

GUIA PRÁTICO
DE PRESCRIÇÃO

GUIA PRÁTICO DE PRESCRIÇÃO

PEDIATRIA

PEDIATRIA



1ª Edição

Sumário

MEDICAMENTOS DE USO SISTÊMICO

Analgésicos e Antitérmicos	4
Anti-inflamatórios	5
Antibióticos (uso oral)	6
Antibióticos (uso parenteral)	9
Antifúngicos	10
Antiparasitários	11
Antivirais	14
Corticoides	15
Anti-histamínicos	16
Anti-leucotrieno	17
Broncodilatadores	18
Antiácidos	19
Procinéticos e Antieméticos	20
Antigases	20
Laxativos	21
Diuréticos	21
Anti-hipertensivos	22

Anticonvulsivantes	23
Sais de Reidratação Oral	25
Polivitamínicos	26
Ferro	26
Bronco Dilatadores Inalatórios	28

MEDICAMENTOS DE USO TÓPICO

Tópicos Dermatológicos	29
Antiparasitários Tópicos.....	33
Tópicos Nasais.....	35
Tópicos Otológico.....	37
Tópicos Orofaríngeos	38
Oftalmológico.....	39
Tópicos Ginecológicos	40
Tópicos Proctológico	40

BÔNUS

Modelo de Anamnese Pediátrica	41
Modelo de Exame físico	43

Analgésicos e Antitérmicos

Uso Interno ou Uso Oral

1- Paracetamol gotas 200 mg/ml _____ gotas _____ 01frasco

Dar **X** gotas de 6 em 6 horas em caso de dor ou febre.

(Calcular dose: 10 a 15 mg/Kg/dose = 1 a 1,5 gota /kg/dose – cada gota tem 10 mg)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Dipirona gotas 500 mg/ml _____ gotas _____ 01frasco

Dar **X** gotas de 6 em 6 horas em caso de dor ou febre.

(Calcular dose: 20 mg/Kg/dose = 0,8 gotas/kg/dose – cada gota tem 25 mg)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Ibuprofeno 100 mg/ml _____ gotas _____ 01frasco

Dar **X** gotas de 6 em 6 horas em caso de dor ou febre.

(Calcular dose: 10 mg/Kg/dose = 1 gota/Kg/dose – cada gota tem 10 mg)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Ibuprofeno 20 mg/ml** _____ *suspensão oral* _____ 01frasco

Dar **X** ml de 6 em 6 horas em caso de dor ou febre.

(Calcular dose: 5 a 10 mg/Kg/dose = 0,25 a 0,5 ml/Kg/dose)

Anti-inflamatórios

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Cetoprofeno 1 mg/ml** _____ *xarope* _____ 01frasco

Dar **X** ml de 8 em 8 horas durante 5 dias.

(Calcular dose: 0,5 mg a 1 mg/Kg/dose = 1 mL/Kg/dose)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Cetoprofeno 20 mg/ml** _____ *gotas* _____ 01frasco

Dar **X** gotas de 8 em 8 horas durante 5 dias.

(Calcular dose: 0,5 a 1 mg/Kg/dose = 0,5 a 1 gota/Kg/dose = cada gota tem 1 mg)

Antibióticos (uso oral)

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Amoxicilina 250 mg/5ml** suspensão oral 01frasco

Dar **X** mL de 8 em 8 horas durante 10 dias (7h, 15h e 23h).

(Calcular dose: 50 mg/Kg/dia = 1 ml/kg/dia divididos em 3 doses iguais)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Amoxicilina + Clavulanato de potássio 250 mg+62,5 mg / 5ml** suspensão oral 02 frascos

Dar **X** mL de 8 em 8 horas durante 10 dias (7h, 15h e 23h).

(Calcular dose: 50 mg/Kg/dia de Amoxicilina = 1 ml/kg/dia divididos em 3 doses iguais)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Azitromicina 200 mg/5ml** suspensão oral 02frasco

Dar **X** mL de 24 em 24 horas durante 5 dias.

