

PLANTÃO RÁPIDO

Conteúdo

EXAME FÍSICO MASCULINO:	9
EXAME FÍSICO FEMININO:	9
CONDUTA:	10
EXAME FÍSICO COMPLEMENTAR:	10
REAValiação:	10
Masculina:	10
Feminina:	10
EXAMES COMPLEMENTARES:	11
ENCAMINHAMENTOS RÁPIDOS À UBS:	11
Hipertensão/Diabetes não controlados:	11
Hipertensão/Diabetes recém diagnosticados – sem uso de medicação:	11
Vacinação antitetânica:	12
POLITRAUMA:	12
RECEITAS PRONTAS:	13
ANALGESIA PADRÃO - Posto ###:	13
ANALGESIA PADRÃO - Posto ###:	14
ANALGESIA PADRÃO - Traumas ###:	14
ANALGESIA POTENTE - Traumas ###:	15
ANALGESIA PADRÃO – DOR ABDOMINAL:	15
ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA:	16
Intra-hospitalar:	16
Extra-hospitalar (conduta adaptada):	18
Conduta ideal (requer acompanhamento):	19
ABUSO SEXUAL:	20
AFTAS ORAIS (ESTOMATITE AFTOSA):	21
ALERGIA E PRURIDO:	22
Alergia – mais barato:	22
Alergia – médio:	23
Alergia – mais caro:	23
Alergia – espirros:	23

ANAFILAXIA.....	24
ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA.....	24
ASMA - Exacerbação.....	25
Asma – Prescrição para a alta, após a crise.....	26
Asma – Step 1.....	29
Asma – Step 2.....	29
Asma – Step 3.....	29
Asma – Step 4.....	30
BURSITES.....	31
CALMANTE FITOTERÁPICOS.....	33
CEFALEIAS PRIMÁRIAS ### Analgesia geral.....	34
CERATITE FOTOELÉTRICA ### - Luz UV, luz de solda	34
CHIKUNGUNYA.....	35
CÓLICA NEFRÉTICA.....	36
CONJUNTIVITE ### - Nota: só usar corticoide se paciente não tiver glaucoma.....	38
CORPO ESTRANHO OCULAR ### - Nota: só usar corticoide se paciente não tiver glaucoma.	39
CONSTIPAÇÃO.....	40
DENGUE ###.....	41
Indicações gerais de internação:.....	42
Indicações classe A de solicitação de exames complementares.....	42
Grupo A.....	43
Grupo B.....	45
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:.....	45
Grupo C.....	46
Grupo D.....	47
DIARREIA AGUDA ###.....	48
Diarreia inespecífica / gastroenterite viral – ausência de sinais de alarme – dura de 7 a 10 dias.....	49
DIARREIA BACTERIANA ### (Em crianças apresentando evacuações com sangue sem fezes - pensar em E. coli enterotoxigênica (não usar ATB, pelo risco de SHU) – geralmente autolimitada, de 3 a 7 dias.....	52
DIARREIA POR C. DIFFICILE ### - Suspeitar se diarreia + sinais sistêmicos + uso de ATB atual ou nas últimas 4 semanas – Uso crônico de IBP também aumenta o risco.....	54

DIARREIA POR CYCLOSPORA E ISOSPORA BELI ### Comuns em imunocomprometidos....	55
DIARREIA POR PROTOZOÁRIOS ### - Suspeitar se diarreia > 7 DIAS – Cólica, febre, disenteria e tenesmo sugerem amebíase / Esteatorréia sugere Giardíase.....	56
DIARREIA POR NEMATELMINTOS.....	57
DOENÇA HEMORROIDÁRIA TROMBOSADA.....	58
DISMENORREIA.....	59
DPOC DESCOMPENSADA.....	60
ECZEMA DE CONTATO.....	61
Caso leve.....	61
Caso intenso.....	62
ENXAQUECA.....	62
Crise leve à moderada / Pacientes virgens de tratamento.....	62
Crise moderada à severa.....	63
Migrânea na gestação.....	64
EPIDIDIMITE / ORQUITE.....	65
ERISPELA E CELULITE NA EMERGÊNCIA.....	65
ESCABIOSE.....	68
FARINGOAMIGLALITE INESPECÍFICA.....	68
FARINGOAMIGLALITE ESTREPTOCÓCICA.....	68
GASTRITE E DRGE.....	69
GOTA – Crise.....	70
Primeira linha: AINE.....	70
Contraindicação a AINE (Doença ulcerosa péptica ativa, uso de anticoagulantes ou intolerância).....	71
Contraindicação a AINE e Colchicina.....	71
H1N1 - Profilaxia.....	71
HORDÉOLO VOLUMOSO / BLEFARITE INTENSA.....	71
HERPES ZÓSTER.....	72
IMPETIGO CROSTOSO.....	73
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (CISTITE) NÃO-COMPLICADA.....	74
Primeira linha de tratamento.....	74
Segunda linha de tratamento.....	75
INTERTRIGO - CANDIDÍASE.....	76
LOMBALGIA MECÂNICA.....	78
METEORISMO (GASES).....	80

MICOSE SUBUNGUEAL E PAQUIONÍQUA.....	81
NASOFARINGITE AGUDA – RESFRIADO COMUM.....	81
OTITE EXTERNA AGUDA (OEA).....	83
OTITE MÉDIA AGUDA (OMA ou AOM).....	84
Diagnóstico diferencial: Otite Média Supurativa (OMS ou OME).....	86
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA (DE BELL).....	86
Síndrome de Ramsay Hunt.....	87
PARASITOSSES INTESTINAIS.....	88
Cisticercose.....	90
Neurocisticercose.....	91
PIELONEFRITE.....	91
Não complicada.....	91
Complicada.....	92
PITIRÍASE VERSICOLOR.....	93
PNEUMONIA adquirida na unidade.....	94
Baixo risco – Port I e II (III?) ou CURB 0 ou 1.....	95
Risco intermediário ou alto – Port IV ou V ou CURB > 2.....	100
PROSTATITE.....	102
QUEIMADURAS.....	102
RESFRIADO COMUM.....	103
RINITE ALÉRGICA INTENSA.....	104
RINOSSINUSITE AGUDA.....	104
RSVA.....	104
RSBA.....	106
Estratégia da prescrição adiada.....	107
SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL:.....	107
SUTURA:.....	108
Sem contaminação significativa:.....	109
Com contaminação significativa.....	109
TINHA CAPITIS.....	112
TINHA CORPORIS.....	112
TORCICOLO ESPASMÓDICO.....	113
TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO – Analgesia, antisséptico e orientações.....	115
TRAUMA TORÁCICO – ANALGESIA OTIMIZADA.....	116

TOSSE SECA.....	117
ÚLCERAS DE CAUSAS VARIADAS.....	117
VAGINITES, VAGINOSES, DSTs E MIPA.....	119
Vaginose.....	119
Candidíase.....	119
Tricomoníase.....	120
Gonorreia – Na ausência de laboratório, é preciso tratar Clamídia e Gonococo.....	121
Cancro mole.....	122
Linfogranuloma venéreo.....	122
Sífilis.....	123
Herpes genital.....	124
Moléstia inflamatória pélvica aguda.....	124
VERTIGEM e TONTURA.....	125
VERTIGEM POR DOENÇA DE MENIÉRE.....	127
VERTIGEM POR NEURITE VESTIBULAR AGUDA.....	128
VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA.....	129
ZIKA VÍRUS.....	131
RECEITUÁRIO.....	131
Analgésicos comuns.....	132
Anti-inflamatórios não seletivos.....	133
Anti-inflamatórios seletivos da COX-2.....	135
Antiespasmódico.....	135
Antimigranosos.....	137
Relaxantes musculares.....	138
Anti-heméticos, procinéticos e antivertiginosos.....	138
Fibra solúvel.....	139
Laxante isosmótico.....	139
Antialérgicos.....	140
Primeira geração.....	140
Segunda geração.....	140
Protetores gástricos.....	141
Corticoides.....	142
Mucolíticos e antitussígenos.....	144
Mucolíticos.....	144

Antitussígenos.....	145
Antibióticos.....	145
Situações especiais.....	146
Inibidores de β -lactamase.....	147
Macrolídeos.....	148
Quinolonas.....	149
Lincosamidas.....	150
Metronidazol e outros 5-Nitroimidazóis.....	151
Rifamicina e rifampicina.....	152
Repositor de flora intestinal.....	153
Betabloqueadores.....	153
Contraindicações aos Betabloq.....	153
Tipos de betabloqueadores:.....	153
Antidepressivos.....	155
Tricíclicos.....	155
Inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS).....	156
Inibidores da receptação de serotonina e noradrenalina (IRSN).....	157
Inibidores da receptação de noradrenalina e dopamina.....	157
Antipsicóticos.....	157
Típicos ou neurolépticos.....	158
Atípicos.....	160
Crems ginecológicos.....	161
Soluções intranasais.....	161
Colírios.....	162
Nebulização.....	162
Nebulização com adrenalina.....	163
Repelentes.....	163
Liberados na gestação:.....	163
Tópico.....	163
EXAMES:.....	164
Tuberculose:.....	165
ROTINA E PROCEDIMENTOS.....	166
Diluições comuns do departamento de emergência:.....	166
Analgesia.....	166

Antiarrítmicos.....	166
Anticonvulsivantes.....	167
Antieméticos.....	167
Drogas vasoativas.....	167
Íons estabilizadores.....	168
Hipotensores.....	168
Sedativos e relaxante muscular.....	168
Solução polarizante.....	168
Adenosina – como usar?.....	169
Abdome agudo.....	169
Pancreatite aguda.....	169
Agitação psicomotora na emergência – manejo farmacológico.....	174
Bicarbonato na PCR – quando está indicado?.....	175
Carvão ativado – fazendo a melhor utilização.....	175
Cetoacidose diabética (CAD).....	175
Introdução.....	175
Critérios diagnósticos de CAD: (<i>preencher todos</i>).....	176
Exames complementares na avaliação.....	176
Conduta:.....	176
Critérios de controle da CAD:.....	178
Convulsão na emergência – <i>status epiléptico</i>	180
Diazepam – como usar em crises convulsivas.....	180
Epilepsia – considerações práticas para o clínico geral.....	180
Evitando Hipotensão na IOT.....	181
Fenitoína – Como usar em pacientes que não respondem ao Diazepam.....	182
Fentanil – Como usar na intubação de sequência rápida.....	182
Gluconato de cálcio na emergência.....	182
Hiperglicemia assintomática na emergência – o que fazer?.....	183
Hipoglicemia na Emergência:.....	183
Insulina – como calcular o bolus.....	183
Insulina – Como preparar em bomba.....	184
Intoxicações exógenas.....	184
Intoxicação por anestésicos locais.....	184
Intoxicação por antidepressivos tricíclicos.....	184

