: 900mg (18ml = 6amp) + 282ml SG5% (conc = 3mg/ml)
 - Correr 04 a 16ml/h por 24h (10 a 50mg/h)

- Amiodarona dose de cardioversão:

Comentado [RF244]: Cuidados com a amiodarona: Treta

- T: TSH antes de iniciar e de 6/6m
- R: RX de tórax e espirometria antes de iniciar para ter um padrão, e assim saber se o paciente evoluiu mal por pneumonite da amiodarona ou da própria doença cardiovascular - repetir anualmente
- E: eletrocardiograma em toda consulta da cardio, lembrar que amiodarona alarga o intervalo QT
- T: TGO e TGP antes de indicar e de 6/6m, para avaliar hepatotoxicidade da amiodarona
- A: Avaliação oftalmológica, pois amiodarona pode dar depósito na córnea, mas só precisa mandar mesmo se o paciente tiver se queixando de turvação visual

Comentado [RF245]: Obs: Na FA, a dose de ataque é 300mg, antes de iniciar a manutenção

Comentado [RF246]: Obs: No controle do Ritmo da FA, a diferença é a dose de manutenção (A dose de ataque continua 300), que é menor que esta, ficando de 10-50mg/h em 24h (100 – 200mg/dia) – Lembre-se que a amiodarona é segunda linha, quando outras drogas de primeira, como os betabloqueadores, falharam no controle da FC, e ainda assim deve-se considerar seu risco-benefício, pois pode reverter para ritmo sinusal

- Dose de ataque: 150mg (03ml = 01amp) a 300mg + SG5% 100ml - Correr em 10 a 15 min
- Dose de manutenção: 900mg (18ml = 6amp) + 282ml SG5%
 - Correr 20ml/h por 6h (1mg/min)
 - Correr 10ml/h por 18h (0,5mg/min)

Anticonvulsivantes

- Fenitoína 250mg/5ml: 20mg/kg (peso do paciente x 20 ÷ 250 = nº de amp a ser feito) diluído em SF 0,9% 250ml (não pode ser glicosado - a droga precipita) - infundir em, no máximo, 50 mg/min (correr tudo em cerca de 30-60min)

* Existe uma "regra prática" de 04 amp + SF0,9% 250ml - correr em 40 min

- Fenobarbital 100mg/ml ou 200mg/ml: 10 a 20mg/kg – velocidade máx 100mg/min, então, na prática:

* 100mg/ml: 1ml a cada 10 kg + SF 0,9% 100ml – correr em 20 min

* 200mg/ml: 0,5ml a cada 10 kg + SF 0,9% 100ml – correr em 20 min

Antieméticos

- Metoclopramida 10mg: 01 amp + SF 0,9% ou SG 5% 100ml EV

- Bromoprida 20mg: 01 amp + AD 20ml EV / 01 amp + SF 0,9% ou SG 5% 100ml EV

Drogas vasoativas

- Noradrenalina 4mg/4ml: 16ml + 234ml SG5% (clássica)

- Dopamina 50mg/10ml: 50ml + 200ml SF0,9% ou SG5% (conc 1mg/ml) e infundir com dose de 2 a 10mcg/kg/min - para um paciente com 60kg, iniciar em 8ml/h, depois 16ml/h, depois 24ml/h... máximo de 40ml/h

- Dobutamina 12,5mg/ml: 20ml + 80ml SG5% (conc 4mg/ml) // 40ml + SG5% 210ml (conc 1mg/ml) - iniciar 5ml/h e dobrar a cada 10 min até o efeito desejado (ex: 5ml/h, 10ml/h, 20ml/h - doses entre 20ml/h e 40ml/h já serão suficientes para reverter) -- lembre que iniciar dobutamina fará a pressão cair um pouco pelo efeito vasodilatador, então, sempre que possível, mantenha uma PAS de pelo menos 90mmHg antes de iniciar a dobuta (se necessário, inicie Noradrenalina antes da Dobuta)

Íons estabilizadores

- Sulfato de magnésio 10% (01 amp = 10ml = 1g de Mg): 20ml + 100ml SG5% EV correr em 01h se for pra repor Mg, ou em 2-15min se for pra estabilizar pacientes

- Gluconato de cálcio 10% (01 amp = 10ml): 10 a 20ml + 100ml SG5% EV correr em 10min (efeito: 30 a 60min)

Hipotensores

- Furosemida 20mg/2ml: puro, mas pode diluir como quiser, se quiser
- Nitroprussiato 25mg/ml: 02ml + 248ml SG 5%
- Nitroglicerina 5mg/ml: 10ml + 240ml SG5% / 5ml + 245ml SG5%

Sedativos e relaxante muscular

- Propofol 10mg/ml: sempre puro
- Midazolam 5mg/ml ou 1mg/ml: puro, mas pode diluir como quiser, se quiser
- Diazepam: 10mg: 01 amp EV, sempre puro
- Etomidato 2mg/ml: sempre diluir 10ml em AD 10ml (1:1), pra infusão não irritar e não gerar mioclonias
- Cetamina 50mg/ml: puro, mas pode diluir como quiser, se quiser
- Succinilcolina 100mg: diluir o pó em AD 10ml (concentração: 10mg/ml)

Solução polarizante

- Solução polarizante: 10 UI de insulina regular +50g de glicose e correr tudo em 30 min, que pode ser conseguido de várias formas:

- * SG 5% 500ml (25g) + SG 50% (25g) + Insulina regular 10UI
- * SG 10% 250ml (25g) + SG 50% (25g) + Insulina regular 10UI
- * SG 50% 100ml (50mg) + Insulina regular 10UI

Obs: Evitar usar glicose 50% pura em veia periférica, pois isso dá flebite e pode perder o acesso

Adenosina – como usar?

- Indicação: Taquicardias supraventriculares
- Apresentação: Ampola 3mg/ml – 2ml (6mg/amp)
- Particularidades:
 - Bom acesso: calibroso, de preferência em fossa cubital
 - Fazer uma ampola pura, seguida de um *flushing* de SF 20ml ou AD. A adenosina é metabolizada pela parede do vaso, então PE preciso um flush para empurrar a droga rapidamente até o coração – de preferência, também levantar o membro do paciente após a infusão
 - Uma dica para saber se houve efeito é questionar ao paciente se houve uma sensação de desconforto. A adenosina causa um breve período de assistolia, o

Comentado [RF247]: Adenosina em Taquiarritmias (supraventriculares):

- Lembre-se que ela tem meia vida muito curta e é metabolização na parede dos vasos, logo, deve ser literalmente empurrada com um flush com SF 20ml para que chegue logo ao coração, onde deve provocar uma assistolia transitória que reverte a TSV. A melhor maneira de se fazer isso é a seguinte:
 - Jelco calibroso (16 ou 14) na fossa cubital, acoplado de preferência numa polivia triple way, já com a seringa da Adenosina acoplada em uma via, e a do SF na outra
 - Com o membro do paciente elevado, infundir primeiro a Adenosina em bolus, seguida rapidamente do flush
 - Primeira dose de Adenosina: 6mg (01 amp)
 - Segunda dose de Adenosina: 12mg (02 amp)
 - Terceira dose de Adenosina: 12mg (02 amp)

paciente pode apresentar certo mal-estar e é importante avisá-lo antes sobre o que acontecerá

- Se mesmo com todos estes cuidados não houver efeito, pode-se repetir o dobro da dose (duas ampolas = 12mg)

Abdome agudo

Investigação inicial:

- Todos: Hemograma, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, Amilase, Coagulograma, PCR, Sumário de urina + RX de abdome agudo
- Se mulher em idade fértil: acrescentar beta-HCG
- Se acometimento de hipocôndrio ou flanco direito: acrescentar TGO, TGP, GGT, FA, BTF
- USG: individualizar conforme suspeita – indicar principalmente no acometimento de hipocôndrio, flanco ou fossa ilíaca direita, para DDx/avaliação de patologia biliar, litíase renal ou apendicite aguda (nesta, principalmente em mulheres e crianças)

Pancreatite aguda

Etiologia: ativação precoce do tripsinogênio ainda dentro das células acinares do pâncreas, causando autodigestão e necrose tecidual. Com a liberação de fator de necrose tumoral alfa e interleucina I, o processo ganha repercussão sistêmica.

- **Litíase biliar:** Pode gerar obstrução do ducto pancreático ou edema transitório da papila duodenal pela passagem do cálculo. É responsável por cerca de 40% das pancreatites agudas, e até 10% dos pacientes com litíase biliar desenvolverão pancreatite em algum grau.
- **Alcoólica:** Responsável por cerca de 30% das pancreatites agudas, além de boa parte das pancreatites crônicas
- **Hipertrigliceridemia:** responsável por 15% das pancreatites agudas, sendo necessários níveis de TG $\geq 1.000\text{mg/dL}$. Geralmente está relacionada a fatores de risco para síndrome metabólica, como obesidade, DM etc., e a lesão pancreática é induzida pela liberação de ácidos graxos livres, causando disfunção endotelial
- **Hipercalcemia:** causa rara, ocorrendo pela deposição de cálcio nos ductos pancreáticos, de maior relevância no pós-operatório de cirurgias cardíacas em que se infundem grande quantidade de gluconato de cálcio
- **Drogas:** causa de até 2% dos casos de pancreatite

Comentado [RF248]: O chamado “barro biliar”, bile espessa com microcálculos, também é considerado um acausa de pancreatite, podendo estar correlacionado com a chamada pancreatite idiopática em até 70% dos casos

Comentado [RF249]: Hepatomegalia ao EF pode ajudar no Dx

Comentado [RF250]: Xantomas ao EF podem ajudar no Dx

Classe Ia	Classe Ib	Classe II	Classe III
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Alfa-metildopa ▶ Bezafibrato ▶ Codeína ▶ Dapsona ▶ Enalapril ▶ Furosemida ▶ Isoniazida ▶ Macconha ▶ Metronidazol ▶ Pentamidina ▶ Pravastatina ▶ Procainamida ▶ Sinvastatina ▶ Tetraciclina ▶ Valproato 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ácido transretinoico ▶ Amiodarona ▶ Azatioprina ▶ Clomifeno ▶ Dexametasona ▶ Lamivudina ▶ Losartana ▶ Metimazol ▶ Nelfinavir ▶ Omeprazol ▶ Premarin ▶ Sulfametoxazol-trimetoprina 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Acetaminofeno ▶ Clozapina ▶ Didanosina ▶ Eritromicina ▶ Estrogênio ▶ L-asparaginase ▶ Propofol ▶ Tamoxifeno 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Alendronato ▶ Atorvastatina ▶ Carbamazepina ▶ Captopril ▶ Ceftriaxona ▶ Clortalidona ▶ Cimetidina ▶ Claritromicina ▶ Ciclosporina ▶ Hidroclorotiazida ▶ Indometacina ▶ Interferon/ribavirina ▶ Metformina ▶ Mirtazapina ▶ Naproxeno ▶ Prednisona ▶ Prednisolona