(Calcular dose: 10 mg/Kg/dia = 0,25 ml/kg/dia)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Cefalexina 250 mg/5ml suspensão oral 02frasco

Dar **X** mL de 6 em 6 horas durante 10 dias (6h, 12h, 18h e 24h)
(Calcular dose: 50 mg/Kg/dia = 1 ml/kg/dia divididos em 4 doses iguais)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Cefaclor 250 mg/5ml suspensão oral 02frasco

Dar **X** mL de 12 em 12 horas durante 10 dias
(Calcular dose: 25 a 50 mg/Kg/dia = 0,5 a 1 ml/kg/dia divididos em 2 doses iguais)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Cefadroxila 250 mg/5ml suspensão oral 02frasco

Dar **X** mL de 12 em 12 horas durante 10 dias
(Calcular dose: 25 a 50 mg/Kg/dia = 0,5 a 1 ml/kg/dia divididos em 2 doses iguais)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Claritromicina 250 mg/5ml _____ suspensão oral _____ 02frasco

Dar **X** mL de 12 em 12 horas durante 10 dias

(Calcular dose: 15 mg/Kg/dia = 0,3 a /kg/dia divididos em 2 doses iguais)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Eritromicina 250 mg/5ml _____ suspensão oral _____ 02frasco

Dar **X** mL de 6 em 6 horas durante 10 dias

(Calcular dose: 30 a 50 mg/Kg/dia = 0,6 a 1 ml/kg/dia divididos em 4 doses iguais)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Sulfametoxazol + Trimetoprim 200 mg + 40 mg/5ml
_____ suspensão oral _____ 02frasco

Dar **X** mL de 12 em 12 horas durante 10 dias

(Calcular dose: 40 mg/Kg/dia de Sulfa = 1 ml/kg/dia divididos em 2 doses iguais)

Antibióticos (uso parenteral)

Uso Externo

1- **Penicilina Benzatina 600.000 UI**_____01frasco

Aplicar 1 frasco intramuscular na região glútea

(Dose única: 600.000 UI de 10 a 27 Kg de peso corporal.

Abaixo de 10 Kg: 300.000 UI)

OU

Uso Externo

1- **Penicilina Benzatina 1.200.000 UI**_____01frasco

Aplicar 1 frasco intramuscular na região glútea

(Dose única: 1.200.000 UI para > 27 Kg de peso corporal)

OU

Uso Externo

1- **Penicilina Procaína 400.000 UI**_____X frascos

Aplicar 1 frasco intramuscular na região glútea de 12 em 12 horas

(Dose aproximada: 25.000 a 50.000 ui /Kg /dia)

OU

Uso Externo

1- Ceftriaxona 500 mg _____ X frascos

Aplicar 1 frasco intramuscular de 24 em 24 horas

OU

Uso Externo

1- Ceftriaxona 1g _____ X frascos

Aplicar 1 frasco intramuscular de 24 em 24 horas

(Dose aproximada: 50 a 100 mg /Kg /dia)

Antifúngicos

Uso Interno ou Uso Oral

1- Cetoconazol 200mg _____ comprimidos _____ X comprimidos

Dar X comprimidos após o almoço durante X dias

(Calcular dose: 5 mg/Kg/dia)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Fluconazol 50/100/150 mg _____ cápsulas _____ X cápsulas

Dar X cápsulas após o almoço durante X dias

(Calcular dose: 5 mg/Kg/dia)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Itraconazol 100 mg _____ cápsulas _____ X cápsulas

Dar X cápsulas após o almoço durante X dias

(Calcular dose: 5 mg/Kg/dia)

Antiparasitários

Uso Interno ou Uso Oral

1- Mebendazol 100 mg/5ml _____ suspensão oral _____ 02frasco

Dar 5 mL após o almoço e após o jantar durante 3 dias. Repetir o esquema após 15 dias.

Dose padrão: 100 mg (=5mL) / dose 2 vezes ao dia por 3 dias

Dose dobrada: 200 mg (=10mL) / dose 2 vezes ao dia por 3 dias, indicada na Teníase

Observação: Um segundo esquema, após 2 a 3 semanas, visa a tratar os parasitas com ciclo cardiopulmonar (Necator, Ancylostoma, Strongyloides, Ascaris) **ou** no caso da oxiuríase, para aumentar a eficácia do tratamento.

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Albendazol 400 mg/10ml** _____ *suspensão oral* _____ **X** frasco
Dar 10 ml (1 frasco após o almoço durante **X** dias e repetir o tratamento após 15 dias). **SOMENTE acima de 2 anos.**

Dose padrão: 400mg (1 frasco de 10ml)

Observação: Um segundo esquema, após 2 a 3 semanas, visa a tratar os parasitas com ciclo cardiopulmonar (Necator, Ancylostoma, Strongyloides, Ascaris) **ou** no caso da oxiúriase, para aumentar a eficácia do tratamento.

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Tiabendazol 250 mg/5ml** _____ *suspensão oral* _____ **X** frasco
Dar X mL após o almoço e após o jantar durante 3 dias.
Repetir o esquema após 15 dias.