Intoxicação por betabloquadores.....	185
Intoxicação por bloqueadores dos canais de cálcio.....	185
Intoxicação por opióides.....	185
Noradrenalina – como usar.....	185
Prova volêmica na Emergência.....	186
Pás – Como desfibrilar corretamente um paciente.....	187
Sedação Contínua – Pós IOT.....	187
Solução polarizante (glicose + insulina).....	189
Sonda nasogástrica – sempre deve ser usada em intoxicações exógenas?.....	189
Sulfato de magnésio.....	189
Torsades de Pointes.....	189
Traumatismo cranioencefálico.....	190
Trombose venosa profunda na emergência.....	192
Taquiarritmia em Gestante.....	193
Ventilação mecânica invasiva.....	193
Modo PCV.....	193
Nebulizando através de um tubo orotraqueal com um ventilador mecânico.....	193
Desmame de VMI (Extubação).....	194
Ventilação mecânica não invasiva.....	194
Via aérea avançada na emergência.....	196
Os passos da IOT de sequência rápida.....	196
Planos para uma intubação bem sucedida.....	198
Evasão de paciente.....	199
Sequência prolongada de intubação.....	199
Via aérea Crash.....	199
Modelo de evolução – recebendo paciente em UPA.....	199
PCR com evolução para óbito – modelo de evolução.....	201
PCR com evolução para RCE – modelo de evolução.....	201
Calculadoras e escores:.....	201
Bomba infusora:.....	201
Calculadoras diversas.....	202
Traumatismo crânio-encefálico.....	202
Sepse.....	202
Sedação e analgesia para procedimentos.....	203

DROGAS EM PEDIATRIA.....	205
Exame físico geral.....	205
Exame físico complementar.....	205
Conduta.....	206
Analgésicos.....	206
Antieméticos.....	207
Antibióticos.....	208

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.

ENCAMINHAMENTOS RÁPIDOS À UBS

Hipertensão/Diabetes não controlados

À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS

CARO COLEGA

SOLICITO, POR GENTILEZA, SE POSSÍVEL, RETORNO PRECOCE À UNIDADE PARA REAVALIAÇÃO DE ESQUEMA ANTI-HIPERTENSIVO / ANTIDIABÉTICO E SEGUIMENTO REGULAR NA ATENÇÃO BÁSICA

GRATO E À DISPOSICÃO!!

Hipertensão/Diabetes recém diagnosticados – sem uso de medicação

À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS

CARO COLEGA

SOLICITO, POR GENTILEZA, SE POSSÍVEL, RETORNO PRECOCE À UNIDADE PARA AVALIAR INTRODUÇÃO DE ESQUEMA ANTI-HIPERTENSIVO / ANTIDIABÉTICO E SEGUIMENTO REGULAR NA ATENÇÃO BÁSICA

GRATO E À DISPOSIÇÃO!!

Vacinação antitetânica

À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS

ENCAMINHO PARA AVALIAÇÃO DE SITUAÇÃO VACINAL, EM PARTICULAR, VACINA ANTITETÂNICA

GRATO E À DISPOSIÇÃO!!

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- 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 - Traumas ###

Rx

USO ORAL

1- NIMESULIDA 100 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 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 ABDOMINAL, 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 | Continua |

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

2- CARBAMAZEPINA 200 MG _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H

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

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

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

2- DIAZEPAM 10 mg _____ 20 COMPRIMIDOS

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

3- FLUOXETINA 20 mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO PELA MANHÃ

RETORNAR AO PSF APÓS 21 DIAS DE TRATAMENTO PARA REAVALIAÇÃO

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

2- DIAZEPAM 10 mg _____ 20 COMPRIMIDOS

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

3- CITALOPRAM 20 mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE, ANTES DE DORMIR

RETORNAR AO PSF APÓS 21 DIAS DE TRATAMENTO PARA REAVALIAÇÃO

ABUSO SEXUAL

Rx

IM

1- PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI _____ 02 AMPOLAS

APLICAR UMA AMPOLA EM CADA GLÚTEO MÉDIO

2- CEFTRIAXONA 500 MG _____ 01 AMPOLA

APLICAR EM GLÚTEO MÉDIO

USO ORAL

3- AZITROMICINA 500 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

TOMAR OS 02 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

4- METRONIDAZOL 250 MG _____ 08 COMPRIMIDOS

TOMAR 08 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

5- - LEVONORGESTREL 0,75 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

TOMAR OS DOIS COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

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

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

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

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

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

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

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 ABDOMINAL, PODENDO REPETIR DE 8/8H

Ou

1- LEVONORGESTREL 1,5 G _____ 01 COMPRIMIDO

TOMAR UM COMPRIMIDO EM DOSE ÚNICA

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)

+ 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 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

Ou

2- SALBUTAMOL SPRAY AEROSSOL 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	
Asma leve: controle atingido com uso apenas de medicação de alívio, ou com doses baixas de	Nas últimas 4 semanas, o paciente teve: 1) Sintomas diurnos mais	Asma bem controlada: todas as respostas foram negativas

corticoide inalatório (CI), ou antagonista do receptor de leucotrieno (ARLT) – (STEP 1 ou STEP 2)	do que duas vezes na semana?	Reduz-se um Step
Asma moderada: controle com o uso de associação de agonista beta-2 adrenérgico de longa duração (B2LA) mais CI em baixa dose (STEP 3)	2) Acordou alguma noite devido à asma?	Asma parcialmente controlada: Se 1 a 2 respostas forem positivas
	3) Precisou de medicação de resgate mais que duas vezes na semana	Mantém-se o Step
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)	4) Teve limitações de suas atividades devido à asma?	Asma não controlada: 3 a 4 respostas forem positivas
		Aumenta-se um Step

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 	<p>Não é necessário tratamento de manutenção</p>
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 	<p>Corticoide inalatório em dose baixa,.</p> <p>Alternativa: antileucotrieno</p>
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 	<p>Corticoide inalatório em dose moderada-alta, associado ou não a beta agonista de longa duração.</p> <p>Alternativa: Antileucotrieno ou Teofilina</p>
Persistente grave: <ul style="list-style-type: none"> Sintomas: diários e contínuos Sintomas noturnos: quase diários 	<p>Corticoide inalatório em dose alta, associado ou não a beta agonista de longa duração.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Alternativa: Associar antileucotrieno ou Teofilina</p> <p>Na persistência de sintomas, considerar corticoide oral ou Anti-IgE</p>
--	--

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 PNEUMOCO/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

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

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

INALAR 01 CÁPSULA DE 12/12H, DIARIAMENTE

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

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 4

Rx

USO INALATÓRIO

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

INALAR 01 CÁPSULA DE 12/12H, DIARIAMENTE

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

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

Ou

Rx

USO INALATÓRIO

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

INALAR 01 CÁPSULA DE 12/12H, DIARIAMENTE

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

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

BURSITES

Rx

USO ORAL

1- CAFEÍNA 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 02 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- 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

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

1- PASSÍFLORA INCARNATA 360 mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE POR 30 DIAS

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

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

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

2- OPTOCARE _____ 01 FRASCO

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

Outras marcas: Lacrifilm, Systane

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 DIPIRONA, SE NECESSÁRIO.

2- DIPIRONA 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: Rastreo 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 ente 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

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

Ou

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- BENEFIBER ® _____ 01 CAIXA

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

3- 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

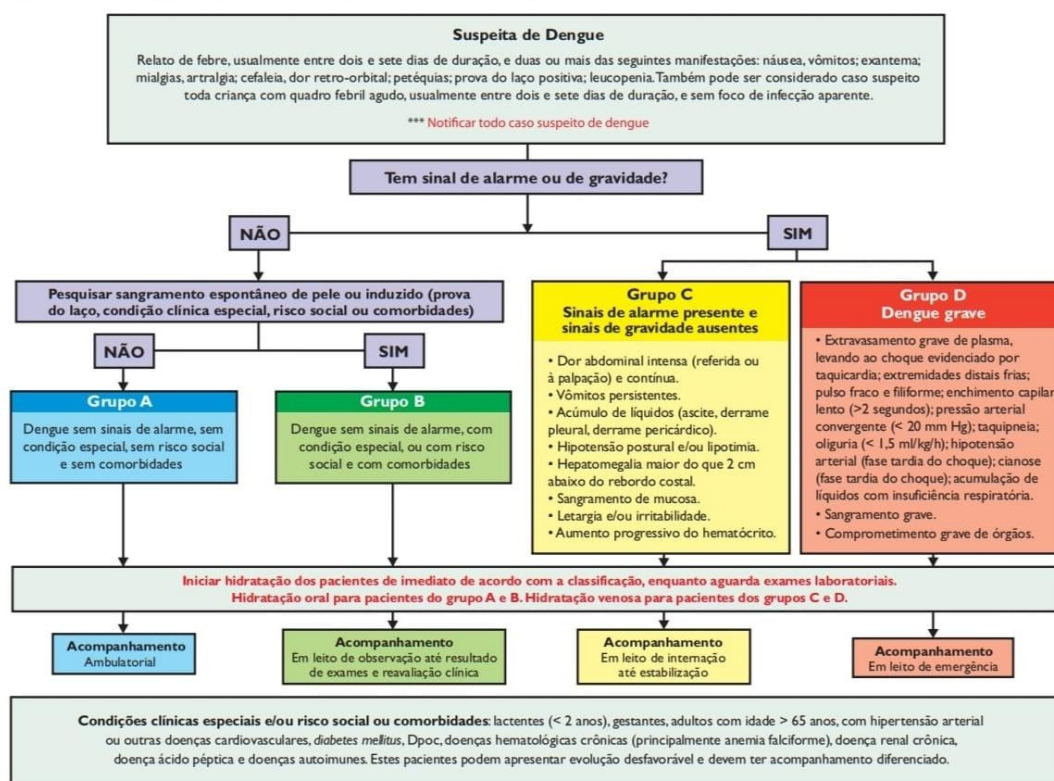
- Hematócrito e plaquetas
 - Pacientes com doença crônica prévia
 - Idade > 65 anos
 - Crianças < 1 ano
- Sorologia após o 6º dia de sintomas: ELISA
- Alternativamente, pode solicitar o TR com pesquisa de antígeno NS-1, que é positivo de um dia antes do início dos sintomas até o 4º dia de apresentação (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-	Só apresenta resultados positivos após o quinto dia de doença.