- **Infecções:** normalmente relacionada ao HIV, com outras infecções oportunistas podendo estar associadas, mas também pode ocorrer por outros vírus (*Coxsackie*, HBV, CMV, varicela-zóster, HSV), bactérias (
- **Tumores:** mais frequentes em indivíduos do sexo masculino > 40 anos, podendo incluir tumores pancreáticos, de papila duodenal e de vias biliares, pelo fator compressivo

Divisão (classificação de Atlanta):

- **Pancreatite aguda edematosa intersticial:** inflamação aguda dos tecidos do parênquima pancreático e adjacências, mas sem necrose tecidual reconhecível
- **Pancreatite necrosante aguda:** inflamação associada a necrose do parênquima do pâncreas ou peripancreática
 - Sinais de Cullen e Gray-Turner podem estar presentes em 3% dos casos, sugerindo hemorragia retroperitoneal na presença de necrose pancreática

Diagnóstico: presença de dois dos seguintes critérios:

- **Clínica:** Início agudo de dor abdominal persistente, epigástrica, geralmente irradiando para dorso
- **Laboratório:** Elevação de **lipase no soro ou amilase** 3x o limite superior da normalidade
- **Imagem:** Achados característicos em exames de imagem (TC com contraste, RNM, USG transabdominal)

Obs: TC com contraste não é recomendada na apresentação inicial da pancreatite aguda, a menos que haja incerteza diagnóstica

Comentado [RF251]: Sensibilidade e especificidade de 83 a 100%

Se eleva dentro de 4 a 8h após o início dos sintomas, com picos em torno de 24h, e retorna ao normal dentro de 8 a 14 dias

Mais útil em pacientes que se apresentam tardiamente no PA, além de ser mais sensível em relação à amilase para a pancreatite alcoólica.

Lembrar que é bem mais cara que a amilase, melhor poupar recurso para DDx difíceis

Comentado [RF252]: Amilase e lipase têm valor diagnóstico, mas não prognóstico. Ou seja, o valor da amilase ou da lipase é independente da gravidade da doença.

Comentado [RF253]: Sobe dentro de 6h a 12h após o início da pancreatite aguda, com meia-vida de 10h, retornando ao normal em 3 a 5 dias.

Por conta da meia-vida curta, o Dx pode passar despercebido em pacientes com mais de 24h do início do quadro

Comentado [RF254]: Sensibilidade 83% Especificidade 98%

Porém, elevações 3x o limite superior da normalidade podem não ser observadas em 20% dos pacientes com pancreatite alcoólica, por conta da incapacidade do parênquima de produzir amilase, e em 50% dos pacientes com hipertrigliceridemia, já que os TG interferem com o ensaio da amilase

- Necrose pancreática e peripancreática podem se tornar evidentes só após 72h do início da pancreatite aguda – Classificação de Baltazar ajudam a prever a gravidade da doença após este período

Tabela 5 Critérios de Baltazar

A	Pâncreas normal
B	Aumento do volume
C	Inflamação peripancreática
D	Coleção única peripancreática
E	Duas ou mais coleções ou presença de gás no retroperitônio

Obs: Outros achados de laboratório/imagem úteis:

- Hemograma: Ht e Leuc elevados por hemoconcentração, devido ao extravasamento de líquido para o terceiro espaço
- RX: sinal do íleo localizado em um segmento do intestino delgado (circular sentinel), sinal do cólon cortado (escassez de ar no cólon distal por conta de espasmo funcional do cólon descendente secundário à inflamação pancreática), além de anormalidades em RX torácica em 1/3 dos pacientes (elevação de um hemidiafragma, efusões pleurais, atelectasia basal, infiltrados pulmonares ou síndrome da angústia respiratória aguda)

Diagnóstico diferencial: Qualquer outra causa de abdome agudo. Porém, todas elas dificilmente cursam com aumento da lipase ou amilase 3x o limite superior de referência (úlcera péptica perforada é o que pode chegar mais perto disso)

Prognóstico:

- 80%: pancreatite leve, com recuperação completa em torno de 3 a 5 dias, sem complicações persistentes
- 20%: pancreatite aguda **moderada a severa**, ou pancreatite aguda **grave**

Comentado [RF255]: Disfunção orgânica transitória (<48h) e ausência de complicações locais ou sistêmicas persistentes

Comentado [RF256]: Insuficiência de órgãos persistente

Avaliando a gravidade do paciente:

- Ranson:** Solicitar HMG, Glicemia, LDH e TGO

Critérios de RANSON – Pancreatite aguda alcoólica	
ADMISSÃO	APÓS 48 HORAS
Idade > 55 anos Leucócitos > 16.000 /ml Glicose > 200 mg/dl LDH > 350 UI/l TGO > 250 U/dl	Queda do hematócrito > 10% Aumento do BUN > 5 mg/dl Cálcio sérico < 8 mg/dl PaO2 < 60 mmHg Base excesso < -4mEq/l Sequestro estim. de liq > 6000 ml
Critérios de RANSON – Pancreatite aguda biliar	

ADMISSÃO	APÓS 48 HORAS
Idade > 70 anos Leucócitos > 18.000 /ml Glicose > 220 mg/dl LDH > 250 UI/l TGO > 250 U/dl	Queda do hematócrito > 10% Aumento do BUN > 2 mg/dl Cálcio sérico < 8 mg/dl PaO ₂ < 60 mmHg Base excesso < -5mEq/l Sequestro estim. de liq > 4000 ml
0 – 1 pontos: baixa probabilidade de óbito 1 – 2 pontos: moderada probabilidade de óbito 2 – 3 pontos: alta probabilidade de óbito -> Considerar CTI!	

- **APACHE II:** Solicitar Gasometria, Sódio, Potássio, Creatinina, HMG

Total Acute Physiology Score

	4	3	2	1	0	1	2	3	4
Physiological variable									
Temperature – rectal (°C)	≥ 41	39–40.9		38.5–38.9	36–38.4	34–35.9	32–33.9	30–31.9	≤ 29.9
Mean arterial pressure (mmHg)	≥ 160	130–159	110–129		70–109		50–69		≤ 49
Heart rate	≥ 180	140–179	110–139		70–109		55–69	40–54	≤ 39
Respiratory rate	≥ 50	35–49		25–34	12–24	10–11	6–9		≤ 5
Oxygenation (aDO ₂ or PaO ₂)	≥ 500	350–499	200–349		≤ 200				
Arterial pH	≥ 7.7	7.6–7.69		7.5–7.59	7.33–7.49	pO ₂ > 70	pO ₂ < 55–60		pO ₂ < 55
Serum sodium (mEq/l)	≥ 180	160–179	155–159	150–154	130–149		7.25–7.32	7.15–7.24	< 7.15
Serum potassium (mEq/l)	≥ 7	6–6.9		5.5–5.9	3.5–5.4	3–3.4	2.5–2.9	111–119	≤ 110
Serum creatinine (mg/dl)									< 2.5
[double score for acute renal failure]	≥ 3.5	2–3.4	1.5–1.9		0.6–1.4		< 0.6		
Haemocrit (%)	≥ 60		50–59.9	46–49.9	30–45.9		20–29.9		< 20
White blood count (total/mm ³)	≥ 40		20–39.9	15–19.9	3–14.9		1–2.9		< 1
Glasgow Coma Scale Score = 15 minus actual GCS									
Age points									
Age (years)	0	1	2	3	4	5	6		
	≤ 44		45–54	55–64		65–74	≥ 75		

Abordagem geral da pancreatite aguda:

PANCREATITE AGUDA
<ul style="list-style-type: none"> • Suspeita diagnóstica -> Pedir <u>amilase</u> (lipase é bem mais cara, melhor poupar para casos mais duvidosos). Se inconclusivo, <u>complementar investigação com exame de imagem</u> • Diagnóstico confirmado: <ul style="list-style-type: none"> ○ Solicitar <u>USG de fígado e vias biliares</u> à procura de litíase biliar (maior causa: 40%!) + triglicerídeos (terceira maior causa: 15%!) + cálcio (principalmente se administração excessiva recente) ○ Calcular <u>APACHE II</u>: Solicitar Gasometria, Na, K, Cr, HMG

Comentado [RF257]: Lembrar que vir falsamente normal após 24h do início do quadro

- ✓ APACHE II > 8 nas primeiras 24h de internação -> CTI (monitorização, oximetria de pulso, sondagem vesical de demora para avaliar débito urinário...)
- Calcular Ranson: Solicitar HMG, Glicemia, LDH e TGO
 - ✓ RANSON > 2 pontos -> considerar CTI

• Tratamento:

- Nutrição:
 - ✓ Dieta zero no primeiro momento
 - ✓ Até uma semana é possível conduzir com hidratação EV isolada.
 - ✓ Em caso de duração maior que isto, ou de pancreatite grave, que costuma durar mais de 7 dias, pode-se lançar mão de uma sonda nasojejunal colocada após o ângulo de Treitz.
 - ✓ Em último caso, opta-se por nutrição parenteral, o mais tardiamente possível (> 48h) para reduzir o risco de infecção
 - ✓ A VO pode ser retomada quando a dor estiver diminuindo, os marcadores inflamatórios melhorando e o apetite retornando, o que geralmente ocorre em 24 a 48h após o início do quadro.
 - ✓ Dieta líquida -> Branda com baixo teor de gordura -> Geral
- Hidratação vigorosa:
 - ✓ SF 5 a 10ml/kg/h – exceto CI cardiovasculares, renais ou outros fatores
 - ✓ SF 20ml/kg/h em 30min + 3ml/kg/h durante 8 a 12 horas se hipovolemia grave (hipotensão + taquicardia)
- Antibioticoterapia
 - ✓ Não é indicada de rotina, nem antibioticoprofilaxia, independentemente do tipo (intersticial ou necrotizante) ou da gravidade (leve, moderada ou grave)
 - ✓ Se suspeita de infecção associada, iniciar antibioticoterapia empírica de amplo espectro até determinar o foco, mas se culturas forem negativas e nenhuma fonte de infecção for identificada, o tratamento deve ser interrompido
 - ✓ Formalmente indicada na presença de necrose pancreática biliar infectada – a dificuldade é diagnosticar precocemente tal complicação, daí o uso de ATB da pancreatite ser tão controverso
- Analgesia agressiva: dar preferência a fentanil e a meperidina

• Manejo de complicações:

- ✓ Pancreatite moderada ou grave aguda, sinais de sepse ou deterioração clínica 72h após a apresentação inicial -> TC com contraste à procura de necrose pancreática ou extrapancreática, bem como de complicações locais (principal é a necrose pancreática infectada)
- ✓ Necrose pancreática infectada: (Baltazar D e E)
 - ❖ Acomete 1/3 das necroses pancreáticas evolui assim
 - ❖ Embora a infecção possa ocorrer no início do curso da pancreatite necrotizante, é muitas vezes vista só tardiamente (10 dias)
 - ❖ Geralmente monomicrobiana com germes intestinais (*Escherichia coli*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Enterococcus*)
 - ❖ ATB pode ser empírica ou guiada por cultura de material colhido por punção aspirativa guiada por TC. Principais classes são Carbapenêmicos, Quinolonas e Metronidazol