(Dose: 25 mg/Kg/dia. Calcular dose = 0,25 mL/kg/dose)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Praziquantel 150mg** _____ *comprimidos* _____ **X** comprimidos
Dar **X** comprimidos dose única pela manhã
Teníase: 10 mg por kg de peso corporal.

Cisticercose: 30 mg por kg de peso corporal por dia, divididos em 3 tomadas, com intervalo de 6 horas entre elas, durante 7 dias consecutivos.

Himenolepiase: 20 mg por kg de peso corporal. Repetir a dose após 10 dias.

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Ivermectina 6 mg _____ comprimidos _____ X comprimidos

Dar X comprimidos dose única pela manhã

Posologia: 0,2 mg por kg de peso corporal = ½ (meio) comprimido para cada 15 Kg de peso

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Metronidazol 200 mg/5ml _____ suspensão oral _____ 01frasco

Dar X mL de 12 em 12 horas durante X dias.

(Posologia - Giardiase: 20 mg/Kg/dia por 7 dias. Calcular dose = 0,25 mL/kg/dose)

(Posologia - Amebíase: 30 mg/Kg/dia por 10 dias. Calcular dose = 0,4 mL/kg/dose)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Secnidazol 30 mg/ml** _____ *suspensão oral* _____ 01frasco

Dar X ml à noite, após o jantar

(Posologia: 30 mg/Kg em dose única. Calcular dose = 1 mL/kg)

Antivirais

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Aciclovir 200mg** _____ *comprimidos* _____ X comprimidos

Dar X comprimidos de 4 em 4 horas, durante X dias.

Posologia: Abaixo de 2 anos de idade: 100 mg ou meio comprimido; Acima de anos: 200 mg ou 1 comprimido

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Oseltamivir 75 mg** _____ *cápsula* _____ X comprimidos

Diluir o conteúdo da cápsula em 5ml de água. Dar X ml de 12 em 12 horas durante 5 dias.

Posologia: Crianças abaixo de 15 Kg: 30 mg ou 2mL; Entre 15 e 23 Kg: 45 mg ou 3 mL; Entre 23 e 40 Kg: 60 mg ou 4 mL; acima de 40 Kg: 75 mg ou 5 mL ou 1 cápsula

Corticoides

Uso Interno ou Uso Oral

1- Prednisolona 3 mg/ml _____ *xarope* _____ 01frasco

Dar X ml às 8 hora da manhã, durante X dias.

(Calcular dose: 1 mg/Kg/dia = peso da criança dividido por 3 = ml) Observação: a dose pode ser dobrada s/n

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Dexametasona 0,5 mg/5ml _____ *xarope* _____ 01frasco

Dar X ml de 12 em 12 horas, durante X dias.

(Calcular dose: 0,1 a 0,2 mg/Kg/dia = 1 a 2 mL/kg/dia)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Prednisona 20mg _____ *comprimidos* _____ 01frasco

Dar X comprimidos às 8 hora da manhã, durante X dias.

(Calcular dose: 1 a 2 mg/Kg/dia)

Anti-histamínicos

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Dexclorfeniramina 2 mg/5ml** _____ *xarope* _____ 01frasco

Dar **X** ml de 8 em 8 horas, durante **X** dias.

SOMENTE para > 6 meses (Calcular dose: 0,15 mg/Kg/dia = 0,4 mL/kg/dia)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Hidroxizina 10 mg/5ml** _____ *xarope* _____ 01frasco

Dar **X** ml de 8 em 8 horas durante **X** dias.

SOMENTE para > 6 meses (Calcular dose: 1 a 2 mg/Kg/dia = 0,5 a 1 mL/kg/dia)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Loratadina 1 mg/ml** _____ *xarope* _____ 01frasco

Dar **X** ml de 24 em 24 horas durante **X** dias.

SOMENTE para > 2 anos (Dose: 2 a 5 anos = 5 mL; a partir de 6 anos 10 mL)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Cetirizina 1 mg/ml** _____ *solução oral* _____ 01 frasco

Dar X ml de 24 em 24 horas durante X dias.