ELISA	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)

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 retrorbitária, 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

Rx

USO ORAL

1- DIPIRONA 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



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: _____%

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 pé)							
PA mmHg (deitado)							
Temp. Axilar °C							

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: _____%

Informações complementares

Grupo B

Crítérios:

1. Febre por até 7 dias, com pelo menos 2 sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retrorbitária, 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

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.

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 cristaloides e considerar infusão de coloides
- 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
 - 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 CIVD) – 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 é 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

- 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 ABDOMINAL, 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 10 A 15 VEZES AO LONGO DO DIA

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 10 A 15 VEZES AO LONGO DO DIA

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- BUSCOPAN COMPOSTO® _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR ABDOMINAL, 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 10 A 15 VEZES AO LONGO DO DIA

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- BUSCODUO® _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR ABDOMINAL, 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 10 A 15 VEZES AO LONGO DO DIA

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- DIPIRONA 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 ABDOMINAL, 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 10 A 15 VEZES AO LONGO DO DIA

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

➔ Considerar bacteriana as diarreias que acompanham quadros claramente inflamatórios, com paciente apresentando sinais de colite, dor em FIE, tenesmo ou com quadros mais graves ou com disfunção orgânica associada (ex: Injúria renal importante)

Rx

USO ORAL

1- CIPROFLOXACINO 500 MG _____ 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 05 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

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 ABDOMINAL, 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 10 A 15 VEZES AO LONGO DO DIA

Ou

Rx

USO ORAL

1- AZITROMICINA 500 MG _____ 03 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 03 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00

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 ABDOMINAL, 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 10 A 15 VEZES AO LONGO DO DIA

DIARREIA POR C. DIFFICILE ### - Suspeitar se diarreia + sinais sistêmicos + uso de ATB atual ou nas últimas 4 semanas – Uso crônico de IBP também aumenta o risco

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

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 ABDOMINAL, 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 ABDOMINAL, 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 ABDOMINAL, 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

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

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 ABDOMINAL, 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 ABDOMINAL, 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 ABDOMINAL, 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

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 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

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

APÓSESTE 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

Crise moderada à severa

Rx

USO ORAL

1- NARATRIPTANO 2,5 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO PRIMEIRO SINAL DE ENXAQUECA. SE NÃO HOVER 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 HOVER 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

Rx

USO ORAL

1- CEFALIV® _____ 01 CAIXA

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

2- METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA

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

Ou

Rx

USO ORAL

1- CEFALIAM _____ 01 CAIXA

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

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

EPIDIDIMITE / ORQUITE

Rx

USO ORAL

1- CIPROFLOXACINO 500mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 10 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08h00 – 20h00

ERISPELA 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

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

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:

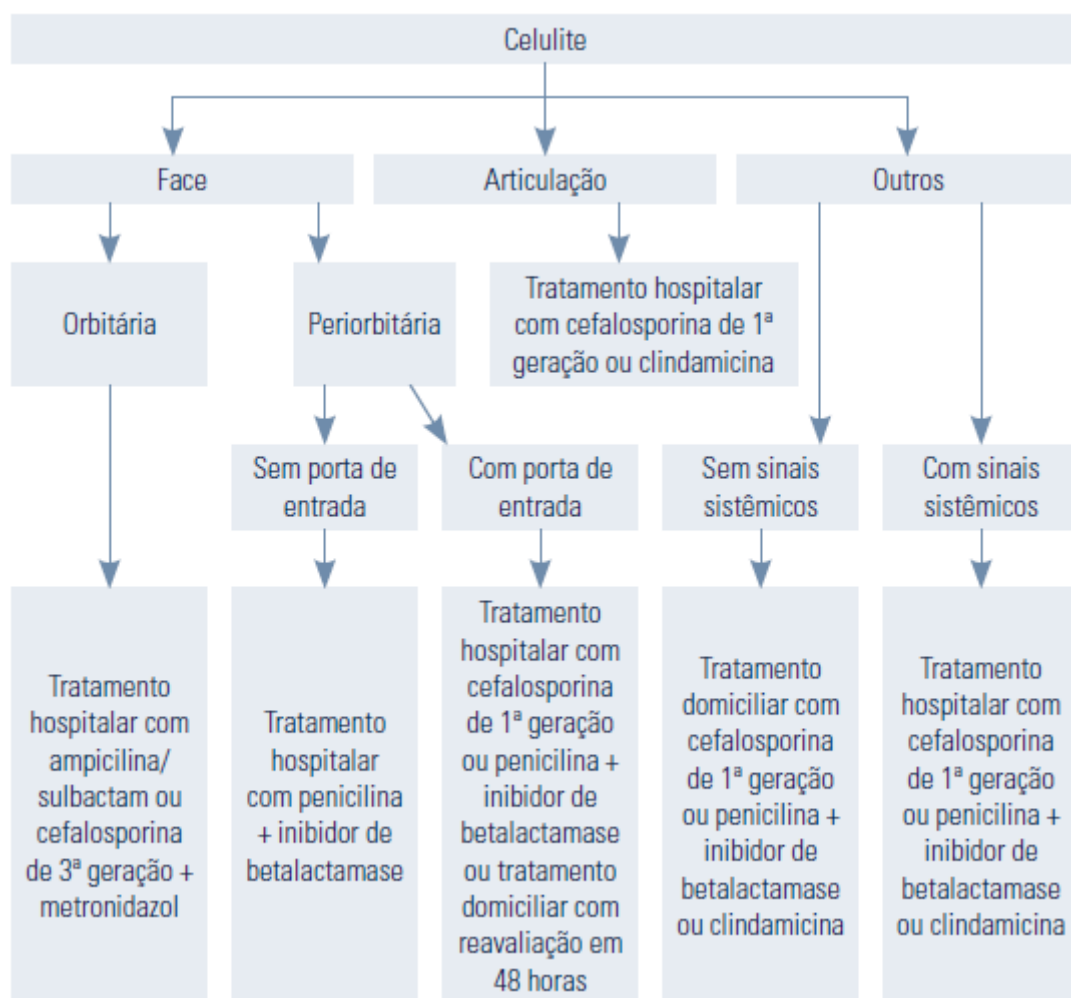
RX

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

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

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

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

3- DIPIRONA 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 Morna 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- CEFALEXINA 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

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

Bacteriúria assintomática: tratar apenas:

- Gestantes
- Pessoas que serão submetidas a procedimentos cirúrgicos urológicos

Infecção urinária não complicada: sexo feminino com queixa de disúria, estrangúria, polaciúria, às vezes hematúria, sem demais sintomas sistêmicos

- Maior agente etiológico: enterobactérias – *E. coli*

Primeira linha de tratamento

Obs:

- ➔ Em mulheres, não colher exames (tratar empírico), exceto se não melhora
- ➔ Em homens, a ITU é sempre considerada complicada, pois costuma estar relacionada a HPB, logo, é sempre necessário a coleta de exames, especialmente urocultura, e deve-se dar preferência à ciprofloxacina 500mg 12/12h por 07 dias ou fosfomicina 3g 03 doses (01 a cada 48h)

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
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 07 DIAS

INTERTRIGO - CANDIDÍASE

Rx

USO ORAL

1- FLUCONAZOL 150mg _____ 04 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 07 DIAS ATE 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- DORILAX® _____ 01 CAIXA

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

APLICAR COMPRESSAS DE ÁGUA MORNAS TRÊS VEZES AO DIA

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

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 + CAFÉINA 50mg
_____ 01 CAIXA

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

APLICAR COMPRESSAS DE ÁGUA MORNAS 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 PAQUIONÍQUA

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

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

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

Rx

USO ORAL

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

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 10 DIAS

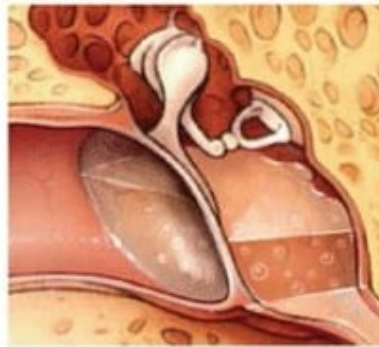
HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

2- DIPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

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

Diagnóstico diferencial: Otite Média Supurativa (OMS ou OME)

Otitis Media with Effusion (ear fluid)



Acute Otitis Media (ear infection)

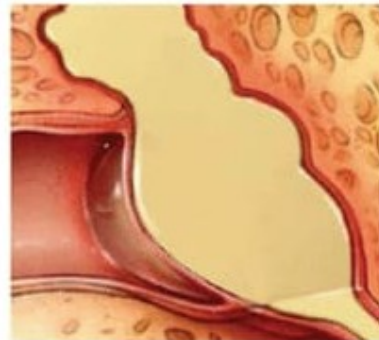


Figure 2. Comparison of otitis media with effusion (top) and acute otitis media (bottom). The left images show the appearance of the eardrum on

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

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

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

PARASITOSES INTESTINAIS

Rx

USO ORAL

1- IVERMECTINA 06 MG _____ 04 COMPRIMIDOS

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

Ou

Rx

USO ORAL

1- ALBENDAZOL 400 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

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

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

Ou

Rx

USO ORAL

1- SECNIDAZOL 1000 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

TOMAR OS 02 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

Ou

Rx

USO ORAL

1- SECNIDAZOL 1000 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

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

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)