Comentado [RF258]: Usar fórmulas hiperproteicas com baixo teor de gordura, (ex: Peptamen® AF)

Iniciar com 25ml/h, progredindo precocemente, caso tolerado, para pelo menos 30% das necessidades diárias calculadas (25kcal/kg de peso ideal), mesmo na presença de íleo

Comentado [RF259]: Preferir o SF em relação ao SRL, porque o SRL contém 3mEq/l de Ca, estando CI se o paciente apresentar pancreatite aguda por Hipercalemia

Comentado [RF260]: Até 20% dos pacientes com pancreatite aguda desenvolvem uma infecção extrapancreática

Comentado [RF261]: Muito seguro, principalmente em pacientes com IRA, mas lembre que pode deprimir o drive respiratório

Fentanil 0,05 mg/ml
 ✓ Bolus: 20 a 50mg
 ✓ Infusão contínua: 0,01 a 0,03 mcg/kg/min

Comentado [RF262]: Tem preferência em relação à morfina porque estudos têm demonstrado que esta última causou um aumento na pressão do esfíncter de Oddi, mas não existem evidências ainda de que a morfina pode agravar ou causar pancreatite ou colecistite

Comentado [RF263]: Pseudocisto pancreático, síndrome compartimental abdominal e coleção necrótica (que pode estar infectada)

- ❖ Necrosectomia pode ser considerada, de preferência minimamente invasiva (endoscópica ou radiológica percutânea)

- **Pancreatite aguda de origem biliar**

- Se cálculo biliar obstrutivo evidenciado por USG ou TC, principalmente com dilatação de vias biliares associada; ou se Colangite associada - > CPRE nas primeiras 24 horas de internação
- Colecistectomia para todos os pacientes assim que as condições clínicas permitirem, de preferência ainda na mesma internação, incluindo aqueles submetidos a esfincterectomia endoscópica
- Em pacientes com pancreatite aguda biliar leve, colecistectomia pode ser realizada com segurança no prazo de 7 dias após a recuperação
- Em pancreatite aguda biliar grave, a colecistectomia deve ser adiada até que se tenham subsídios de resolução do estado inflamatório/infeccioso

Comentado [RF264]: Se dúvida sobre a obstrução do ducto biliar na ausência de colangite, testes hepáticos podem ser verificados novamente em 24 a 48h

Agitação psicomotora na emergência – manejo farmacológico

Risperidona 2,5mg VO

Midazolam 2,5mg a 5mg IM 5/5min s/n

- Preocupar-se com RNC

Haloperidol 5 a 10mg IM 15/15min s/n

- Menor taxa de necessidade de IOT
- Evitar em:
 - ✓ Convulsões (reduz limiar convulsivo)
 - ✓ Abstinência alcoólica
 - ✓ Gestante
 - ✓ Risco elevado de intoxicações: hipocalcemia e outras medicações que prolongam o intervalo QT

Quetamina 4 a 5mg/kg IM

- Alguns pacientes podem ter reação paradoxal. Nesses casos, complementar com drogas de outras classes, como BDZ

O ideal é usar a mesma droga em doses repetidas até sua dose máxima, para então associar medicações de outras classes se necessário. Porém, se o paciente tiver histórico de necessidade de múltiplas classes de drogas prévias, já se pode associar desde o começo.

Sempre checar causas secundárias de agitação: HGT, oximetria, sinais vitais.

Atentar para sinais de causas externas (meningite, síndrome neuroléptica maligna...) como:

- Cefaleia, rigidez de nuca, febre...

Na dúvida, melhor conter o paciente e garantir a segurança da equipe

Bicarbonato na PCR – quando está indicado?

- Só está indicado bicarbonato se a acidose estiver bem documentada antes da parada ou no início da parada

- Durante uma PCR prolongada, é natural desenvolver uma acidose, e esta não deve ser tratada com bicarbonato, pois isso aumenta a mortalidade

Carvão ativado – fazendo a melhor utilização

- Se administrado **em até duas horas**, consegue quelar e inibir a absorção de até 90% da dose ingerida

- Dose de escolha: 1g/kg dissolvido em 10ml de água potável para cada grama de carvão

- Evitar dissolver em outros líquidos, pois pode reduzir a eficácia
- Não é necessário passar SNG para administrar o carvão, ele pode ser administrado por VO
- Em intoxicações por antidepressivos, anticonvulsivantes e digoxina, repetir mais 50mg do carvão de 4/4h nas primeiras 24h, pois estas medicações são absorvidas, passam por metabolização, são liberadas pela via biliar e novamente absorvidas (repetir o carvão previne essa absorção após a eliminação pela via biliar – “diálise intestinal”)

Cetoacidose diabética (CAD)

Introdução

Principal causa: uso inadequado ou ausência de insulina, mas deve-se pesquisar infecção em todos os pacientes (principalmente do trato respiratório e urinário)

Ocorre principalmente em pessoas entre 20-29 anos, embora também seja comum nos extremos de idade

Obs: CAD pode simular um abdome agudo, pois a desidratação intensa que ocorre na CAD torna doloroso o deslizamento da pleura e do peritônio. Lembre-se também que, embora esteja desidratado, normalmente o paciente não se apresenta hipotenso, devido à liberação de prostaglandinas

Critérios diagnósticos de CAD: *(preencher todos)*

Necessário Gasometria arterial + Glicemia capilar + Sumário de urina/Cetonemia

- **pH < 7,3**
 - CAD leve: 7,2 a 7,3
 - CAD moderada: 7,0 e 7,2

Comentado [RF265]: Diagnósticos diferenciais:

- **Cetose de jejum**: presença de corpos cetônicos, mas a glicemia está pouco elevada e a acidose é discreta
- **Cetoacidose alcoólica**: História de etilismo, hipoglicemia, hiperglicemia discreta, podendo apresentar acidose grave
- **Acidose láctica**: pelo uso inadequado de fármacos como salicilatos e metformina
- **Estado hiperosmolar hiperglicêmico**: exclusivo do DM2, geralmente ocorrendo em idosos com dificuldade de acesso a água, associada a quadros infecciosos subjacentes
- **Acidoses com aumento do ânion-gap**: IRA e DRC

Comentado [RF266]: Respiração de Kussmaul sugere clinicamente um pH < 7,2

- CAD grave: < 7,0
- Glicemia > 250mg/dL
- Cetonemia (> 1,5mg/dL) ou cetunúria (3+/4+) positivas

Exames complementares na avaliação

- Ur e Cr: avaliação da função renal no contexto da desidratação da CAD
- Sódio: fundamental para o cálculo do ânion-gap e na escolha da solução fisiológica ou soluções hipotônicas – ambas usam o Na corrigido:
 - Na corrigido = Na medido + $\{1,6 \times [(glicemia - 100)/100]\}$
- Potássio: obrigatório antes da insulinoterapia, que reduz o K. O pool corporal de potássio está sempre baixo na CAD em função da desidratação, porém pela acidose metabólica o K sérico podrá estar normal ou até elevado em alguns casos
- Fósforo: deverá se repostado de < 1,0mg/dL
- Cloro: importante para o cálculo do ânion-gap
- Hemograma: os leucócitos podem aumentar até 25.000 apenas pela síndrome da resposta inflamatória sistêmica, mas acima disso invariavelmente estão associados a infecção
- Sumário de urina e RX de tórax: rastreio de focos infecciosos
- Considerar também culturas, eletrocardiograma (arritmias do K) e amilase e triglicerídeos (pela possibilidade de pancreatite aguda relacionada à CAD)

Comentado [RF267]: Sofre a mesma influência que o potássio mediante à administração de insulina, então, idealmente, deve ser dosado e corrigido

Cálculos bioquímicos:

- Ânion-gap = Na – (Cl + HCO₃): normal de 8 a 10mEq/L
- Osmolaridade efetiva: 2 x Na + glicemia/18: normal de 285 a 295mOsm/kg

Conduta:

- SF 15 a 20mL/kg em 1h, após isso:
- Soroterapia de acordo com o Na corrigido
 - Na corrigido ≤ 145: NaCl 0,9% 250 a 500mL EV 1/1h
 - Na corrigido > 145: NaCl 0,45% ou AD 250 a 500mL EV 1/1h
- Dosar K
 - K entre 3,3 e 5,0: insulinizar e repor K: 20-25mEq/L em 1h (ex: KCl 19,1% 7-10ml adicionado ao NaCl que está pra correr na próxima hora; ou KCL 19,1% 10ml em 2h)
 - K > 5,0 mEq/L: apenas insulinizar e monitorar o K sérico
 - K < 3,3 mEq/L: repor K antes de iniciar insulinização
- Insulinização: opcionalmente, faz-se um *bolus* inicial de insulina regular 0,1 UI/kg, seguido de infusão contínua de Insulina regular 0,1 a 0,14 UI/kg/h, opções de diluição:
 - Insulina regular 50 UI + NaCl 0,9% 500 ml (conc: 0,1 UI/ml) em BIC ou
 - Insulina regular 100 UI (1ml) + NaCl 0,9% 99 ml (conc: 1 UI/ml) em BIC ou
 - Insulina regular 50 UI + NaCl 0,9% 250 ml (conc: 0,25 UI/ml) em BIC

Comentado [RF268]: Até estabilização volêmica – se permanecer em choque, manter SF 1L por hora até estabilizar, em teoria independentemente do valor dos eletrólitos

Comentado [RF269]: Na medido + $\{1,6 \times [(glicemia - 100)/100]\}$ Normalmente dá em torno de 3 a 5 mEq acima do Na medido

Comentado [RF270]: 4 ml/kg

Comentado [RF271]: Não iniciar insulinoterapia sem dosar K, pois a CAD tende a reduzir a calemia devido à desidratação

Comentado [RF272]: Contém 25-27mEq de K em 10ml de solução. Convém diluir 01 amp de KCl 19,1% (10ml) em pelo menos 1 litro de SF

Comentado [RF273]: Pode ser iniciada junto com a primeira fase de hidratação, desde que o K permita

Comentado [RF274]: Bom evitar em crianças

Comentado [RF275]: Lembre-se que a insulina regular perde a eficácia após 6 horas da preparação, logo, é preciso instruir a enfermagem a trocar a solução por uma nova a cada seis horas

Comentado [RF276]: Lembrar de desprezar os 20-50ml iniciais, que permanecem ligados ao equipo de soro e não são realmente infundidos

- ou
 - Insulina regular 20 UI + NaCl 0,9% 20 ml (conc: 1 UI/ml) em bomba de infusão com seringa
 - ou
 - Considerar SC (ultrarrápida) ou IM (regular), na mesma dose acima (0,1 UI/kg/h), desde que casos leves ou moderados
 - ❖ Bolo iniciar de 0,4 UI/kg, metade EV, metade IM ou SC
 - ❖ Infusão "contínua" IM ou SC 0,1 UI/kg/h
- Bicarbonato de sódio 8,4% (1mEq/mL) se pH < 7,0
 - pH entre 6,9 e 7,0: HCO₃ 8,4% 50ml em AD 500ml – correr EV em 4h
 - pH > 6,9: HCO₃ 8,4% 100ml em AD 500ml – correr EV em 4h
- Lembrar de monitorizar:
 - Glicemia capilar 1/1h: deve cair entre 50 a 70 mg/dL/hora
 - ✓ Queda maior que 70 mg/dL/h: risco de edema cerebral – reduzir a taxa de infusão de insulina pela metade
 - ✓ Queda menor que 50 mg/dL/h: provável subdose de insulina – dobrar a taxa de infusão de insulina
 - Potássio sérico 2/2h a 4/4h (corrigir de acordo com o supracitado – não confiar no K da gasometria)
 - Gasometria arterial de 1/1h a 2/2h – principalmente se estiver repondo bicarbonato
- Prevenir hipoglicemia
 - Glicemia entre 200 e 250 mg/dL
 - ✓ Hidratação:
 - ❖ Soro em Y: NaCl 0,9% + SG 5% 250ml cada, 1/1h; Ou
 - ❖ SG5% 1000ml + NaCl 20% 20 ml, na taxa de infusão de 250-500ml/h
 - ✓ Pode-se reduzir a insulinização de 0,1 UI/kg/h para 0,05 UI/kg/h, para manter a glicemia entre 150 e 200 mg/dL

Obs: Hipofosfatemia leve é um achado comum e geralmente assintomático durante a terapia da CAD. Considerar correção se < 1,0mg/dL (pode gerar insuficiência respiratória aguda): 20-30mEq/L de fosfato de potássio durante a reposição de fluidos – máximo 1,5mL/hora.