SOMENTE para > 2 anos (Dose: 2 a 5 anos = 5 mL; a partir de 6 anos 10 mL)

Anti-leucotrieno

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Montelucaste 4 mg** (*Singulair baby®*) _____ 01 caixa

Dar 1 sachê com 4 mg diariamente, dissolvido em 1 colher de alimento pastoso frio. (Ex.: 1 colher de mamão raspado)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Montelucaste 4/5 ou 10 mg** (*Singulair®*) ____ 01 caixa

2 a 5 anos de idade: Dar 1 comprimido mastigável de 4 mg diariamente

6 a 14 anos: Dar 1 comprimido mastigável de 5 mg diariamente

Acima de 14 anos: Dar 1 comprimido de 10 mg sem mastigar diariamente.

Broncodilatadores

Uso Interno ou Uso Oral

1- Salbutamol 2 mg/5ml _____ xarope _____ 01frasco

Dar X ml de 6 em 6 horas até melhora completa da tosse

(Calcular dose: 0,5 mg/Kg/dia = 0,3 mL/kg/dose) → preferir a via inalatória

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Fenoterol 2,5 mg/5ml _____ xarope _____ 01frasco

Dar X ml de 6 em 6 horas até melhora completa da tosse

(Calcular dose: 0,5 mg/Kg/dia = 0,3 mL/kg/dose) → preferir a via inalatória

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Terbutalina 1,5 mg/5ml _____ xarope _____ 01frasco

Dar X ml de 6 em 6 horas até melhora completa da tosse

(Calcular dose: 0,3 mg/Kg/dia = 0,3 mL/kg/dose) → preferir a via inalatória

Antiácidos

Anti – H₂:

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Ranitidina 15 mg/ml** _____ *xarope* _____ 01frasco

Dar X ml de 12 em 12 horas

(Calcular dose: 7,5 mg/Kg/dia = 0,25 mL/kg/dose)

Inibidores da Bomba de Prótons:

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Omeprazol 10 ou 20 mg** _____ *comprimido* _____ 01caixa

Dar 1 comprimido pela manhã em jejum

(Calcular dose: 1 mg/Kg/dia)

Procinéticos e Antieméticos

Uso Interno ou Uso Oral

1- Domperidona 1 mg/ml _____ *suspensão oral* _____ 01frasco

Dar X ml de 12 em 12 horas

(Calcular dose: 0,25 mg/Kg/dose = 0,25 mL/kg/dose)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Bromoprida 4 mg/ml _____ *gotas* _____ 01frasco

Dar X ml de 8 em 8 horas

(Calcular dose: 0,5 a 1 mg/Kg/dia 8/8 horas = 1 gota /kg/dose)

Antigases

Uso Interno ou Uso Oral

1- Simeticona 75 mg/ml _____ *gotas* _____ 01frasco

Dar X ml de 6 em 6 horas

(Dose: abaixo de 2 anos: 10 gotas; acima de 2 anos: 20 gotas)

→ cada gota tem 2,5 mg

Laxativos

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Polietilenoglicol (PEG 4000)** 10g/sachê 30 sachês

Dar 1 sachê dissolvido no leite, 1 vez ao dia

(Calcular dose: 0,5 a 1 g/Kg/dia)

Diuréticos

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Furosemida 40 mg** comprimidos 01 caixa

Dar X comprimidos 1 vez ao dia

Calcular a dose: 1 a 2 mg/Kg/dose (Dissolver o comprimido em 4 mL de água → cada 1 mL = 10 mg) A dose pode ser repetida se necessário.

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Hidroclorotiazida 25 mg** comprimidos 01 caixa

Dar X comprimidos 1 vez ao dia

Dose: 2 mg/Kg/dia (Dissolver o comprimido em 5 mL de água → cada 1 mL = 5 mg)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Espironolactona 25 mg** _____ comprimidos _____ 01 caixa

Dar X comprimidos 1 vez ao dia

Calcular a dose: 2 mg/Kg/dia (Dissolver o comprimido em 5 mL de água → cada 1 mL = 5 mg)

Anti-hipertensivos

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Nifedipina 10 mg** _____ cápsula _____ 01 caixa

Aspirar o conteúdo da cápsula com uma seringa de insulina (conteúdo total = 0,3 mL). Dar X ml por via oral

Dose: 0,5 a 1 mg/Kg/dia

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Captopril 25 mg** _____ comprimidos _____ 01 caixa

Dar X comprimidos 2 vezes ao dia

Dose: 1 a 2 mg/Kg/dia (Dissolver o comprimido em 5 mL de água → cada 1 mL = 5 mg)

Anticonvulsivantes

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Fenobarbital 40 mg/ml** _____ *gotas* _____ 01frasco

Dar **X** gotas à noite

*(Calcular a dose: 3 a 5 mg/Kg/dia ou 3 a 5 gotas/Kg/dia) →
cada gota = 1 mg*

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Difenilhidantoína 100 mg/5ml** _____ 01frasco