3- DIPIRONA 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

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

3- DIPIRONA 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

Mulheres com ITU + sintomas sistêmicos, porém sem sepse, litíase urinária ou alteração da função renal

- ➔ Solicitar sumário de urina e urocultura
- ➔ Considerar fazer uma dose de Ceftriaxona 01g ainda no PA, antes da alta, 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

1- LEVOFLOXACINO 750 MG _____ 07 COMPRIMIDOS

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

Complicada

- HOMENS
- DIABETES MELITUS
- LITÍASE RENAL
- IMUNOSSUPRESSÃO
- TRANSPLANTADO RENAL
- UROSSEPSE

CONSIDERAR INTERNAÇÃO OU ENTÃO 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

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 pitiríase 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 pescoço, 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

USO TÓPICO

2- FENTICONAZOL SPRAY 20mg/mL _____ 01 FRASCO

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

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 \geq 43 mg/dL	1	2	13%	Risco intermediário. Hospitalização curta ou tratamento ambulatorial supervisionado
Respiratória (frequência) \geq 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 \geq 65 anos	1	5	57%	Pneumonia muito grave. Considerar UTI

PORT PSI – *Pneumonia Severity Index*

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 (27 – 29%)	Alto risco – internação hospitalar

Tempo de tratamento:

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

Crítérios de resposta terapêutica na PAC

- Temperatura $>$ 37,5°C
- FR $<$ 24irpm
- FC $<$ 100bpm
- PAS \geq 90 mmHg
- SatO₂ \geq 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 (azitromocina ou claritromicina), ou terapia dupla com betalactâmicos e macrolídeos ou quinolonas respiratórias.

- 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- 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 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

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

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- DIPIRONA 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

Rx

USO ORAL

1- MOXIFLOXACINO 400 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 05 DIAS

Risco intermediário ou alto – Port IV ou V ou CURB \geq 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)

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)!

- 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.

PROSTATITE

Rx

USO ORAL

1- CIPROFLOXACINO 500mg _____ 42 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 21 DIAS

HORÁRIO SUGERIDO: 08h00 – 20h00

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- DAPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

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

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- SALSEP SPRAY _____ 01 FRASCO

APLICAR 01 JATO EM CADA NARINA 5X/DIA

Ou

2- MARETIS® _____ 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 + PSEUDOEFEDRINA 120mg __ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 07 DIAS

RINOSSINUSITE 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

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- DAPIRONA 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

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.

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

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- DAPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

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

USO TÓPICO

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

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

Ou

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

À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS

ENCAMINHO PARA AVALIAÇÃO DE SITUAÇÃO VACINAL, EM PARTICULAR, VACINA ANTITETÂNICA APÓS FERIMENTO DE RISCO

GRATO E À DISPOSICÃO!!

TINHA CAPITIS

Rx

USO ORAL

1- GRISEOFULVINA 500mg _____ 50 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, POR 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

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- CICLOBENZAPRINA 5 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO SAIR DA EMERGÊNCIA

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

1- DORILAX® _____ 01 CAIXA

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

Rx

USO ORAL

1- CAFEÍNA 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 CRANIOENCEFÁLICO – Analgesia, antisséptico e orientações

RX

USO ORAL

1- DIPIRONA 500MG _____ 01 CAIXA

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

USO TÓPICO

2- CLOREXIDINA SPRAY _____ 01 FRASCO

APLICAR 02 JATOS NA LESÃO, TRÊS VEZES AO DIA, ATÉ MELHORA

LAVAR DELICADAMENTE DURANTE O BANHO COM ÁGUA E SABÃO NEUTRO PELA MANHÃ E À NOITE. TROCAR CURATIVO A CADA LAVAGEM

RETORNAR À EMERGÊNCIA EM CASO DE:

1. Dor de cabeça que não melhora com analgésicos comuns
2. Náuseas, vômitos, tonturas ou convulsão
3. Sonolência excessiva
4. Desmaio, fraqueza, diminuição da força ou formigamento nas pernas ou metade do corpo
5. Dificuldade para falar ou entender, de memória ou concentração
6. Diminuição da audição ou visão
7. Movimentos estranhos do olho, visão dupla
8. Perda de líquido claro ou sangue pelo ouvido ou nariz
9. Alteração do tamanho das pupilas
10. Piora importante de dor na nuca ou durante movimentos do pescoço
11. Pode continuar usando as medicações prescritas pelo seu MÉDICO, porém não use sedativos, remédios para dormir, xaropes para tosse ou bebidas alcoólicas pelo menos nas próximas 48 horas. Durante o sono para ser acordado frequentemente (2 a 3 vezes), para que se possa avaliar a presença dos sinais acima descritos

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

2- 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

1- LEVODROPROPIZINA XAROPE 6mg/ml _____ 01 FRASCO

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

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

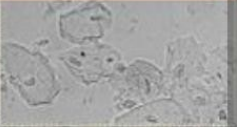


HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 00

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

Tricomoniase

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

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

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

Rx

USO ORAL

1- AZITROMICINA 500 MG _____ 02 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

2- CIPROFLOXACINO 500 MG _____ 01 COMPRIMIDO

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

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

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

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

Sífilis

Rx

USO INTRAMUSCULAR

1- PENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI ____ 02 AMPOLAS

APLICAR UMA AMPOLA EM CADA GLÚTEO MÉDIO

Ou

1- PENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI ____ 06 AMPOLAS

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

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

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

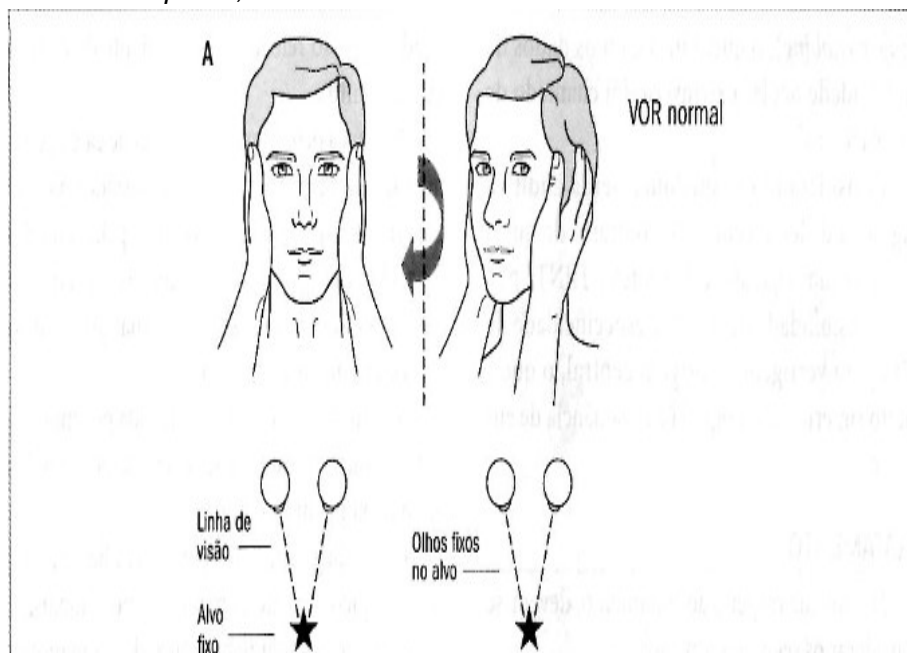
ou o ambiente estão girando, podendo estar associado a instabilidade, náuseas e vômitos	Vertigem recorrente	Vertigem posicional paroxística benigna (VPPB)
		Doença de Menière
		Migrânea vestibular
Tontura não vertiginosa - Desequilíbrio - Pré-síncope - Tontura inespecífica	Causas cardiovasculares	Hipotensão postural
	Causas sistêmicas	Arritmias
		Medicações ou drogas ilícitas
		Desidratação
		Anemia
		Distúrbios hidroeletrolíticos
		Disfunção renal
	Causas psiquiátricas	Disfunção hepática

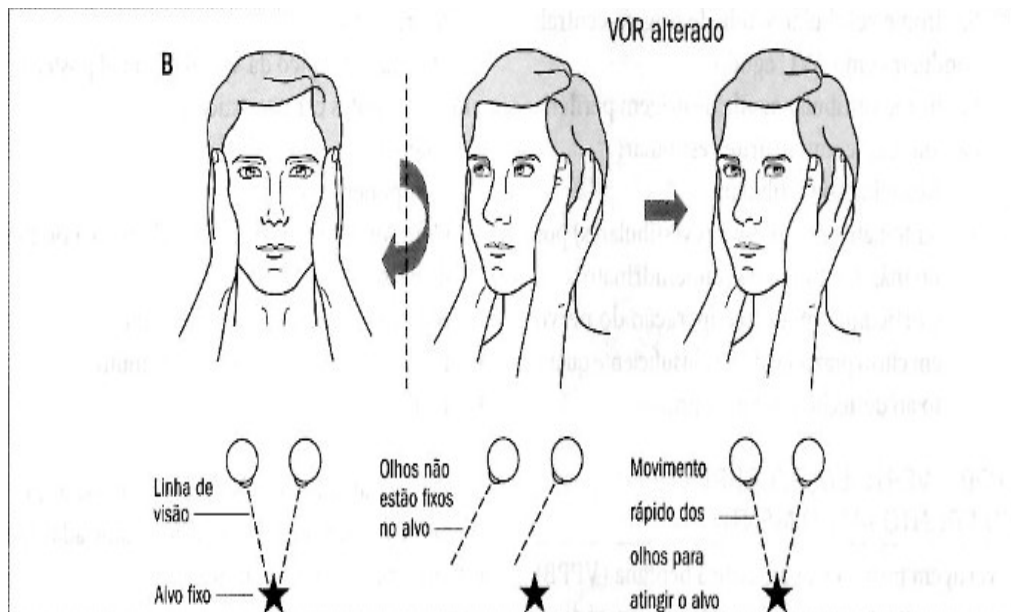
Obs: Exames de imagem pouco ajudam na investigação de vertigem de origem periférica, e lesões de crescimento lento, como neuromas acústicos, não produzem sintomas, pois há tempo para os mecanismos compensatórios ocorrerem. Além disso, drogas ototóxicas em geral não causam vertigem grave, pois afetam bilateralmente o labirinto, não havendo predominância de lado