Critérios de controle da CAD:

- pH > 7,3
- Glicemia < 200 mg/dL
- Bicarbonato > 18 mEq/L
- Paciente alerta, estável hemodinamicamente, sem náuseas ou vômitos

Diante desses três critérios, prescrever dieta VO e uma dose de insulina de ação intermediária ou prolongada subcutânea e após 1 a 2 horas de observação, ser encaminhado à enfermaria

- Caso não haja uso ambulatorial prévio de insulina, pode-se iniciar uma dose de insulina basal de 0,3 a 0,5 UI/kg/dia dividida em 2 a 3 aplicações no caso da

Comentado [RF277]: ALBERTI (1073) usou insulina regular IM em dose inicial 16 UI, seguidas de 10 UI IM por hora, com altas taxas de sucesso

Comentado [RF278]: Riscos do uso inadequado:

- Alcalose metabólica
- Acidose líquórica paradoxal: o CO₂ cruza a BHE mais rapidamente que o HCO₃, com risco de piora neurológica pela queda do pH líquórico
- Edema cerebral: HCO₃ gera redução da pressão parcial de oxigênio no líquor
- Hipocalcemia e anóxia tecidual
- Hipocalcemia: pH elevado gera maior afinidade do cálcio com a albumina, reduzindo o cálcio livre
- Hipernatremia e hipervolemia

Comentado [RF279]: Esta solução terá 50ml de HCO₃

Comentado [RF280]: Atualmente, este valor tem perdido importância. Prefere-se então deixar para repor o bicarbonato apenas se pH < 7,9

Comentado [RF281]: Esta solução terá 100ml de HCO₃

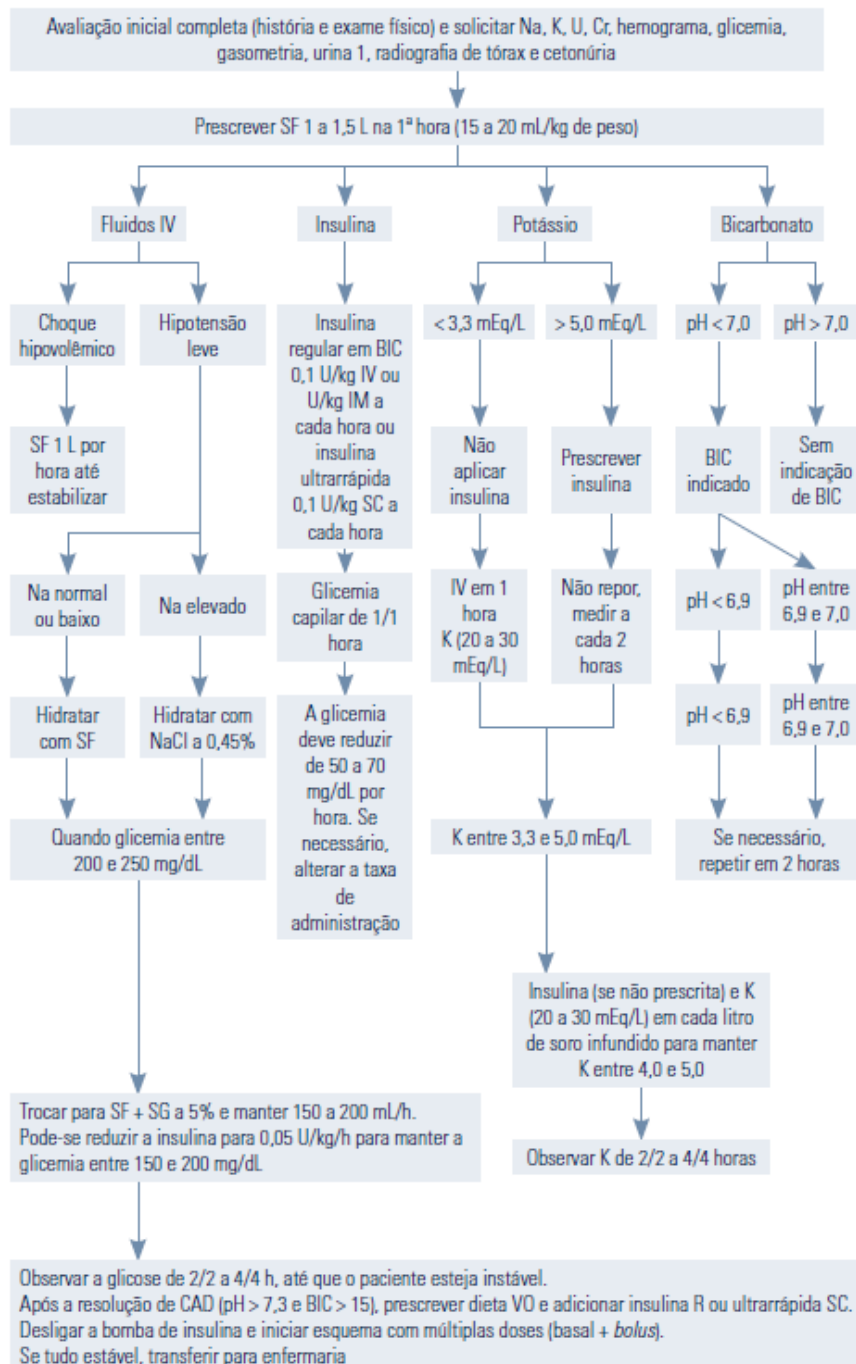
Comentado [RF282]: Não repor de rotina, até pelo risco de hipocalcemia

Comentado [RF283]: Se já houver uso prévio de insulina, pode-se manter a mesma dose utilizada ambulatorialmente

insulina NPH ou 1 aplicação no caso do análogo de longa duração glargina, e manter o esquema com múltiplas doses (*basal-bolus*)

Complicação mais temível: Edema cerebral, mais comum em crianças, Apresenta pico bimodal com manifestação tanto nas primeiras 6h de tratamento (2/3 dos casos) quanto após 24 horas (1/3 dos casos). A correção gradual da glicemia e dos eletrólitos visa a evitar o seu desenvolvimento

- Sintomas: RNC, alterações de comportamento, letargia, cefaleia, convulsões, bradicardia e incontinência urinária



Convulsão na emergência – status epilético

Paciente que entra em crise convulsiva: lateralizar o paciente e aguardar cerca de cinco minutos até que a crise cesse. Se isso não ocorrer, considerar status epilético e iniciar medicação na seguinte ordem:

1ª linha: Diazepam 10mg EV até 2x (se não puder pegar acesso para fazer EV, fazer Midazolam 1 a 3ml IM – *nunca aplicar diazepam IM!!*)

2ª linha: Fenitoína 250mg/5ml: $\text{Peso} \times 20 \div 250 + \text{SF}$ 250ml EV lentamente

3ª linha: Fenobarbital 100mg/ml ou 200mg/ml: 10 a 20mg/kg – velocidade máx 100mg/min, então, na prática:

* 100mg/ml: 1ml a cada 10 kg + SF 0,9% 100ml – correr em 20 min

* 200mg/ml: 0,5ml a cada 10 kg + SF 0,9% 100ml – correr em 20 min

Obs: Em paciente que faz uso crônico de Fenobarbital e faz crise convulsiva porque esqueceu de tomar a droga, pensar em abstinência ao Fenobarbital e considerar usar a droga antes da Fenitoína, caso o Benzodiazepínico não resolva.

4ª linha: sedação contínua

Obs: Uma causa relativamente comum de crises convulsivas persistentes é edema cerebral, às vezes até por um tumor que sangrou, então deve-se considerar fazer Corticoide EV nestes pacientes como medida auxiliar)

Diazepam – como usar em crises convulsivas

- Primeiro passo: Ao receber o paciente em crise convulsiva, lateralize-o e aguarde cerca de 5 min até que a crise cesse. Dê a chance que a crise encerre sem o diazepam, isso reduz os efeitos indesejados da droga

- Se crise > 5 min: infundir uma ampola (10mg) **EV**, pura (não diluir!)

- Se for difícil puncionar o acesso com o paciente convulsionando: Midazolam **3mls** IM

Obs: Caso não haja resposta na primeira dose, pode-se repetir mais uma ampola. Após isso, caso não responda, outras drogas devem ser usadas.

Comentado [RF284]: IM tem biodisponibilidade muito errática por esta via

Comentado [RF285]: 2,5 a 5mg IM

Evitando Hipotensão na IOT

- Muitas vezes, devido á sedação, o paciente cursará com hipotensão após a intubação

- Após a IOT, mantenha-se vigilante quando à PA do paciente e infunda volume ou inicie noradrenalina (4 amp de 8mg/4ml + SG5% 234ml) o quanto antes – Não postergue o início da noradrenalina, mesmo que ela seja desligada logo após, pior é deixar o paciente hipotenso

- Uma opção para elevar a pressão do paciente e assim ganhar tempo para preparar a noradrenalina é diluir **Adenalina 1mg/1ml 1ml em AD 9ml e aplicar 5ml**, caso o paciente fique hipotenso.