Dar **X** ml de 12 em 12 horas

(Calcular a dose: 10 mg/Kg/dia ou 0,5 mL/Kg/dia)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Carbamazepina 100 mg/5ml** _____ *xarope* _____ 01frasco

Dar **X** ml de 12 em 12 horas

(Calcular a dose: 10 a 30 mg/Kg/dia ou 0,5 a 1,5 mL/Kg/dia)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Oxcarbamazepina 300 mg/5ml _____ 01frasco

Dar X ml de 12 em 12 horas

(Calcular a dose: 10 a 30 mg/Kg/dia ou 0,2 a 0,5 mL/Kg/dia)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Ácido Valpróico 250 mg/5ml _____ xarope 01frasco

Dar X ml de 12 em 12 horas

(Calcular a dose: 15 a 60 mg/Kg/dia ou 0,3 a 1,2 mL/Kg/dia)

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- Ácido Valpróico 200 mg/5ml _____ gotas 01frasco

Dar X ml de 12 em 12 horas

(Calcular a dose: 15 a 60 mg/Kg/dia ou 1,5 a 6 gotas/Kg/dia)

Sais de Reidratação Oral



Lembrar que utilizaremos **APENAS** para a **prevenção da desidratação**. **Por exemplo:** *pacientes com episódios de vômito ou diarreia, mas que ainda **NÃO** se encontram desidratados:*

Uso Interno ou Uso Oral

1- Sais de Reidratação Oral _____ envelopes _____ 02 envelopes
Diluir 1 envelope em 1 litro de água filtrada e oferecer aproximadamente **X** ml após cada evacuação diarreica ou vômito.

Calcular aproximadamente 10 mL/Kg e oferecer após cada episódio de vômito ou diarreia.

Para o **TRATAMENTO** da criança que já está **DESIDRATAÇÃO** (que tolere via oral):

Uso Interno ou Uso Oral

1- Sais de Reidratação Oral _____ envelopes _____ 02 envelopes
Diluir 1 envelope em 1 litro de água filtrada e oferecer aproximadamente **X** ml de 20 em 20 minutos durante **X horas**
Calcular aproximadamente 20 a 30 mL/Kg/hora para repor em cerca de 4 a 6 horas.

Fracionar o volume calculado em alíquotas a serem oferecidas a cada 15 minutos. Quando a criança estiver hidratada, passar para o esquema anterior (de prevenção).

Polivitamínicos

Uso Interno ou Uso Oral

1- **ProtoVit plus** _____ gotas _____ 01frasco

Dar **12** gotas 1 vez ao dia.

A dose de 12 gotas diárias contém 500 UI de vitamina D, 1.500 UI de vitamina A, além de doses mínimas de outras vitaminas.

Ferro

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Sulfato Ferroso** _____ gotas _____ 01frasco

Dar **X** gotas 1 vez ao dia, preferencialmente junto com suco cítrico

*Dose = 1 gota/Kg/dia para profilaxia de lactentes nascidos a termo, a partir da introdução de alimentossólidos. **Cada gota → 1 mg de ferro elementar;***

OU

Uso Interno ou Uso Oral

1- **Sulfato Ferroso** _____ xarope _____ 01frasco

Dar **X** ml 1 vez ao dia, preferencialmente junto com suco cítrico

Cada 0,2 mL tem 1 mg de ferro elementar; então dose = 0,2 mL/Kg/dia para profilaxia de lactentes nascidos a termo.

Situação	Recomendação
Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo até o 6º mês	1 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida
Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, independentemente do tipo de alimentação	1 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida
Recém-nascidos a termo com peso inferior a 2.500 g.	2 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros com peso superior a 1.500 g	2 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros com peso entre 1.500 e 1.000 g	3 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros com peso inferior a 1.000 g	4 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros que receberam mais de 100 mL de concentrado de hemácias durante a internação	Devem ser avaliados individualmente pois podem não necessitar de suplementação de ferro com 30 dias de vida, mas sim posteriormente

Tratamento da anemia ferropriva:

4 a 6 mg/Kg/dia de ferro elementar durante pelo menos 90 dias. Repetir exames hematológicos no final desse período.

Bronco Dilatadores Inalatórios

Nebulização

Soro Fisiológico	_____	5ml
Berotec	_____	X ml (<i>1 gota para cada 3kg</i>)
Atrovent	_____	X ml (<i>< 5 anos: 10 gotas</i>) (<i>> 5 anos: 20 gotas</i>)

Na crise realizar 3 ciclos com o intervalo de 20 minutos entre cada.