Abordagem da vertigem na emergência:

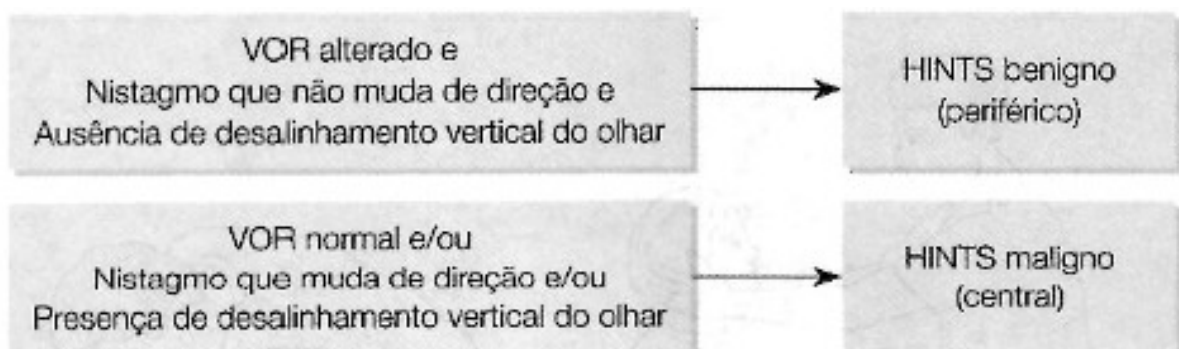
- 1º passo: diferenciar se é central ou periférica, pesquisando presença de sinais focais, que sugerem a primeira situação, e, na dúvida aplicar o HINTS (Sensibilidade de 96 a 100% para lesão central – superior à RNM)

- HI: *Head Impulse*, ou *Reflexo vestibulo-ocular*





- 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

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

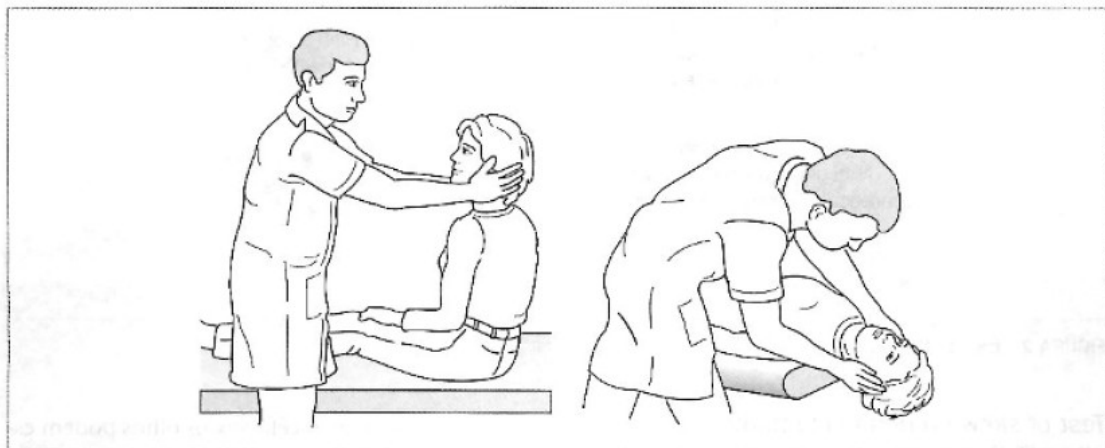


FIGURA 3 Manobra de Dix-Hallpike. Nesta manobra, deve-se inicialmente virar a cabeça do paciente 45° para o lado da orelha que será testada e então deitá-lo rapidamente com a cabeça pendente. Deve-se aguardar 30 segundos, observando se há surgimento de nistagmo.

Tratamento: Manobras de Epley e Sermont

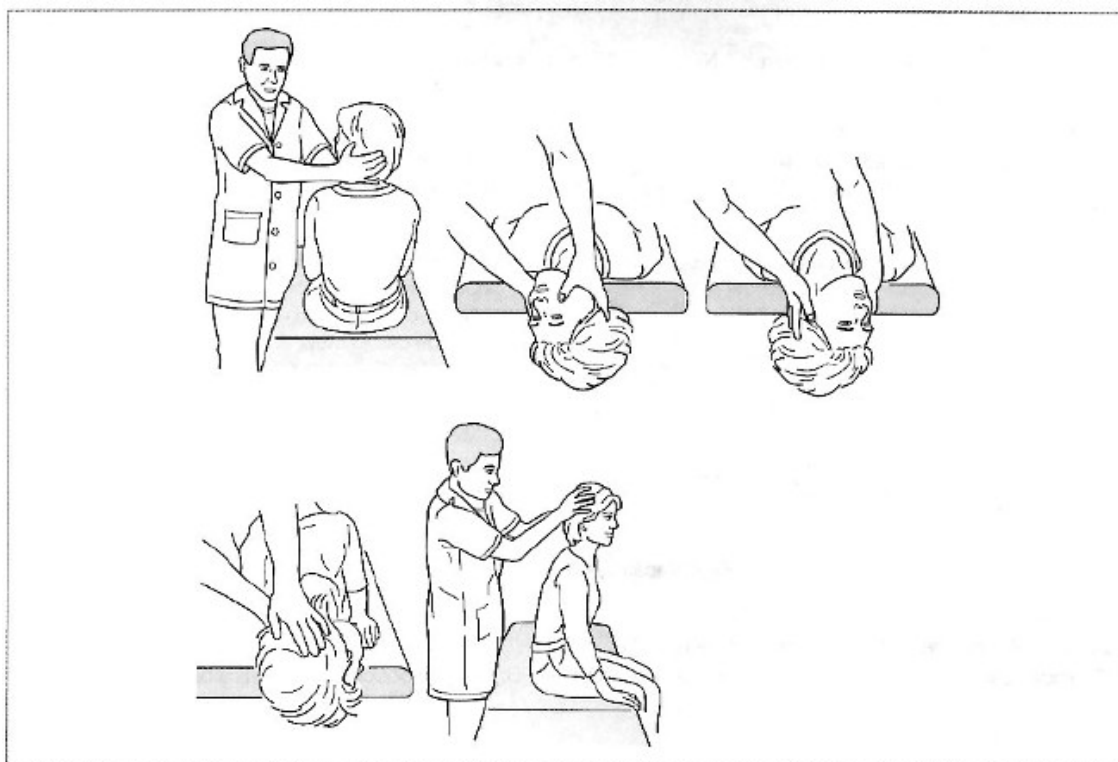


FIGURA 4 Manobra de Epley para tratamento da vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) à esquerda. A manobra de Epley começa com o paciente sentado e a cabeça virada 45° para o lado que se deseja tratar. O paciente é então deitado rapidamente com a cabeça pendente. Vira-se 90° a cabeça para o outro 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.

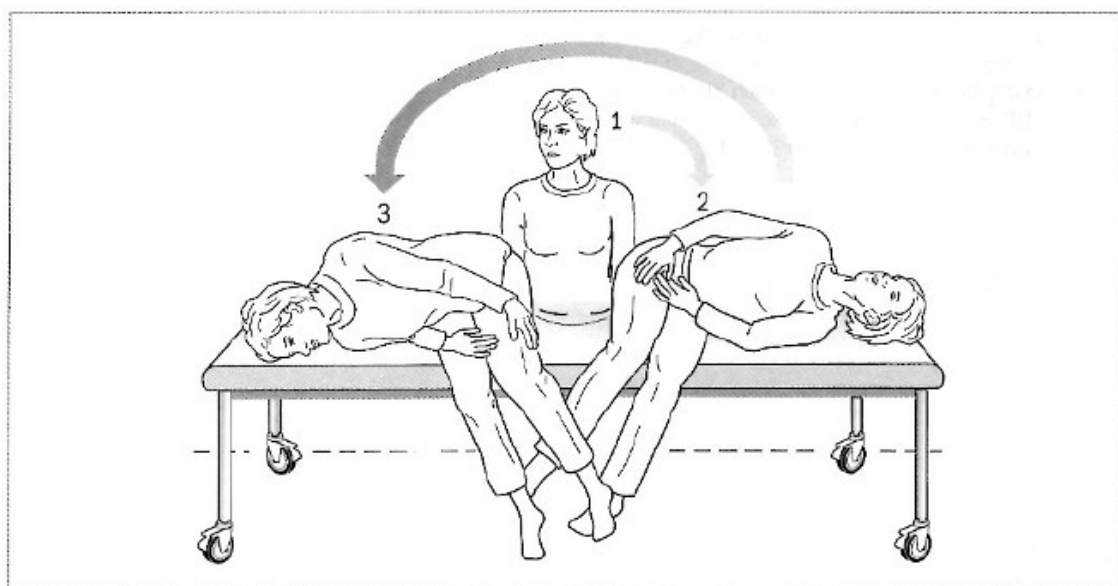


FIGURA 5 Manobra de Semont para tratamento da vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) à esquerda. Na manobra de Semont, a cabeça é rodada 45° na direção oposta à orelha afetada. O paciente é então deitado sobre a orelha afetada e aguarda-se um minuto. Após esse período, joga-se rapidamente o corpo 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

- DAPIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA

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

- DAPIRONA 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

- PARACETAMOL 500 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 8/8H SE NECESSÁRIO.

- PARACETAMOL 500mg + PSEUDOEFEDEDRINA 30mg __ 01 CAIXA

TOMAR 02 COMPRIMIDOS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 8/8H SE NECESSÁRIO.

- TYLENOL SINUS ® 500/30 mg _____ 01 CAIXA

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

- TYLENOL SINUS ® 01g/60mg _____ 01 CAIXA

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

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

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

- DORILAX ® _____ 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.