- Outra opção é iniciar Nora ou infundir volume antes da IOT

Fenitoína – Como usar em pacientes que não respondem ao Diazepam

- Dose de ataque: 20mg/kg

- Apresentação: 250mg/5ml

- Número de ampolas a ser feito: $\text{Peso} \times 20 \div 250 + \text{SF } 250\text{ml EV lentamente}$

- Tempo de infusão: Máximo de 50mg/min – Correr em 30min a 1h costuma acertar a margem

Obs: Nunca dilua em SG. A droga precipita e perde o efeito

Comentado [RF286]:

20 mg _____ 1kg _____ x ml
250mg _____ y kg _____ 5 ml

Comentado [RF287]: Muita gente faz uma dose prática de 3 amp + SF correr lentamente, mas isto não costuma ser muito exato

Fentanil – Como usar na intubação de sequência rápida

- Dose: 1 a 3 mcg/kg, puro. Em termos práticos, 4ml para um paciente de 70 kg

- Apresentação: 50mcg/ml

- Mecanismo: A via aérea é extremamente enervada pelo sistema simpático. A manipulação da via aérea, com passagem do tubo, pode desencadear uma resposta adrenérgica excessiva e fazer com que o paciente curse com hipertensão grave.

- É para atenuar a resposta adrenérgica que existe o fentanil, mas perceba que o sedativo e o relaxante muscular podem causar hipotensão, então essa resposta adrenérgica pode inclusive ajudar, já que a hipotensão é extremamente prejudicial ao paciente
- Logo, deve-se reservar o fentanil para situações em que a hipertensão deve ser evitada, como pacientes com patologias cardiovasculares
- Uma mudança recente desestimulou o uso da lidocaína, logo, se o paciente tem indicação de fentanil, use-o. Caso contrário, use apenas o sedativo e o relaxante muscular
- Evitar o fentanil na sepse, principalmente se o paciente estiver hipotenso

Gluconato de cálcio na emergência

É a medida mais importante na hipercalemia grave, pois estabiliza a membrana dos miócitos cardíacos, evitando a arritmia gerada pela hipercalemia – não altera a concentração sérica de potássio, apenas mantém o coração estável por 30min, dando tempo para depurar potássio através de outras medicações, como furosemida, por exemplo.

Gluconato de cálcio 10% = Ampolas de 10ml (1g)

Há várias formas de utilizá-lo

- “10 em 10 em 10”: Gluconato de cálcio 10% 10ml em SF/SG5% 100ml – Correr EV em 10 min
Ou
- Gluconato de cálcio 10% 20ml em SF 100ml – Correr em 20 min

Obs: Cuidado com pacientes que usam digitálicos, pois o gluconato pode precipitar um aintoxicação

Hiperglicemia assintomática na emergência – o que fazer?

Nada! Mesmo que glicemia 500!!

- Prescrever insulina regular para a correção, além de não resolver a longo prazo, tem muito potencial maléfico ao paciente
- Desconfie do paciente diabético que sempre teve a sua glicemia controlada e de repente começou a descompensar, pois muitas vezes pacientes diabéticos são oligossintomáticos e muitas causas podem descompensar suas glicemias – Uma causa bem comum são as infecções: examine bem o paciente e faça uma boa anamnese. Caso realmente não tenha nenhuma alteração, encaminhe-o ao ambulatório para controle.

Hipoglicemia na Emergência:

- Conduta imediata: Glicose 50% 4 amp EV
- Se não conseguir acesso venoso, o paciente não puder deglutir e não tiver glucagon pra fazer IM, passar uma sonda nasogástrica e administrar através dessa sonda
- Não dar alta logo após a administração da glicose, lembre-se que ela é extremamente lábil: eleva rapidamente a HGT, mas também é consumida rapidamente. Deve-se tentar alimentar primeiro o paciente, ainda no DE, com um carboidrato complexo antes de dar alta
- Investigar a causa da hipoglicemia. Lembre-se que ela é muito comum em usuários de glibenclamida ou de insulina

Insulina – como calcular o bolus

- Formula: $(HGT - 120) \div 30$

Ex: $(420 - 120) \div 30 = 10 \text{ UI}$

- Tabela:

$180 - 200 = 2 \text{ UI}$

201 – 250 = 4UI

251 – 300 = 6UI

301 – 350 = 8UI

351 – 400 = 10UI

Se > 70 ou > 400 mg/dL, avisar plantonista

Insulina – Como preparar em bomba

- Diluição: 1ml de insulina regular (= 100 UI) + SF 99 ml = 1 UI/ml

Obs¹: A insulina perde a eficácia após 6 horas – Pedir à enfermagem que troque a solução de 6/6h

Obs²: Em pacientes críticos, tentar ser mais tolerante quanto aos níveis glicêmicos (hipoglicemia mata mais que hiper), e sempre buscar o controle da glicemia com insulina EV, visto que o comprometimento circulatório desses pacientes pode fazer com que a biodisponibilidade da insulina seja alterada quando feita SC. Depois, com o paciente estável e com dieta oral é que se passa ao esquema subcutâneo

Comentado [RF288]:

Aplicar SG5% 40 ml (4 amp) e avaliar objetivamente a resposta do paciente (por ex., através da escala de coma de Glasgow). Lembre-se que, a depender da gravidade e do estado do paciente, ele pode precisar de um procedimento invasivo, a depender da resposta.

Comentado [RF289]:

Avaliar sinais de descompensação sintomática (Cetoacidose diabética ou EHHNC) e tratar de acordo. Se assintomático, corrigir normalmente.

Intoxicações exógenas

Intoxicação por anestésicos locais

- O quadro costuma ter início com toxicidade central (agitação, convulsão e depressão do SNC), seguida de bradicardia, assistolia ou taquiarritmias ventriculares

- Emulsão lipídica 20%:

- Dose inicial: 1,5 ml/kg EV em 1 min
- Doses adicionais: duas doses semelhantes podem ser administradas em intervalos de 5 min
- Manutenção: 15 ml/kg/hora
- Não ultrapassar dose de 12 ml/kg

Comentado [RF290]: A administração IV da emulsão cria um compartimento de lipídios no soro, o que reduz o sequestro de medicamentos lipofílicos nos tecidos (retira o tóxico dos órgãos).

- A emulsão também parece aumentar o inotropismo cardíaco por outros mecanismos.

Experts também tem sugerido o uso de emulsão lipídica na intoxicação por tricíclicos, β -bloqueadores ou outras drogas lipossolúveis.

Intoxicação por antidepressivos tricíclicos

- pH alvo: 7,45 a 7,55

- Bicarbonato de sódio 8,4%: 1ml = 1mEq

- Dose inicial: 1 a 1,5 mEq/kg EV
- Doses adicionais: metade da dose após 5-15 min, dependendo do pH

- Emulsão lipídica 20%: é uma opção

- Dose inicial: 1,5 ml/kg EV em 1 min

- Doses adicionais: duas doses semelhantes podem ser administradas em intervalos de 5 min
- Manutenção: 15 ml/kg/hora
- Não ultrapassar dose de 12 ml/kg

Intoxicação por betabloqueadores

Na PCR:

- Glucagon: 50 a 150mcg/kg
- Gluconato de cálcio 10% - 20 a 30 ml EV a cada 3-5 min (não se sabe quantas vezes pode ser repetida)
- Insulina + glicose em altas doses:
 - Insulina 1 U/kg EV em bolus
 - Insulina 0,5 a 2 U/kg/hora
 - Glicose para evitar hipoglicemia
 - Usar sangue de veia de grosso calibre, preferencialmente arterial, para medir a glicemia
- - Emulsão lipídica 20%:
 - Dose inicial: 1,5 ml/kg EV em 1 min
 - Doses adicionais: duas doses semelhantes podem ser administradas em intervalos de 5 min
 - Manutenção: 15 ml/kg/hora
 - Não ultrapassar dose de 12 ml/kg

Comentado [RF291]: A administração IV da emulsão cria um compartimento de lipídios no soro, o que reduz o sequestro de medicamentos lipofílicos nos tecidos (retira o toxico dos órgãos).

- A emulsão também parece aumentar o inotropismo cardíaco por outros mecanismos.

Experts também tem sugerido o uso de emulsão lipídica na intoxicação por tricíclicos, β-bloqueadores ou outras drogas lipossolúveis.

Intoxicação por bloqueadores dos canais de cálcio

Na PCR:

- Gluconato de cálcio 10% - 20 a 30 ml EV a cada 3-5 min (não se sabe quantas vezes pode ser repetida)
- Insulina + glicose em altas doses:
 - Insulina 1 U/kg EV em bolus
 - Insulina 0,5 a 2 U/kg/hora
 - Glicose para evitar hipoglicemia
 - Usar sangue de veia de grosso calibre, preferencialmente arterial, para medir a glicemia

Intoxicação por opióides

- Naloxona: 0,4mg/ml – amp 01ml

- Extra-hospitalar: 0,4mg IM ou 2mg intranasal
- Intra-hospitalar: 0,4mg a 0,2mg EV ou IO, podendo repetir a cada 2-3 min

Intoxicação por

Noradrenalina – como usar

- Indicação: pacientes hipotensos que não respondem ou têm contraindicação a volume

- Diluição: Noradrenalina 4 amp (8mg/4ml) + 234ml de SF ou SG5%

- Dose inicial: 5ml/h

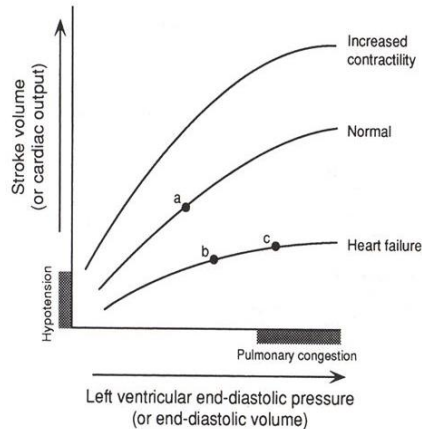
- Ajuste: Aumentar 5ml/h de 5/5min até estabilizar a PA

Obs¹: Sempre avaliar a causa do choque antes de iniciar a nora. Por exemplo, se hipovolemia, tentar fazer volume antes, senão a droga não fará efeito

Obs²: Pacientes chocados e em uso de noradrenalina têm vasoconstrição periférica, principalmente em pele, subcutâneo e trato gastrointestinal. Nunca use nesses pacientes medicações por via subcutânea, intramuscular ou oral. Apenas endovenoso.

Prova volêmica na Emergência

Curvas de Frank-Starling



- Preferir soluções balanceadas (Ringer Lactato) em vez das Salinas (SF). Reservar coloides para situações bem específicas, como Cirrótico com injúria renal que não respondeu a cristalóides

- Administrar alíquotas de 500/500ml (250/250ml se paciente com risco de congestão – ex: renais crônicos e IC) e avaliar resposta a cada dose (PA, FC, FR, sinais de congestão volêmica)

- Administrar mais volume se resposta parcial ao fluido, na ausência de sinais de congestão

- Interromper a administração de fluido se a meta tiver sido atingida, se o paciente deixar de responder (Lembrar do platô da Curva de Frank-Starling – nesse caso, não retardar o início de aminas vasoativas) ou se sinais de congestão

Pás – Como desfibrilar corretamente um paciente

- MUITO GEL: Para conduzir bem o estímulo

- POSICIONAMENTO: Uma na região paraesternal direita e outra no ápice cardíaco

- PRESSÃO SOBRE AS PÁS: Deve ser feita certa pressão sobre o tórax do paciente no momento do choque, não basta encostar

Sedação Contínua – Pós IOT

Idealmente, deve-se correr o Midazolam separado do Fentanil, pois a dose do primeiro é ajustada pela escala de RASS ou Ramsay, e a do segundo pelo BPS (escala comportamental da dor).