Paciente com sintomas discretos: Nebulizar de 4 em 4 horas até parar a tosse.

Prescrição ambulatorial:

Uso Inalatório

1- **Salbutamol 100 mcg/jato** aerossol 01frasco

Aplicar **4** jatos de 4 em 4 horas, com espaçador e máscara, até melhora.

OU

Uso Inalatório

1- **Fenoterol 100 mcg/jato** aerossol 01frasco

Aplicar **4** jatos de 4 em 4 horas, com espaçador e máscara, até melhora.

Tópicos Dermatológicos

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Neomicina + Bacitracina** pomada 01 tubo

Aplicar nas áreas afetadas 3 vezes ao dia até melhora completa das lesões

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Mupirocina** _____ *pomada* _____ 01 tubo
Aplicar nas áreas afetadas 3 vezes ao dia até melhora completa das lesões

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Cetoconazol** _____ *creme* _____ 01 tubo
Aplicar nas áreas afetadas 3 vezes ao dia até melhora completa das lesões

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Cetoconazol + Betametasona** _____ *creme* _____ 01 tubo
Aplicar nas áreas afetadas 2 vezes ao dia até melhora completa das lesões

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Dexametasona** _____ *creme* _____ 01 tubo
Aplicar nas áreas afetadas 2 vezes ao dia até melhora completa das lesões

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Hidrocortisona 1%** _____ *creme* _____ 01 tubo

Aplicar nas áreas afetadas 2 vezes ao dia até melhora completa das lesões

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Nistatina** _____ *creme* _____ 01 tubo

Aplicar nas áreas afetadas, após higiene adequada do local, durante cada troca de fralda, até melhora completa das lesões

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Nistatina + Óxido de Zinco** _____ *Pomada* _____ 01 tubo

Aplicar nas áreas afetadas, após higiene adequada do local, durante cada troca de fralda, até melhora completa das lesões

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Óxido de Zinco** _____ *Pomada* _____ 01 tubo

Aplicar nas áreas afetadas, após higiene adequada do local, durante cada troca de fralda, até melhora completa das lesões

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Creme de Uréia 5% + óleo de amêndoas** _____ *Pomada* _____ 150g

Aplicar em todo o corpo imediatamente após o banho

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Sabonete de Glicerina Neutro sem Perfume** _____ 01 unidade

Aplicar em pacientes alérgicos durante o banho diariamente

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Permanganato de Potássio** _____ *Comprimidos* _____ 10 comprimidos

Diluir 1 comprimido em 3 litros de água e banhar o corpo 2 vezes ao dia durante 5 dias

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Sulfadiazina de Prata 1%** _____ *Pomada* _____ 01 tubo

Aplicar nas áreas afetadas 2 vezes ao dia até melhora completa das lesões

Antiparasitários Tópicos

Escabiose:

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Permetrina 5%** _____ *loção* _____ 01 frasco

Aplicar o produto em todo o corpo, à noite, durante 3 noites seguidas. Nas manhãs seguintes, retirar o produto com banho. Após intervalo de 1 semana, repetir todo o esquema.

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Monossulfiram** _____ *loção* _____ 01 frasco

Aplicar o produto em todo o corpo, à noite, durante 3 noites seguidas. Nas manhãs seguintes, retirar o produto com banho. Após intervalo de 1 semana, repetir todo o esquema.

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Benzoato de Benzila** _____ *loção* _____ 01 frasco

Aplicar o produto em todo o corpo (do pescoço para baixo), à noite, durante 5 noites seguidas. Nas manhãs seguintes, retirar o produto com banho. Após intervalo de 1 semana, repetir todo o esquema.

Pediculose:

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Permetrina 1%** _____ *xampu* _____ 01 frasco

Aplicar e massagear o xampu nos cabelos e couro cabeludo secos deixando em contato com estas áreas por dez minutos, depois enxaguar bem e secar. Lavar novamente no dia seguinte e, por fim, repetir o tratamento em 1 semana.

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Deltametrina** _____ *xampu* _____ 01 frasco

Aplicar e massagear o xampu nos cabelos e couro cabeludo secos deixando em contato com estas áreas por dez minutos, depois enxaguar bem e secar. Lavar novamente nos próximos 4 dias.