- 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

- 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

- 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 ABDOMINAL, PODENDO REPETIR DE 8/8H

- BUSCOPAN COMPOSTO® _____ 01 CAIXA

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

- BUSCODUO® _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO SE DOR ABDOMINAL, 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 HOVER MELHORA, PODE REPETIR 01 COMPRIMIDO APÓS 6H HORAS.

- SUMATRIPTANO 25 MG _____ 02 CAIXAS

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

- 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

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

Relaxantes musculares

RX

USO ORAL

- CICLOBENZAPRINA 10 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE

- CAFEÍNA 35mg + DAPIRONA 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

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

Segunda geração

RX

USO ORAL

- CETIRIZINA 10mg _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 05 DIAS

- 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 + PSEUDOEFEEDRINA 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:

- 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: sepse 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

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

- 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 distribuição	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	Intermediário	Intermediária	Intermediária
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

Antibióticos

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®)	Carbapenêmicos	β lactâmico + β lactamase inib. (Unasyn®, Zosyn®)	Clindamicina	Cefalosporinas 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 antabuse, gosto metálico	Reduz limiar convulsivo	Reduz a agregação plaquetária	Causa mais comum de colite por <i>C. difficile</i>	Efeito antabuse (exclusivo do Cefotetan)	Prolonga intervalo QT Pode exacerbar miastenia gravis Tendinopatia
Outras informações	Excelente absorção e biodisponibilidade. Zero cobertura para aeróbios. Em geral, não deve ser utilizado como monoterapia para outra coisa, que não colite por <i>Clostridium difficile</i>	Imipenem e meropenem geralmente são preferíveis ao ertapenem	-	-	Menos usadas comumente para infecções anaeróbias	Em geral, não é recomendada em crianças

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 orovalvulares 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

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

- 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

- METRONIDAZOL 250 MG _____ 08 COMPRIMIDOS

TOMAR 08 COMPRIMIDOS EM DOSE ÚNICA

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

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

RX

USO ORAL

- RIFAMPICINA 300 MG _____ 03 CÁPSULAS

TOMAR 03 CÁPSULAS EM DOSE ÚNICA

- RIFAMPICINA 300 MG _____ 08 CÁPSULAS

TOMAR 02 CÁPSULAS DE 12/12 HORAS POR DOIS DIAS

- RIFAMPICINA 300 MG _____ 08 CÁPSULAS

TOMAR 02 CÁPSULAS PELA MANHÃ EM JEJUM, NO MESMO HORÁRIO, POR 04 DIAS SEGUIDOS

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

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 <u>Tartarato:</u> 100mg VO e 1mg/ml EV <u>Succinato XR:</u> 25, 50 e 100mg	50 a 400mg	1-2x	3-7h	Sim	Não
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 supradesnivelamento 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).

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})
 - Acatisia (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

Inibidores da receptação de serotonina e noradrenalina (IRSN)

- Venlafaxina: ef. adversos similares aos ISRS;
- Duloxetina: ↓ ef. adversos.

Rx

USO ORAL

- VENLAFAXINA 37,5mg _____ 10 COMPRIMIDOS

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

- VENLAFAXINA 75mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, CONTINUAMENTE

- VENLAFAXINA 75mg _____ 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS AO DIA, NO MESMO HORÁRIO, CONTINUAMENTE

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, 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

- HALOPERIDOL 5mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA, NO MESMO HORÁRIO

- 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

- 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

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

- RISPERIDONA 2mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE, CONTINUAMENTE

- RISPERIDONA 3mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE, CONTINUAMENTE

- RISPERIDONA 3mg _____ 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12h, CONTINUAMENTE

Cremes 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 oftálmica 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

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)

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

- 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:

- 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 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

Classe Ia	Classe Ib	Classe II	Classe III
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Alfa-metildopa ▶ Bezafibrato ▶ Codeína ▶ Dapsona ▶ Enalapril ▶ Furosemida ▶ Isoniazida ▶ Maconha ▶ 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

- 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 sentinela), 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 perfurada 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

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 PaO ₂ < 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				
					pO ₂ > 70	pO ₂ 61–70	pO ₂ < 55–60		pO ₂ < 55
Arterial pH	≥ 7.7	7.6–7.69		7.5–7.59	7.33–7.49		7.25–7.32	7.15–7.24	< 7.15
Serum sodium (mEq/l)	≥ 180	160–179	155–159	150–154	130–149		120–129	111–119	≤ 110
Serum potassium (mEq/l)	≥ 7	6–6.9		5.5–5.9	3.5–5.4	3–3.4	2.5–2.9		< 2.5
Serum creatinine (mg/dl)									
[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 = 15 minus actual GCS									
Age points									
Age (years)	≤ 44	1	2	3	4	5	6		
			45–54	55–64		65–74	≥ 75		

Abordagem geral da pancreatite aguda:

PANCREATITE AGUDA

- **Suspeita diagnóstica** -> Pedir amilase (lipase é bem mais cara, melhor poupar para casos mais duvidosos). Se inconclusivo, complementar investigação com exame de imagem
- **Diagnóstico confirmado:**
 - Solicitar USG de fígado e vias biliares à procura de litíase biliar (maior causa: 40%!) + triglicerídeos (terceira maior causa: 15%!) + cálcio (principalmente se administração excessiva recente)
 - Calcular APACHE II: Solicitar Gasometria, Na, K, Cr, HMG
 - ✓ 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 infeção
 - ✓ 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
- ❖ 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

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
 - 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 poderá 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)

Cálculos bioquímicos:

- Ânion-gap = Na – (Cl + HCO₃): normal de 8 a 10mEq/L
- Osmolaridade efetiva: $2 \times Na + glicemia/18$: 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

- $K < 3,3 \text{ mEq/L}$: 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 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 inicial 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 $\text{pH} < 7,0$
 - pH entre 6,9 e 7,0: HCO_3^- 8,4% 50ml em AD 500ml – correr EV em 4h
 - $\text{pH} > 6,9$: HCO_3^- 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 $< 1,0 \text{ mg/dL}$ (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:

- $\text{pH} > 7,3$

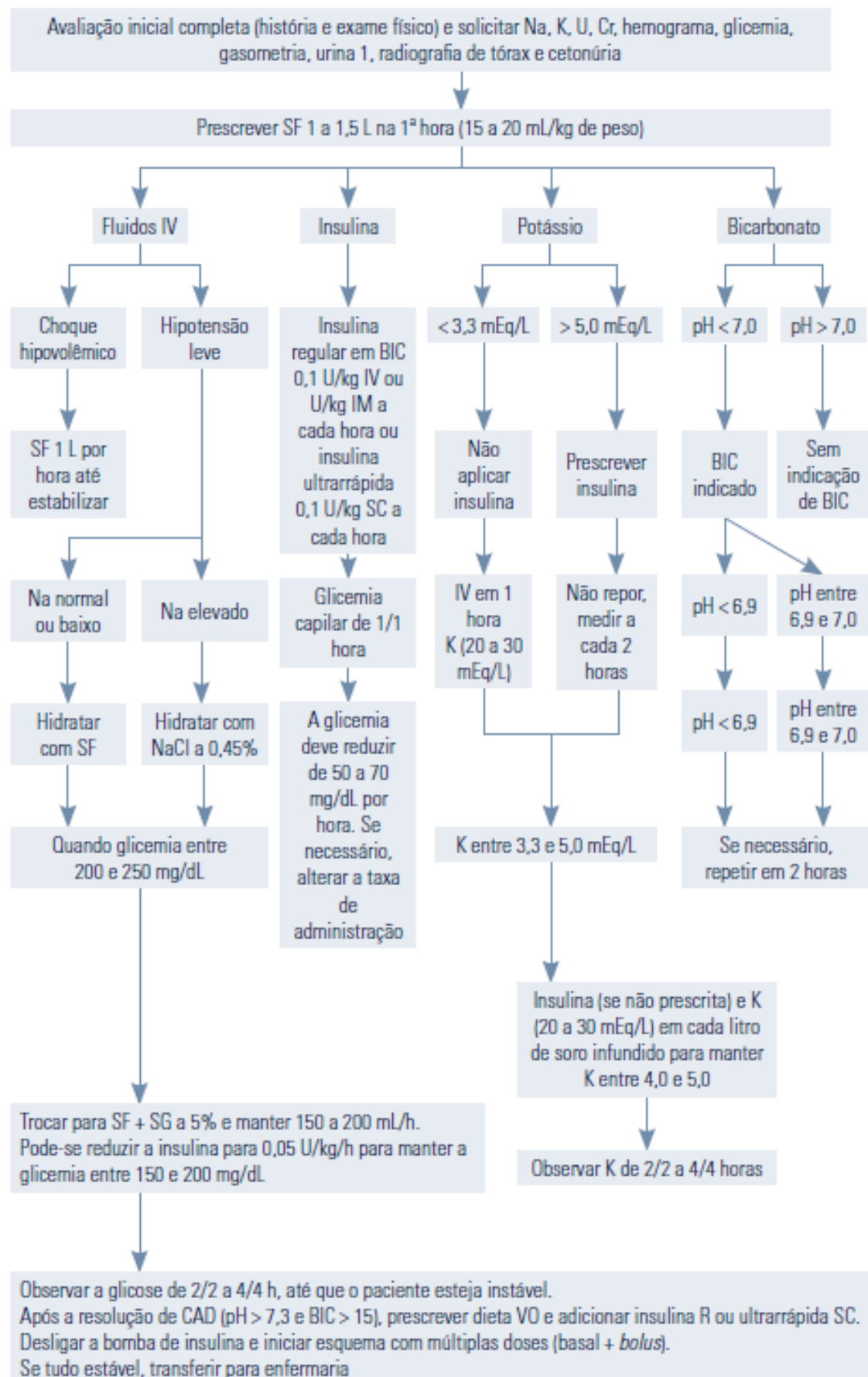
- Glicemia < 200 mg/dL
- Bicarbonato > 18 mEq/L
- Paciente alerta, estável hemodinamicamente, sem náuseas ou vômitos

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 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.