- Geralmente não é indicado deixar o paciente em sedação profunda, na maioria das vezes só queremos deixar o paciente confortável: com um RASS entre 0 e -3 e um BPS menor que 5.
- Quando só puder fazer o Mida e o Fenta no mesmo frasco: Midazolam 5mg/ml 30ml + Fentanil 50mcg/ml + SF/SG5% 80ml (conc = mida 1mg/ml + fenta 6,6mg/ml): iniciar a 10ml/h

Fentanil: Objetivo é deixar o BPS menor que 5

- Pode ser feito puro: Esvaziar um frasco de SF 100ml e colocar 50ml de Fentanil puro. Iniciar a 1 a 2ml/h e ajustar pelo BPS (escala comportamental da dor)

Ou

- Fentanil 50mcg/ml 20ml + SF 80ml (conc 10mcg/ml): Iniciar a 12ml/h e ir ajustando pelo BPS

Midazolam: Objetivo é deixar o RASS entre 0 e -3

- Midazolam 5mg/ml 30ml + SF/SG5% 120ml (conc = 1mg/ml): Iniciar a 4ml/h e ir ajustando pelo RASS

Ou

- Midazolam 5mg/ml 20ml + SF/SG5% 80ml (conc = 1mg/ml): Iniciar a 4ml/h e ir ajustando pelo RASS

BPS – Escala comportamental da dor		
Item	Descrição	Pontuação
Expressão facial	Relaxada	1
	Parcialmente contraída (p. ex. abaixamento palpebral)	2
	Completamente contraída (olhos fechados)	3
	Contorção facial	4
Movimentos dos membros superiores	Sem movimento	1
	Movimento parcial	2
	Movimentação completa com flexão dos dedos	3
	Permanentemente contraídos	4
Conforto com o ventilador mecânico	Tolerante	1
	Tosse, mas tolerante à VM a maior parte do tempo	2
	Brigando com o ventilador	3
	Sem controle da ventilação	4

Escala de RASS		
Pontuação	Classificação	Descrição
4	Combativo	Combativo, violento, risco para a equipe
3	Muito agitado	Conduta agressiva, puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
2	Agitado	Movimento despropositados frequentes, briga com o ventilador
1	Inquieto	Intranquilo, ansioso, sem movimentos vigorosos ou agressivos
0	Alerta e calmo	Alerta, calmo
-1	Sonolento	Adormecido, facilmente despertável, mantém contato visual por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Se move e abre os olhos ao comando verbal. Não dirige o olhar
-4	Sedação profunda	Não responde. Abre os olhos à estimulação física
-5	Sedação muito profunda	Sem resposta a estimulação física

Escala de Ramsay	
Pontuação	Descrição
1	Paciente ansioso, agitado ou ambos
2	Cooperativo, orientado e tranquilo
3	Responsividade a comando verbal com abertura ocular espontânea
4	Resposta rápida a estímulo glabellar ou estímulo sonoro vigoroso

5	Resposta débil a estímulo glabellar ou estímulo sonoro vigoroso
6	Ausência de qualquer estímulo

Solução polarizante (glicose + insulina)

Utilizada junto com o gluconato de cálcio para o manejo de hipercalemia grave

Há várias formas de se preparar:

- SG 10% 250ml (25g de glicose) + SG 50% 50ml (25g de glicose) + Insulina Regular 10 UI – Correr EV em 30 min
- SG 50% 100ml + Insulina Regular 10UI – Correr EV em 30 min
- Se ClCr < 30 a meia vida da insulina pode se prolongar, então é bom dobrar a dose de glicose ofertada: SG 10% 500ml (50g de glicose) + SG 50% 100ml (50g de glicose) + Insulina Regular 10 UI – Correr EV em 30 min

Comentado [RF292]: O ideal é administrar com bureta, mas pode fazer também esvaziando um potinho de SF de 100 e colocar tudo dentro

É bom evitar a solução de glicose pura 50% pura caso o paciente esteja sem acesso venoso central, pois o uso da glicose 50% em veia periférica pode causar flebite e perder o acesso

Sonda nasogástrica – sempre deve ser usada em intoxicações exógenas?

- Deve ser reservada para lavagem gástrica em pacientes intoxicados por agentes em forma de líquido ou pó (sondas convencionais não retiram comprimidos)

- Lembre-se que a sonda é incômoda, com risco de traumatismo e, mesmo com sonda apropriada, só se consegue remover cerca de 15% (ao contrario do carvão ativado, que quando administrado de forma precoce, inibe até 90% da absorção)

- Também é contraindicada a lavagem gástrica na intoxicação por produtos a base de hidrocarbonetos, como o querosene, ou ainda produtos cáusticos, como água sanitária (“entra queimando, sai queimando”)

- Lembre-se que a SNG não é obrigatória para a administração de carvão ativado, este pode ser ingerido por via oral, sem a passagem de sonda

Sulfato de magnésio

Há várias maneiras de usá-lo:

- Paciente de 70kg: Sulfato de magnésio 10% 02 amp + SF 250ml – Correr EV aberto

Torsades de Pointes

- Taquicardia ventricular polimórfica paroxística, geralmente não sustentada, muito comumente associada à sd. Do QT longo
- Em seu manejo, amiodarona está proscrita, pois prolonga ainda mais o QT
- CVE sincronizada não funcionaria, pois não há onda R para sincronizar, visto que o QRS é irregular
- Opções farmacológicas:
 - Sulfato de Magnésio 4g EV em 20 min – principal medida, independe dos níveis séricos de potássio
 - Lidocaína 100mg EV em 20 min
- Considerar desfibrilação apenas se a arritmia for sustentada e o paciente estiver estável
- Após estabilizar o ritmo e a clínica da paciente, enviá-la para observação especializada para checar se a simples suspensão do fator desencadeante é o suficiente, ou se é necessário CDI.

Trombose venosa profunda na emergência

1. Se suspeita clínica, calcular a probabilidade pré-teste pelo escore de Wells:

- Baixa probabilidade: pedir D-Dímero
 - D-Dímero de alta/moderada sensibilidade negativo: descarta TVP
 - D-Dímero de alta/moderada sensibilidade negativo, ou indisponível: complementar com USG
- Moderada probabilidade: pedir D-Dímero de alta sensibilidade (o de baixa não serve)
 - D-Dímero de alta sensibilidade negativo: descarta TVP
 - D-Dímero de alta sensibilidade negativo, ou indisponível: complementar com USG
- Alta probabilidade: solicitar USG (não adianta dosar D-Dímero)

Obs: se paciente > 50 anos, o corte do D-Dímero é 10 x idade do paciente

2. Qual USG?

- De compressão em veias proximais, por emergencista com know how no assunto
ou
- Duplex scan completo, realizado pela cirurgia vascular na maioria dos hospitais

3. Classificar a TVP

- Provocada / Não provocada: checar cirurgias (principalmente ortopédicas), imobilização, câncer etc
- Proximal / Distal
 - Proximal: poplítea, femoral comum, femoral profunda e ilíaca
 - Distal: abaixo da poplítea

4. Checar a gravidade da TVP: como não há escore validado para isso, como no TEP, checar sinais clínicos de comprometimento da perfusão do membro

- Palpar pulsos, checar temperatura e perfusão capilar – chamar staff mais experiente e/ou discutir o caso com a vascular, pois este paciente pode precisar de trombólise.

5. Tratamento

- TVP distal nem sempre precisa ser anticoagulada: pode-se seriar o USG para ver se há progressão ou regressão do trombo – necessário retorno garantido
- Nunca atrasar a anticoagulação por mais de 24h na suspeita de TVP, a não ser que o risco de sangramento seja alto
- Não atrasar mais de 6h a anticoagulação se Well de probabilidade moderada a alta
- Estratégias:
 - Marevan + heparina – pode ser internação domiciliar, se não houver trombose muito extensa que pode necessitar de trombólise
 - Novos anticoagulantes
 - Deambulação precoce pra todo mundo

Taquiarritmia em Gestante

- Cardioversão elétrica tá liberada, o líquido amniótico protege o feto

- Adenosina também tá liberada

- Dos betabloqueadores, o Atenolol é proscrito em gestantes, dá CIUR e outras broncas. Mas Succinato de Metoprolol e Pindolol são liberado

Ventilação mecânica invasiva

Modo PCV

Lembrar que P_{ins} é PEEP (padrão = 5cmH₂O) + P_{controle} (padrão = 15cmH₂O) = 20cmH₂O

A P_{ins} pode ser aumentada em caso de pacientes obesos com dificuldade de expansão torácica, por exemplo, mas se deve aumentar a P_{contr} proporcionalmente à PEEP (ex P_{cont} 20 + PEEP 8 = P_{ins} 28), pois uma diferença de P_{contr} e PEEP muito grande pode levar à lesão alveolar por distensão e colapamento alveolar exagerados

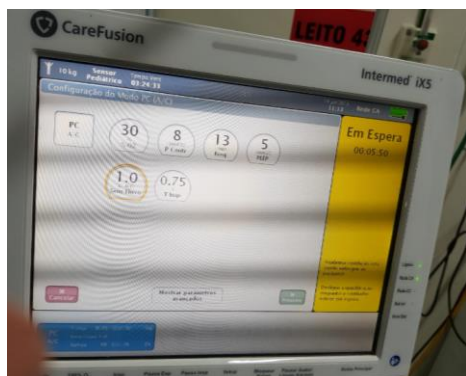
Nebulizando através de um tubo orotraqueal com um ventilador mecânico

Se o ventilador tiver a opção de nebulização, pode manter a NBZ tanto no modo PCV como no VCV.



Porém, se não tiver a opção de nebulização, conectar o cateter no ar comprimido / oxigênio da unidade, e ter o cuidado de deixar no modo PCV, pois o modo VCV detecta essa NBZ externa como um vazamento externo e dá assincronia. Até se pode deixar no modo PCV, desde que se altere a sensibilidade do aparelho (*Sens fluxo*) para os disparos.