Pediculose:

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Tiabendazol** _____ *pomada* _____ 01 frasco

Aplicar nas áreas afetadas 4 vezes ao dia durante 5 dias

Tópicos Nasais

Desobstrução nasal e Higienização nasal:

Uso Nasal

1- **Solução nasal de NaCl 0,9%** _____ 01 frasco

Aplicar 5 ml de 4 em 4 horas em ambas narinas durante o dia.

OU

Uso Nasal

1- **Solução nasal de Cloreto de Sódio 3%** _____ *Spray nasal* _____ 01 frasco

Aplicar 5 ml de 8 em 8 horas em ambas narinas.

Corticoides nasal:

Uso Nasal

1- **Beclometasona 50mcg/jato** _____ *Spray nasal* _____ 01 frasco
Aplicar 2 jatos em cada narina de 12 em 12 horas durante 15 dias.

OU

Uso Nasal

1- **Budesonida 32/50/64 mcg/jato** _____ *Spray nasal* _____ 01 frasco
Aplicar 1 jatos em cada narina de 12 em 12 horas durante 15 dias.

OU

Uso Nasal

1- **Fluticasona 50 mcg/jato** _____ *Spray nasal* _____ 01 frasco
Aplicar 1 jatos em cada narina de 12 em 12 horas durante 15 dias.

Anti-inflamatórios/Antialérgicos tópicos nasais:

Uso Nasal

1- **Cromoglicato Dissódico 4%** _____ 01 frasco
Realizar 1 aplicação em cada narina de 8 em 8 horas durante 30 dias.

Tópicos Otológico

Uso externo

1- **Ciprofloxacina otológica** _____ 01 frasco

Aplicar 1 gota em cada ouvido de 6 em 6 horas durante 7 dias.

OU

Uso externo

1- **Flucinolina + Neomicina + Polimixina + Lidocaína otológico** _____ 01 frasco

Aplicar 1 gota em cada ouvido de 6 em 6 horas durante 7 dias.

OU

Uso externo

1- **Cerumin** _____ 01 frasco

Aplicar 1 gota em cada ouvido de 6 em 6 horas durante 7 dias.

Tópicos Orofaríngeos

Medicamentos que possuem propriedade antisséptica e anestésica:

Uso oral

1- **Cetilpiridínio 0,5mg/mL+Benzocaína 4mg/mL**
(*Cepacaína®*) _____ *Spray* _____ 01 frasco

Aplicar na boca 6 vezes ao dia, antes dos alimentos.

OU

Uso oral

1- **Triacilonona Acetonida** (*Omcilon®*) _____ *Spray nasal* _____ 01 frasco

Aplicar nas lesões 3 vezes ao dia. Observação: utilizar cotonete para melhor aplicação na mucosa acometida.

Oftalmológico

Colírios com Antibiótico:

Uso oftalmológico

1- **Tobramicina** _____ *Colírio* _____ 01 frasco

Aplicar 1 gota em cada olho de 4 em 4 horas, após higiene dos olhos com soro fisiológico, durante 7 dias.

OU

Uso oftalmológico

1- **Clorafenicol** _____ *Colírio* _____ 01 frasco

Aplicar 1 gota em cada olho de 4 em 4 horas, após higiene dos olhos com soro fisiológico, durante 7 dias.

OU

Uso oftalmológico

1- **Ofloxacino** _____ *Colírio* _____ 01 frasco

Aplicar 1 gota em cada olho de 4 em 4 horas, após higiene dos olhos com soro fisiológico, durante 7 dias.

OU

Uso oftalmológico

1- **Ciprofloxacino** _____ *Colírio* _____ 01 frasco

Aplicar 1 gota em cada olho de 4 em 4 horas, após higiene dos olhos com soro fisiológico, durante 7 dias.

Tópicos Ginecológicos

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Metronidazol + Nistatina** _____ *creme vaginal* _____ 01 tubo

Aplicar nas áreas afetadas, após higiene local, durante 10 noites consecutivas.

Tópicos Proctológico

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Minilax** _____ 01 tubo

Aplicar, via retal, todo o conteúdo da embalagem

OU

Uso Tópico ou Uso Externo

1- **Supositório de Glicerina Infantil** _____ 01 caixa

Aplicar, via retal.

Modelo de Anamnese Pediátrica

Identificação: nome, idade, naturalidade/procedência, nome do acompanhante e religião.

Queixa principal: “com as palavras do paciente/acompanhante”

HDA: Acompanhante relata que o paciente apresentava-se previamente hígido e que há cerca de (*x dias*) iniciou um quadro de (*xxx*) com a presença de (*secreção mucosa: amarelada, transparente/*) e odor fétido. Informa o uso de (*AINE/ analgésico*) que atenuou parcialmente os sintomas. Associado a essas manifestações informa episódios de (...)