Epilepsia – considerações práticas para o clínico geral

Epilepsia é um tema complexo, coisas que fogem da primeira linha acabam sendo mais pro especialista. Mas que se os clínicos e generalistas souberem algumas lições, elas são as seguintes:

1) Evitar fazer diazepam se o paciente já parou de ter crise. Não previne recorrência e só rebaixa o paciente. Se chegou em pós-ictal é melhor hidantalizar.

2) Evitar introduzir fenobarbital a longo prazo, mas não suspender de uma vez se o paciente já toma. É um inferno pra tirar e tem muito efeito colateral.

- 3) Crise TCG é coisa de criança, adolescente ou no máximo adulto jovem. Epilepsia que começa em adulto e idoso é quase tudo focal, mesmo que generalize.
- 4) Toda nova crise deve ser investigada.
- 5) Toda nova crise deve ser investigada.
- 6) Se você está no particular, levetiracetam é sempre uma boa opção. Serve pra focal e generalizada, pouco efeito colateral, não interage com outras drogas. Se for pra escolher uma droga pra saber manejar depois de fenitoína eu diria esta. Deve entrar no SUS nos próximos anos.
- 7) Tentar evitar intubar no pós-ictal (só se precisar muito). O paciente vai acordar. Intubar geralmente é mais morbido. Se precisar intubar e não estiver em estado de mal, evitar sedar (principalmente com midazolam, que dura muito tempo), porque é capaz de você conseguir extubar meia hora depois (o que obviamente não vai acontecer se você sedar).
- 8) Nunca suspender nada abruptamente a não ser que haja algum efeito colateral ameaçador à vida. Suspender abruptamente tem risco alto de dar crise.
- 9) Droga antiepiléptica geralmente precisa tomar pra vida toda, porque tem risco de recorrência. São raros os casos em que dá pra tirar. Esse negócio de “vamos suspender porque toma há muito tempo” geralmente não dá certo (apesar de às vezes ser possível reduzir dose devagar).
- 10) Reforçando: não fazer diazepam em pós-ictal e investigar toda nova crise com imagem e LCR (no mínimo).

Evitando Hipotensão na IOT

- Muitas vezes, devido à 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 **Adrenalina 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

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 uma intoxicação

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 = 2UI

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

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

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 betabloquadores

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

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

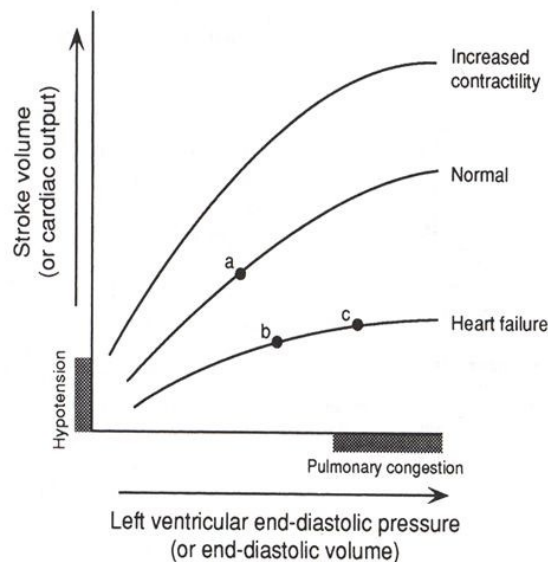
- Ajuste: Aumentar 5ml/h de 5/5min até estabilizar a PA

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 cristalóide

- 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 hipercalcemia 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

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 contrário 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. Trata-se uma arritmia por atividade deflagrada por pós-despolarizações precoces, ou seja, antes que a repolarização se complete, oscilações precoces do potencial de ação conseguem alcançar potencial limiar e originar um novo estímulo. Quando isso ocorre, temos um fenômeno chamado R sobre T e o início da arritmia. Quando o intervalo QT está alargado, seja por

medicamentos ou por alterações congênitas, aumentamos a probabilidade da ocorrência do fenômeno R sobre T e a ocorrência do *Torsades*.

- 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.

Traumatismo cranioencefálico

Tipos gerais:

- **Concussão leve:** trauma craniano sem perda da consciência
- **Concussão clássica:** trauma craniano com perda da consciência (nocaute) < 6h
- **Lesão axonal difusa:** trauma craniano com perda da consciência > 6h (TC normal, inocente; RNM pode mostrar várias lesões microscópicas)
- **Hematoma epidural:**
 - Forma de lente biconvexa. Geralmente em região temporal, respeitando os limites das suturas cranianas (onde as meninges se aderem)
 - Artéria meníngea média é a mais associada
 - Intervalo lúcido (“fala e morre”)
 - Bom prognóstico se for abordado, pois o sangramento pelo hematoma epidural em si não acomete nada intracraniano, logo, não costuma deixar sequelas
 - Decisão cirúrgica do cirurgião
- **Hematoma subdural**
 - Mais frequente que os epidurais (mecanismo de trauma é mais forte no HSD)
 - Recobrem todo o hemisfério (não respeita as suturas cranianas)
 - Rupturas venosas – principalmente as veias pontinas em idosos
- **Hemorragia subaracnóidea**

Tratamento:

- **TCE leve**

- 3% apresenta piora inesperada
- Sintomas leves (alteração do nível da consciência)
- Manifestações leves, assintomático: TC (se normal, alta) ou observação de 12 a 24h
- Obs: se houver fatores de confusão na história, como intoxicação alcoólica, o melhor é indicar a TC
- Sempre orientar os sinais de alarme à alta hospitalar
- **TCE moderado**
- **TCE grave**

FOLHA DE ORIENTAÇÕES AO PACIENTE PÓS TRAUMATISMO CRANIANO

Até o momento não foi constatada, através dos exames realizados, qualquer evidência de que o trauma deste paciente tenha sido significativo para que ele permaneça em observação nesta unidade de pronto atendimento ou encaminhado para serviço especializado e, portanto, será LIBERADO. Entretanto, novos sintomas e sinais podem surgir horas, dias, semanas ou até meses após o traumatismo. As primeiras 48 horas são as mais críticas. É aconselhável que este paciente permaneça em companhia de alguém confiável pelo menos durante este período.

O paciente deverá retornar à emergência, preferencialmente em serviço com Tomografia Computadorizada e Neurocirurgia disponível, como o HGE – Hospital Geral do Estado, se aparecerem os seguintes sintomas:

1. Dor de cabeça que não melhora com analgésicos comuns
2. Sonolência excessiva
3. Irritabilidade ou ansiedade
4. Desmaio, fraqueza, diminuição da força ou formigamento nas pernas ou metade do corpo
5. Dificuldade para falar ou entender, de memória ou concentração
6. Distúrbio da personalidade ou comportamento
7. Confusão mental
8. Náuseas, vômitos, tonturas ou convulsão
9. Diminuição da audição ou visão
10. Movimentos estranhos do olho, visão dupla
11. Alteração da respiração, batidas do coração ou febre (acima de 37,8°C)
12. Perda de líquido claro ou sangue pelo ouvido ou nariz
13. Alteração do tamanho das pupilas
14. Depressão ou agressividade
15. Dor na nuca ou durante movimentos do pescoço
16. Dificuldades para realizar atividades normais em casa ou no emprego
17. Pode continuar usando as medicações prescritas pelo seu MÉDICO, porém não use sedativos, remédios para dormir, xaropes para tosse ou bebidas alcoólicas pelo menos nas próximas 48 horas. Durante o sono

pela para ser acordado frequentemente (2 a 3 vezes), para que se possa avaliar a presença dos sinais acima descritos

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

- Cardioversao 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 Pins é PEEP (padrão = 5cmH₂O) + Pcontrole (padrão = 15cmH₂O) = 20cmH₂O

A Pisin pode ser aumentada em caso de pacientes obesos com dificuldade de expansão torácica, por exemplo, mas se deve aumentar a Pcontr proporcionalmente à PEEP (ex Pcont 20 + PEEP 8 = Pins 28), pois uma diferença de Pcontr e PEEP muito grande pode levar à lesão alveolar por distensão e colapamento alveolar exagerados

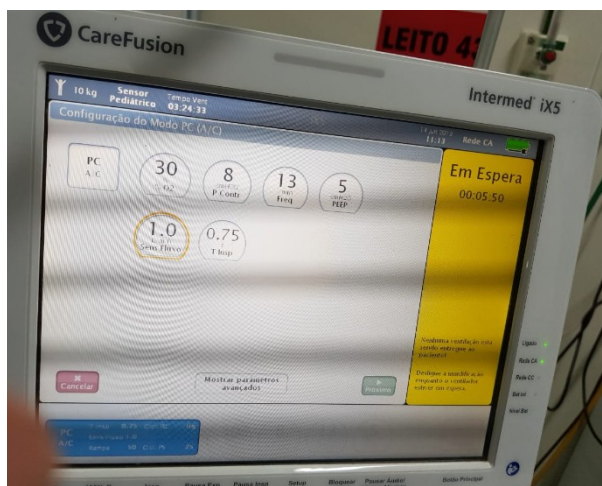
Nebulizando através de um tubo orotraqueal com um ventilador mecânico

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

Desmame de VMI (Extubação)

Checklist para decidir pela extubação

- Nível de consciência aceitável (o que é isso é difícil de dizer) - é impossível saber se o doente protege via aérea sem antes de fato extubar
- Hemodinâmica estável ou em melhora (doses baixas a moderadas de vasopressor ou inotrópico não são contraindicações à extubação)
- Sobre a parte respiratória:
 - Relação P/F maior que 150 (as vezes até 120)
 - Doente ter passado em TRE (teste de respiração espontânea) – não aplicável se doente foi intubado por razões neurológicas, hemodinâmica ou para cirurgia

Testes de respiração espontânea – Opções:

- 1-) Fazer em PSV com PEEP 5-10 e PS 5-8
- 2-) Fazer em PSV-CPAP apenas com PEEP
- 3-) Fazer com tubo T - ou seja, sem PEEP nem PS, apenas com fonte de O₂ conectado ao T

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 $EPAP = PEEP$

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: $\uparrow PaO_2$	++	++
Aumento da ventilação alveolar (volume minuto): $\downarrow PaCO_2$	-	+++
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
FiO ₂	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%