Figura 1 Tubo T + Reservatório para NBZ em paciente com Ventilador mecânico



Na criança, a Sensibilidade de Fluxo padrão é 1,0, no adulto é 2,0

Se tiver muito vazamento, pode-se aumentar o valor da Sensibilidade de Fluxo para 3,0 ou 4,0, que já é suficiente. Em outra situação oposta, não numa nebulização, se o paciente estiver com dificuldade para disparar o fluxo, reduz-se o valor da Sensibilidade para -1,0 ou -2,0

Figura 2: Sensibilidade dos disparos = Sensibilidade de fluxo

Ventilação mecânica não invasiva

Nomeclatura e modalidades

- VNI com pressão única: CPAP, em que se regula somente uma pressão equivalente à EPAP ou PEEP (PEEP = EPAP)
- VNI com dois níveis de pressão: BIPAP, que engloba uma inspiratória, a IPAP, que nada mais é do que a pressão inspiratória total (PS + PEEP) e uma expiratória (EPAP), que se assemelha à PEEP; em ventiladores mecânicos microprocessados, regula-se PS e PEEP; como IPAP = PS + PEEP, a PS = IPAP – PEEP. Já a EPAP = PEEP

Comentado [RF293]: Continuous positive airway pressure

Comentado [RF294]: Expiratory positive airway pressure

Comentado [RF295]: Positive expiratory ending pressure

Comentado [RF296]: Bilevel positive airway pressure

Comentado [RF297]: Inspiratory positive airway pressure

Comentado [RF298]: Pressão de suporte

Modalidade	Característica	Indicação
BIPAP (BILEVEL)	Dois níveis de pressão (IPAP/EPAP ou PS/PEEP)	- Hipercapnias agudas, para descanso da musculatura respiratória - EAP cardiogênico - Infecções de imunossuprimidos
CPAP	Pressão constante nas vias aéreas	- EAP cardiogênico - PO de cirurgia abdominal - Apneia do sono leve/moderada

	CPAP	BIPAP (PS + PEEP)
Recrutamento alveolar: ↑PaO₂	++	++
Aumento da ventilação alveolar (volume minuto): ↓PaCO₂	-	+++
Conforto (sincronia paciente-ventilador)	+	++
Diminuição do trabalho respiratório	+	+++

Principais indicações de VNI (maior nível de evidência)

- Exacerbação de DPOC
- Edema pulmonar cardiogênico (CPAP + tratamento convencional)
- Auxílio do processo de retirada da VM
- Imunodeprimido em IRpA
- Evidências duvidosas: Asma, PAC grave e prevenção de IRpA pós extubação

Contraindicações:

- Agitação
- Glasgow < 12 (exceto DPOC)
- Obstrução das VA
- Tosse ineficaz
- Distensão abdominal/vômitos
- Hemorragia digestiva alta
- Arritmia cardíaca complexa
- Síndrome coronariana aguda
- Instabilidade hemodinâmica
- Lesões na face
- Barotrauma não drenado
- Cirurgia de esôfago

Monitoramento de resposta

- Avalia-se parâmetros objetivos (ex: volume corrente exalatório, FR, SatO₂, pH, PaO₂ e PaCO₂) e subjetivos (conforto respiratório e nível de consciência)

- Reavaliar o paciente a cada 30 ou 60 min - Qualquer sinal de “não melhora” ou piora após 1 a 2 horas de VNI indica necessidade de IOT e VMI de imediato

	DPOC exacerbado	Edema agudo pulmonar	Insuf. Resp. hipoxêmica	Pós-operatório
Modo	BIPAP (ou PSV/PEEP)	CPAP ou BIPAP	BIPAP (PSV + PEEP)	CPAP ou BIPAP
IPAP – PEEP (PSV)	VC = 6 ml/kgPP	VC = 6 ml/kgPP	VC = 6 ml/kgPP	VC = 6 ml/kgPP
EPAP (PEEP)	4 a 6 cmH2O	10cmH2O	≥ 8 cmH2O	≥ 7 cmH2O
FiO2	Para manter SatO2 > 92%	Moderada a alta	Alta	Para manter SatO2 > 94%
Interface	Nasal, facial, facial total	Facial, facial total, capacete	Facial, facial total	Facial, facial total, capacete
Local ideal	Emerg, semi, UTI	Emerg, semi, UTI	UTI	UTI
↓ IOT	+++	+++	++	++
↓ Mortalidade	+++	++	+	+

Indicar IOT e VMI se após VNI, em reavaliação, mantivermos os seguintes parâmetros:

- FR > 25irpm
- ↑ trabalho muscular respiratório
- pH < 7,35
- SatO2 < 90%
- FiO2 > 30%

Modelo de evolução – recebendo paciente em UPA

____ D em UPA

HD:

AP:

EM USO DE:

HPMA:

Paciente deu entrada nesta unidade às ____ horas do dia ____ com relato de ____, sendo realizado ____ . Evoluiu com ____

#EXAMES:

Comentado [RF299]: Anotar data, hora e resultado

EVOLUÇÃO ATUAL:

Recebo plantão com paciente em leito de observação em sala _____, em _____ estado geral, portando _____, com queixa de _____.

PA: ___ mmHg FC: ___ bpm SatO2: ___ % Tax ___ °C HGT ___ mg/dL DIU: ___ ml/kg/h

- ACV: RCR em 2T, BNF, sem SA

- AR: MV+ em AHT, sem RA

- ABD: Semigloboso, flácido, RHA+, indolor à palpação superficial ou profunda, DB (-), Murphy (-), Giordano (-), sem VMG ou MP

- NEU: Glasgow 15, PIFR, força muscular grau V, sem sinais de irritação meníngea, nistagmo ou ataxia

- EXT: Aquecidas, sem edemas, com pulsos periféricos cheios e simétricos, tempo de reenchimento capilar < 2 seg

CONDUTA:

- Mantenho monitorização e suporte cardiovascular e respiratório intensivos

- Mantenho antibioticoterapia em curso

- Converso com familiares sobre estado atual do paciente

- Solicito transferência ao HGE, área _____ – vaga gentilmente cedida por dr. _____, via SAMU, no aguardo de ambulância para transporte

- Aguardo estabilização hemodinâmica do paciente, baseada nas medidas tomadas, para tentar transferência para centro de referência - HGE

- Tento contato com HGE por telefone, sem sucesso

- Entro em contato com HGE para tentativa de transferência, porém sou informado por dr. _____ sobre indisponibilidade de _____ para receber paciente no momento. Aguardo _____ para novo contato, conforme orientações de colega plantonista

PCR com evolução para óbito – modelo de evolução

Paciente _____. Identificada PCR em ritmo de _____. Dou início junto à equipe de enfermagem às medidas de RCP conforme protocolo do ACLS 2015, com IOT ao _____º ciclo e administração de adrenalina a cada 3 a 5min, bem como amiodarona 300mg seguida de

150mg após 4 min. Medidas de RCP foram mantidas por ____ min, sem mudança de ritmo ou retorno à circulação espontânea. Declaro óbito às ____.

Comunico óbito à família, apesar dos esforços da equipe, e envio corpo ao SVO.

PCR com evolução para RCE – modelo de evolução

Paciente _____. Identificada PCR em ritmo de _____. Dou início junto à equipe de enfermagem às medidas de RCP conforme protocolo do ACLS 2015, com IOT ao ____º ciclo e administração de adrenalina a cada 3 a 5min, bem como amiodarona 300mg seguida de 150mg após 4 min. Após ____ min de RCP, paciente apresenta evolução para ritmo organizado, com retorno à circulação espontânea.

PA = __ mmHg FC = __ bpm SatO2 = __ Tax = __ °C HGT = __ mg/dL

Conduta:

1- Início noradrenalina a ____ mcg/kg/min

2- Solicito HMG, Ur, Cr, Na, K, Ca, Mg, TGO, TGP, FA, GGT, BTF, Coagulograma, Troponina I, CPK, CK-MB, PCR e gasometria arterial

3- Solicito passagem de SVD para quantificação de débito urinário 6/6h

Evasão de paciente

Realizo busca ativa na unidade por diversas vezes à procura de paciente, devidamente orientado a retornar ao consultório para dar continuidade ao atendimento, porém não o encontro. Solicito registro de evasão.

Calculadoras e escores:

Sepse - SOFA/QSOFA
DRC - KDIGO
SCA - KILLIP/TIMI/CRUSADE/HEART
AVC - NIHSS, TOAST
AVCH - HUNT HESS, FISHER
DPOC - GOLD
FUNCIONALIDADE - KPS/ECOG/KARNOFSK
FA - CHADSVASC / HASBLED
ABSTINENCIA ALCOOLICA - CIWA
PNEUMONIA –PSIPORT
DELIRIUM – CAM-ICU

Bomba infusora:

Gotas/min = mL/h ÷ 3

mL/h = Gotas/min × 3

Calculadoras diversas

Traumatismo crânio-encefálico

ESCALA DE COMA DE GLASGOW	
Abertura ocular	
Espontânea	4
Comando verbal	3
Estímulo doloroso	2
Nenhuma	1
Resposta verbal	
Orientada	5
Confusa	4
Palavras inapropriadas	3
Sons incompreensíveis	2
Nenhuma	1
Resposta motora	
Obedece comando verbal	6
Localiza estímulo doloroso	5
Movimento de retirada (não localiza dor)	4
Flexão anormal (decorticação)	3
Extensão anormal (descerebração)	2
Não responde	1
Resposta pupilar	
Duas pupilas fotorreagentes	0
Apenas uma pupila fotorreagente	-1
Nenhuma pupila fotoreagente	-2
Obs: lembre-se que a indicação de via aérea avançada para Glasgow < 9 foi desenvolvida visando o trauma. Individualizar sempre os pacientes clínicos antes de tomar essa decisão baseando-se exclusivamente no Glasgow	

Sepse

Uma dica prática é triar os pacientes potencialmente sépticos pelo qSOFA, para então aplicar-lhes o SOFA

quickSOFA	
PAS < 100mmHg	1 ponto
FR > 22 irpm	1 ponto
Glasgow < 15	1 ponto
Pontuação ≥ 2 sugere maior mortalidade e aumento de permanência em UTI	

ESCORE SOFA	
Necessário gasometria arterial, hemograma, creatinina e bilirrubinas	
Relação PaO ₂ /FIO ₂	> 400 – 00 ponto 301-400 – 01 ponto 201-300 – 02 pontos 101-200 – 03 pontos ≤ 100 – 04 pontos
Plaquetas (x10 ³ /mm ³)	> 150 – 00 ponto 101-150 – 01 ponto 51-100 – 02 pontos 21-50 – 03 pontos ≤ 20 – 04 pontos
Creatinina (mg/dL) Ou Débito urinário	< 1,2 – 00 ponto 1,2-1,9 – 01 ponto 2,0-3,4 – 02 pontos 3,5-4,9 – 03 pontos > 5,0 – 04 pontos 200-500ml/dia – 03 pontos < 200ml/dia – 04 pontos
Glasgow	15 – 00 ponto 13-14 – 01 ponto 10-12 – 02 pontos 6-9 – 03 pontos < 6 – 04 pontos
Vasopressores (mcg/kg/min) Obs: considerar quando administrados por pelo menos 1h	Sem hipotensão – 00 ponto PAM < 70mmHg – 01 ponto Dopamina ≤ 5 ou dobutamina em qualquer dose – 02 pontos Dopamina > 5 ou nora ≤ 0,1 – 03 pontos Dopamina > 15 ou nora > 0,1 – 04 pontos
Se foco de infecção confirmado ou suspeito com SOFA ≥ 2 = sepse	

Sedação e analgesia para procedimentos

BPS – Escala comportamental da dor		
Item	Descrição	Pontuação
Expressão facial	Relaxada	1
	Parcialmente contraída (p. ex. abaixamento palpebral)	2
	Completamente contraída (olhos fechados)	3
	Contorção facial	4
Movimentos dos membros superiores	Sem movimento	1
	Movimento parcial	2
	Movimentação completa com flexão dos dedos	3
	Permanentemente contraídos	4