HPP: listar em ordem cronológicas todas comorbidades que o paciente teve.

História família: enfatizar principalmente nos parentes mais próximos (pais, avós e irmãos)

História gestacional: intercorrências durante a gestação(?), número de consultas realizadas no pré-natal, uso de medicamentos, tabagismo ou etilismo durante a gestação, número de gestações

História neonatal: tipo de parto do parto, idade gestacional (em semanas), peso ao nascer e ao sair da maternidade. Teste da orelhinha, coraçãozinho, pezinho...

História alimentar: tipo de aleitamento do 1º ano de vida

Desenvolvimento neuropsicomotor: avaliar primeiro **neuropsico** (*fala e comportamento, isto é, descrever quantas palavras falar, interação com amigos e família*) e o **motor** (*andar e movimento fino, isto é, avaliar deambulação e capacidade de manusear objetos*). Descrever aspectos da escala de DENVER II no qual o paciente possui.

História vacinal: caderneta vacinal em dia? Quando será a próxima vacina?

Características socioambientais: condição da habitação/saneamento básico, presença de animal,

tabagismo por perto. Como é alimentação dessa criança? Dorme adequadamente? Quantas horas?

Modelo de Exame físico

Ao exame físico: Bom estado geral, LOTE (ou confuso, sonolento), (apresenta-se com faces de dor), corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril, pupilas isocóricas e fotorreagentes, tempo de enchimento capilar menor que 2 segundos. Temperatura axilar, Saturação (Sat.O₂)

ACV: ictus cordis palpável, 1 polpa digital, no 5º espaço intercostal na linha hemiclavicular esquerda; Ritmo Cardíaco Regular em 2 tempos, Bulhas Normofonéticas, sem sopros. Pulsos periféricos palpáveis, rítmicos e com boa amplitude, Frequência Cardíaca (x bpm) e Pressão Arterial (x mmHg).

AR: Tórax atípico, eupneico, expansividade preservada, FTV normal, Murmúrio vesicular universalmente (*ou bilateralmente*) audível sem ruídos adventícios (*ou presença de estertores pulmonares na região...?*), (há sinais de desconforto respiratório? Tiragem intercostal ou subcostal?), Frequência Respiratória (x irpm).

ABD: Abdome (globoso, plano?), Ruídos Hidroaéreos presentes (RHA +), normotenso (ou flácido), indolor a palpação superficial e profunda, ausência de visceromegalias (ou sem VCM), massas palpáveis ou maciças móvel. Espaço de Traube livre.

Genitália masculina: testículos tópicos? Palpáveis?

Membros: simétricos sem edema ou lesões, tônus preservado.

Exame neurológico: vigil, consciente e orientado em tempo e espaço, pupilas isocóricas e fotorreagentes (**OU** *pupilas isofotoreagentes isocórica + fotorreagentes*), pares de nervos cranianos sem alterações, ausência de sinais de irritação meníngeo, mobilidade e força preservadas.

Exame ginecológico:

- ✓ **Mamas:** inspeção estática e dinâmica sem alterações, ausência de massas ou nódulos palpáveis na região supraclavicular, infraclavicular e axilas. Descarga papilar negativa bilateralmente.
- ✓ **Vulva:** ausência de escoriações

- ✓ **Exame especular:** presença de secreção fisiológica (corrimento fisiológico). Colo íntegro, sem lesões, normocorado e indolor ao toque. Teste de Schiller e ácido acético negativos.

Exame otorrinolaringológico:

- ✓ **Otosopia:** pavilhão auricular íntegro, canal auditivo externo normocorado sem lesões ou abaulamento com discreto cerume (ou hiperemiado, presença de secreção purulenta). Membrana timpânica íntegra, translúcida, brilhante, triângulo luminoso de Politzer visível.
- ✓ **Rinoscopia:** mucosa nasal normocorada, ausência de lesões ou hiperemia, presença de secreção de aspecto hialina (ou purulenta, mucopurulenta), ausência de desvio de septo, conchas nasais sem alterações (ou hipertrofiada)
- ✓ **Oroscopia:** mucosa oral normocorada, ausência de lesões, hiperemia ou secreções. Tonsilas palatina de aspecto normal, dentição em bom estado de conservação.
- ✓ **Região cervical:** ausência de lesões ou abaulamentos, ausência de linfonodos palpáveis,

Tanner