Via aérea avançada na emergência

Os passos da IOT de sequência rápida

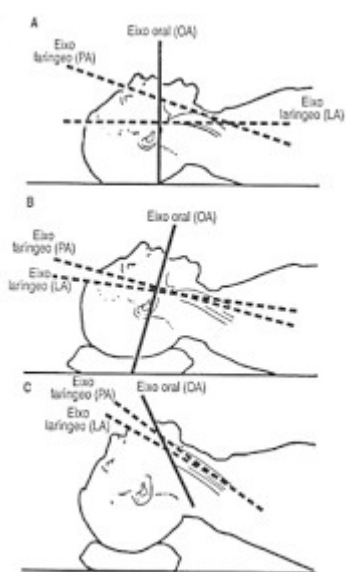
IOT de Sequência rápida - Algoritmo	
Tempos	
Zero	Preparação
5 min	Pré-oxigenação
8 min	Pré-medicação
10 min	Paralisia c/ indução
11 min	Laringoscopia - IOT

Preparação:

- Separe todo o material necessário para o procedimento: BVM, Cateter de O2, tubo (de maneira geral: 8 e 7,5 para homens e 7,5 e 7 para mulheres), fio guia, bougie e escolha as medicações (pré-medicação / hipnótico / bloqueador neuromuscular) com base na patologia atual e nas comorbidades do paciente

GRUPOS ESPECIAIS - Referência: USP			
	Pré-medicação	Indução	BNM
Paciente hemod "limítrofe"	Não precisa	1/2 dose de Ket /Et	Succ / Roc
Broncoespasmo grave	Lidocaína	Ket / Prop / Etom	Succ / Roc
Isq mioc. e emerg hipert	Fentanil	Et / Prop / Mida	Succ / Roc
AVEh ou Hipert. Intracran	Fenta + Lidocaina	Et / Prop / Mid / Ket	Succ / Roc
Estado de mal epiléptico	Não precisa	Prop / Mida / Et/ Ket	Succ / Roc

- Tente prever se o paciente apresenta indicadores de via aérea difícil, como retrognatismo, abertura bucal limitada, pescoço curto, etc, e, em caso afirmativo, solicite preparação de demais materiais que podem ajudar a garantir a via aérea do paciente com segurança, como máscara laríngea, Airtraq®, King-Vision®, kit de cricotireoidostomia cirúrgica, de crico por punção (fonte de O2, cateter com 03 vias, jelco 14), etc.



desligada depois

- Posicione o paciente, adulto, preferencialmente na “posição do cheirador” (pescoço fletido, cabeça estendida) – você saberá que os eixos oral-faríngeo-laríngeo estão alinhados da melhor maneira possível quando o lobo da orelha estiver da altura do manúbrio esternal
- Reveja os sinais vitais do paciente antes de iniciar o procedimento – lembre-se que a intubação é um procedimento que tende a fazer hipotensão (associada a piores desfechos), logo, pode valer a pena iniciar uma droga vasoativa (ex: noradrenalina em BIC) num paciente com PA limítrofe antes de realizar o procedimento, se houver tempo hábil, mesmo que ela seja

Pré-oxigenação

- O princípio básico é denitrogenar o pulmão do paciente, preenchendo-o com o máximo de O2 possível e assim ganhar mais tempo de apneia durante a laringoscopia
- Fornecer O2 a 100% por cerca de 2 a 3 min – para isto, pode-se usar uma máscara facial com reservatório e válvula não-reinalante, ou um dispositivo BVM (Ambu®) com reservatório ligado a uma fonte de O2 (preferencialmente

sem ventilar, apenas acoplar à face e deixar o paciente respirar, se tiver drive), ou uma VNI com PEEP de 5 até, no máximo, 15cmH₂O.

- Algo a mais que pode ser feito é deixar um cateter nasal de O₂ durante todo o processo de pré-oxigenação e laringoscopia, para ganhar mais tempo com o pulmão oxigenado
- Se o paciente perder o drive respiratório, é necessário ventilar (“ambuzar”) com o dispositivo BVM, mas preferencialmente com uma cânula orofaríngea (Guedel) e/ou nasofaríngea, para direcionar o máximo de ar para a via aérea e desviar do trato digestivo, minimizando assim o risco de distensão gástrica, regurgitação e consequente broncoaspiração

Pré-medicação:

- Fentanil
- Lidocaína

Paralisia com indução:

- Hipnóticos
- Bloqueadores neuromusculares

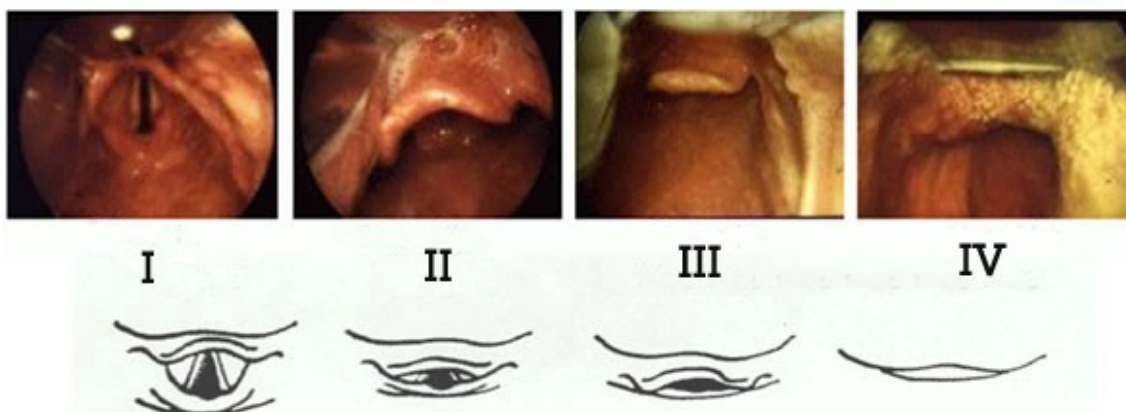
Laringoscopia

- Se lâmina curva (Macintosh), encaixar a ponta da mesma na valécula e tentar pressionar a prega glossoepilótica mediana de maneira a flexionar a epiglote e expor as cordas vocais
- Se lâmina reta (Miller), deve-se “pescar” a epiglote e rebatê-la abaixo da lâmina
- Classificar o Cormack-Lehane do paciente
 - I e IIa – via aérea fácil, pode tentar a intubação (maioria dos pacientes bem posicionados está aqui)
 - IIb e IIIa – via aérea difícil, utilizar o Bougie ou a Manipulação Externa da Laringe (Laringoscopia Bimanual) para tentar melhorar a visualização
 - IIIb e IV – via aérea “impossível”, melhor revisar a técnica do posicionamento ou tentar outra abordagem do que intubar às cegas

Planos para uma intubação bem sucedida

Plano A: Laringoscopia, podendo lançar mão da Manipulação Externa da Laringe (Laringoscopia Bimanual) ou do Bougie se Cormack-Lehane desfavorável (IIb, IIIb, principalmente)

Obs: Evite intubar às cegas Cormack-Lehane IIIb e IV, você dificilmente conseguirá, O melhor é sempre buscar material melhor ou ajuda nestas horas.



Plano B: Ventilação de resgate com BVM + Guedel + Nasofaríngea se, em qualquer momento do procedimento, SatO₂ < 90%. Se conseguir resgatar (SatO₂ 99% subindo, tórax expandindo), volte para o A e peça ajuda ou mais material se necessário; senão, vá para o C

Plano C: Passe uma Máscara Laríngea e planeje uma nova forma de abordar a via aérea definitiva (infraglótica) do paciente – Solicitar ajuda de gente mais experiente, levar o paciente para tentativas em centro cirúrgico com maior suporte, considerar via aérea cirúrgica

Plano D: Ventilação de resgate falhou e não consegue passar a máscara laríngea (“não entubo nem ventilo”): Cricotireoidostomia (cirúrgica ou por punção).

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.

Sequência prolongada de intubação

Consiste no uso do hipnótico antes da pré-oxigenação, indicada para pacientes agitados e pouco colaborativos. O hipnótico de escolha é a Quetamina.

Via aérea Crash

É a via aérea crítica, aquela que não tolera o uso de medicações indutoras ou o uso de medidas que retardem a garantia de via aérea. Um exemplo clássico é a intubação durante a parada cardiorrespiratória.

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:

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

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 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

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

- DAPIRONA GOTAS PEDIÁTRICAS 500 mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR **1/Kg** GOTAS SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

- DAPIRONA SOLUÇÃO ORAL 50mg/mL _____ 01 FASCO

TOMAR **0,5/kg/dose** ML SE DOR OU FEBRE, PODENDO REPETIR DE 6/6H

- PARACETAMOL GOTAS 200mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR **1/Kg** GOTAS, PODENDO REPETIR DE 6/6H

- IBUPROFENO GOTAS 50mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR **2-4/Kg/dose** GOTAS, PODENDO REPETIR DE 6/6H

- IBUPROFENO GOTAS 100mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR **1-2/Kg/dose** GOTAS, PODENDO REPETIR DE 6/6H

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

- BROMOPRIDA GOTAS PEDIÁTRICAS 4mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR **0,8-1,6/Kg** GOTAS SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8H

- 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

- 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

- VONAU FLASH MASTIGÁVEL 4mg _____ 01 CAIXA

MASTIGAR E ENGOLIR 01 COMPRIMIDO SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8 HORAS

- DIMENIDRINATO SOLUÇÃO ORAL 12,5mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR **0,5/Kg** ML SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 8/8 HORAS

- DIMENIDRINATO SOLUÇÃO ORAL 12,5mg/mL _____ 01 FRASCO

TOMAR ___ ML SE NÁUSEAS OU VÔMITOS, PODENDO REPETIR DE 6/6 HORAS

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

- AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 250mg/5ml ___ 01 FRASCO

TOMAR ___ ML DE ___ HORAS POR ___ DIAS

- AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 250mg/5ml ___ 01 FRASCO

TOMAR **(1ml/Kg/dia ÷ 3)** ML DE 8/8 HORAS POR ___ DIAS

- 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