Conforto com o ventilador mecânico	Tolerante	1
	Tosse, mas tolerante à VM a maior parte do tempo	2
	Brigando com o ventilador	3
	Sem controle da ventilação	4

Escala de RASS		
Pontuação	Classificação	Descrição
4	Combativo	Combativo, violento, risco para a equipe
3	Muito agitado	Conduta agressiva, puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
2	Agitado	Movimento despropositados frequentes, briga com o ventilador
1	Inquieto	Intranquilo, ansioso, sem movimentos vigorosos ou agressivos
0	Alerta e calmo	Alerta, calmo
-1	Sonolento	Adormecido, facilmente despertável, mantém contato visual por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Se move e abre os olhos ao comando verbal. Não dirige o olhar
-4	Sedação profunda	Não responde. Abre os olhos à estimulação física
-5	Sedação muito profunda	Sem resposta a estimulação física

Escala de Ramsay	
Pontuação	Descrição
1	Paciente ansioso, agitado ou ambos
2	Cooperativo, orientado e tranquilo
3	Responsividade a comando verbal com abertura ocular espontânea
4	Resposta rápida a estímulo glabellar ou estímulo sonoro vigoroso
5	Resposta débil a estímulo glabellar ou estímulo sonoro vigoroso
6	Ausência de qualquer estímulo

Níveis de Sedação para Procedimentos	
Sedação leve (sedação ansiolítica)	Função cognitiva prejudicada, porém com reflexos de vias aéreas e funções ventilatórias inalterados Ex: Paracentese, toracocentese, punção medular ou coleta de líquido e procedimentos ortopédicos com redução
Sedação moderada ("sedação consciente")	Depressão da consciência na qual o paciente responde propositalmente aos comandos verbais isolados ou acompanhados de estimulação tátil com os reflexos das vias aéreas e funções ventilatórias inalterados. Ex: Cardioversão elétrica

Sedação profunda	Depressão da consciência com resposta somente a estimulação repetida ou dolorosa e a capacidade de manter a função respiratória de forma independente pode estar prejudicada Ex: Intubação orotraqueal
Sedação dissociativa	Profundo estado de amnésia e analgesia, mantendo reflexos pulmonares, de proteção de vias aéreas e estabilidade hemodinâmica Ex: Uso de Cetamina
Anestesia geral	Perda de consciência e não despertar mesmo com estímulo doloroso com prejuízo da capacidade de manter função ventilatória. A função cardiovascular pode ser prejudicada. Obs: Este nível deve ser evitado no departamento de emergência

DROGAS EM PEDIATRIA

Exame físico geral

Criança refere

AP: Nega alergias medicamentosas ou demais comorbidades

EF: Criança em BEG, hidratada, normocorada, anictérica, acianótica, afebril, eupneica, ativa e reativa, normocárdica e normotensa para a idade.

PA: ___ mmHg FC: ___ bpm FR: ___ irpm SatO2: ___ % em AA Tax: ___ °C HGT ___ mg/dL

- ACV: RCR, sem B3 ou B4, BNF, sem SA

- AR: MV+ em AHT, sem RA

- ABD: Semigloboso, flácido, RHA+, indolor à palpação superficial ou profunda, DB (-), Murphy (-), Giordano (-), sem VMG ou MP

- NEU: Ativa e reativa, PIFR, força muscular grau V, sem sinais de irritação meníngea, nistagmo ou ataxia

- EXT: Aquecidas, sem edemas, com pulsos periféricos cheios e simétricos, tempo de reenchimento capilar < 2 seg

Exame físico complementar

- CAVIDADE ORAL E OROFARINGE: Sem evidências de hiperemias, adenomegalias, abaulamentos patológicos, placas ou exsudatos

- PESCOÇO: Traqueia centrada, musculatura tónica, sem alterações cutâneas à inspeção, ausência de massas ou tumorações à palpação

- ANOPERÍNEO: Pele e mucosa íntegras, toque retal com esfíncter normotenso, sem tumorações, com fezes em ampola retal, pastosas, sem melena em dedo de luva.

OTOSCOPIA:

- OE: Meato acústico externo com pele íntegra, sem lesões ou obstruções; MT íntegra, translúcida, sem abaulamentos ou nível hídrico, cone luminoso visível e tónico

- OD: Meato acústico externo com pele íntegra, sem lesões ou obstruções; MT íntegra, translúcida, sem abaulamentos ou nível hídrico, cone luminoso visível e tónico

Conduta

CD: - Prescrevo

- Alta com orientações médicas e seguimento ambulatorial em PSF
- Oriento paciente a retornar em caso de novas queixas ou intercorrências

Analgésicos

RX

USO ORAL

- **DIPIRONA** GOTAS PEDIÁTRICAS 500 mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR **1/Kg** GOTAS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

Comentado [RF300]: CRIANÇAS < 3 MESES OU < 5Kg NÃO DEVEM USAR DIPIRONA VO

CRIANÇAS MENORES < 1 ANO OU < 9Kg NÃO DEVEM SER TRATADAS COM DIPIRONA EV

Comentado [RF301]: Máximo: 50 gotas por dose (5g/dia)

- **DIPIRONA SOLUÇÃO ORAL** 50mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR **0,5/kg/dose** ML SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

Comentado [RF302]: 20-25mg/kg/dose
CONTÉM AÇÚCAR (3,5g/5ML). Preferir a apresentação gotas ou comprimido para diabéticos

Comentado [RF303]: Máximo: 25mL por dose (5g/dia)

- **PARACETAMOL** GOTAS 200mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR **1/Kg** GOTAS, PODENDO REPETIR DE 6/6H

Comentado [RF304]: Pode ser até 5x/dia
Dose máxima: 1000mg/dose (100gotas/dose) ou 4000mg/dia (400gotas/dia)

- **IBUPROFENO** GOTAS 50mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR **2-4/Kg/dose** GOTAS, PODENDO REPETIR DE 6/6H

Comentado [RF305]: 4-10mg/Kg/dose, máximo de 200mg/dose (80 gotas)

- **IBUPROFENO** GOTAS 100mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR 1-2/Kg/dose GOTAS, PODENDO REPETIR DE 6/6H

Comentado [RF306]: 4-10mg/Kg/dose, máximo de 200mg/dose (40 gotas)

Antieméticos

RX

USO ORAL

- METOCLOPRAMIDA GOTAS 4mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR 0,1-1/kg/dose GOTAS SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

Comentado [RF307]: Não é primeira escolha para tratamento de náuseas e vômitos em pediatria, devido à sua pouca eficácia e alto índice de efeitos colaterais

Comentado [RF308]: Máximo: 50 gotas/dose (10mg)

Comentado [RF309]: Ou 6/6h

- BROMOPRIDA GOTAS PEDIÁTRICAS 4mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR 0,8-1,6/Kg GOTAS SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

Comentado [RF310]: 0,5-1,0mg/Kg/dia DIVIDIDOS EM 3 TOMADAS

- BROMOPRIDA SOLUÇÃO ORAL 1mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR 0,3/Kg ML SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8h

- ONDANSETRONA 4mg _____ 01 CAIXA

TOMAR _____ COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8 HORAS

Comentado [RF311]: 8 A 15 kg: 0,5 cp (2mg) por dose
15 a 30kg: 01 cp (4mg) por dose
> 30kg: 02 cp (8mg) por dose

- ONDANSETRONA 4mg _____ 01 CAIXA

MACERAR E DISSOLVER UM COMPRIMIDO EM 10 ML DE ÁGUA E DAR À CRIANÇA _____ ML SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8 HORAS

Comentado [RF312]: 8 A 15 kg: 5ml (2mg) por dose
15 a 30kg: 10ml (4mg) por dose
> 30kg: 20ml (8mg) por dose

- VONAU FLASH MASTIGÁVEL 4mg _____ 01 CAIXA

MASTIGAR E ENGOLIR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8 HORAS

Comentado [RF313]: 8 A 15 kg: 0,5 cp (2mg) por dose
15 a 30kg: 01 cp (4mg) por dose
> 30kg: 02 cp (8mg) por dose

- DIMENIDRINATO SOLUÇÃO ORAL 12,5mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR 0,5/Kg ML SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8 HORAS

Comentado [RF314]: Não usar em < 2 anos

Comentado [RF315]: 2,5mg/mL

Comentado [RF316]: Dose: 1,25mg/Kg

- DIMENIDRINATO SOLUÇÃO ORAL 12,5mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR _____ ML SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 6/6 HORAS

Comentado [RF317]: Não usar em < 2 anos

Comentado [RF318]: 2,5mg/mL

Comentado [RF319]: 2 a 6 anos: 5 a 10ml/dose
6 a 12 anos: 10 a 20 ml/dose
> 12 anos: 20 a 40 ml/dose

Antibióticos

RX

USO ORAL

- CEFALEXINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 250mg/5ml _____ 01 FRASCO

TOMAR (1-2ml/Kg/dia ÷ 4) ML DE 6/6 HORAS, POR _____ DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 05:00 / 11:00 / 17:00 / 23:00

Comentado [RF320]: 50 a 100mg/Kg/Dia
Dose máxima: 2000mg/dia ou 5ml/dose (500mg/dose)

- AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 250mg/5ml _____ 01 FRASCO

TOMAR _____ ML DE _____ HORAS POR _____ DIAS

Comentado [RF321]: Neonatal: 20-30mg/Kg/dia ÷ 2
≤ 3 meses: 25-50mg/Kg/dia ÷ 3
> 3 meses: 25-50mg/Kg/dose ÷ 3

Dose máxima: 10ml/dose (500mg/dose)

- AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 250mg/5ml _____ 01 FRASCO

TOMAR (1ml/Kg/dia ÷ 3) ML DE 8/8 HORAS POR _____ DIAS

Comentado [RF322]: PARA > 3 MESES
50mg/Kg/dia
DOSE MÁXIMA: 10ml/dose (500mg/dose)

Lembrar que na faringoamigdalite o tratamento é, no mínimo, por 10 dias

Em infecções graves, pode-se dobrar a dose/Kg/dia, porém, respeitando-se o limite máximo diário de 500mg/dia

Comentado [RF323]: 50mg/kg/dia divididos em 2 ou 3 doses diárias

- AMOXICILINA CLAVULANATO SUSPENSÃO ORAL 400mg/5ml _____ 01 FRASCO

TOMAR 0,3125/kg ML DE 12/12H POR _____ DIAS

- AZITROMICINA SUSPENSÃO 200mg/5ml _____ 01 FRASCO

TOMAR (0,25/Kg) ML UMA VEZ AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR _____ DIAS

Comentado [RF324]: 10mg/Kg/dia

Lembrar que na faringoamigdalite o tratamento é, no mínimo, 05 dias

Na diarreia, é 10mg/kg/dia no primeiro dia, seguida de 5mg/kg/dia por mais 4 dias (dose total cumulativa de 30mg/kg)