

DOR



MANEJO DA DOR - PS

USO INTRAVENOSO

ANALGÉSICO SIMPLES

- DIPIRONA 1G/2ML

- APlicar 1 AMP (1G) DE 6/6H, IV BOLUS LENTO, SE DOR
- MÁX 4G / DIA

AINES

- CETOPROFENO 100MG PÓ INJ.

- APlicar 1 AMP + 100 ML DE SF0,9%, IV
- MAX 300MG / DIA

- CETOROLACO 30MG/1ML

- < 65 ANOS: APlicar 1 AMPOLA (30MG) IV BOLUS LENTO
MAX 90MG/DIA
- > 65 ANOS: APlicar 1/2 AMP (15MG) IV BOLUS LENTO
MÁX 60MG/DIA

- TENOXICAM 20MG/2ML OU 40MG/2ML

- APlicar 1 AMP (20MG), IV BOLUS
- MAX 40MG / DIA

CORTICOIDES

- DEXAMETASONA 10MG/2,5ML

- APlicar 1 AMP (10MG), IV BOLUS
- MAX 20MG / DIA

- HIDROCORTISONA 100MG PÓ INJ. OU 500MG PÓ INJ.

- APlicar 1 AMP (100MG) IV BOLUS OU + 500ML SF0,9%
- MAX 500MG / DIA

OPIOIDES

- TRAMADOL 50MG/1ML OU 100MG/2ML

- APlicar 1 ML (50MG) + 100 ML SF0,9%, IV CORRER LENTO
- MAX 400MG/DIA

- MORFINA 2MG/2ML OU 10MG/1ML

- APlicar 1 AMP (DE 2MG/2ML) + 100ML SF0,9%, IV LENTO
- MAX 60MG/DIA

*CUIDADO COM HIPOTENSÃO E DESSATURAÇÃO

- CLORIDRATO DE NALBUFINA (NUBAIN®) 10MG/1ML

- APlicar 1 AMP (10 MG) IV, REPETIR A CADA 3-6H S/N
- MAX 160MG/DIA

USO INTRAMUSCULAR / SUBCUTÂNEO

ANALGÉSICO SIMPLES

- DIPIRONA 1G/2ML

- APlicar 1 AMP (1G), IM
- MAX 4G / DIA

AINES

- DICLOFENACO 75MG/3ML

- APlicar 1 AMP (75MG), IM
- MAX 75MG / DIA

- CETOPROFENO 100MG/2ML

- APlicar 1 AMP (100MG) IM
- MAX 300MG / DIA

- TENOXICAM 20MG/2ML OU 40MG/2ML

- APlicar 1 AMP (20MG), IM FR
- MAX 40MG / DIA

- MELOXICAM 15MG/1,5ML

- APlicar 1 AMP (15MG), IM
- MAX 15MG / DIA

CORTICOIDES

- DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 5MG/1ML + 2MG/1ML

- APlicar 1 AMP (5MG+2MG), IM
- MAX 2 AMP / DIA

- DEXAMETASONA 10MG/2,5ML

- APlicar 1 AMP (10MG), IM
- MAX 20MG / DIA

OPIOIDES

- TRAMADOL 50MG/1ML OU 100MG/2ML

- APlicar 1 ML (50MG), IM OU SC
- MAX 400MG/DIA

- MORFINA 2MG/2ML OU 10MG/1ML

- APlicar MEIA OU 1 AMP (DE 10MG/1ML), IM / SC (OFF-LABEL)
- MAX 120MG/ DIA

- CLORIDRATO DE NALBUFINA (NUBAIN®) 10MG/1ML

- APlicar 1 AMP (10 MG) IM OU SC
- MAX 160MG/DIA

MANEJO DA DOR - AMBULATORIAL

USO ORAL

ANALGÉSICO SIMPLES

- **DIPIRONA 500MG OU 1G**
 - TOMAR 1 CP DE 6/6H
 - MAX 4G / DIA

- **PARACETAMOL 500MG OU 750MG**
 - TOMAR 1 CP DE 6/6H
 - MAX 4G / DIA

CORTICOIDES

- **PREDNISONA 5MG OU 20MG**
 - TOMAR 1 CP DE 12/12H
 - MAX 60MG / DIA OU < 1MG/KG

- **PREDNISOLONA 5MG OU 20MG**
 - TOMAR 1 CP DE 12/12H
 - MAX 60MG / DIA OU < 1MG/KG
 - PREFERÍVEL EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO HEPÁTICA

- **DEXAMETASONA 0,5MG OU 0,75MG OU 4MG**
 - TOMAR 1 CP DE 12/12H
 - MAX 15MG / DIA

*OBSERVAÇÃO: DESMAME SE USO PROLONGADO (> 10 DIAS)

AINES NÃO SELETIVOS DA COX-2

- **IBUPROFENO 200MG OU 300MG OU 400MG OU 600MG**
 - TOMAR 1 CP DE 6/6H (MAX 3,2G POR DIA)

- **DICLOFENACO 50MG**
 - TOMAR 1 CP DE 8/8H (MAX 150MG POR DIA)

- **CETOPROFENO 50MG OU 100MG OU 150MG**
 - TOMAR 1 CP DE 12/12H (MAX 300MG POR DIA)

- **NAPROXENO COMP. 250MG OU 500MG**
 - TOMAR 1 CP DE 12/12H (MAX 1 A 1,5G POR DIA)

- **NAPROXENO COMP. REVEST. 275MG OU 550MG**
 - TOMAR 1 CP DE 12/12 H (MAX 1 A 1,5G POR DIA)

- **CETOROLACO 10MG (TORAGESIC, DEOCIL, CETROLAC)**
 - TOMAR 01 CP DE 8/8H OU 6/6H

OPIOIDES

- **CODEÍNA 30MG OU 60MG**
 - TOMAR 1 CP DE 6/6H (MAX 360MG / DIA)

- **TRAMADOL 50MG OU 100MG**
 - TOMAR 1 CP DE 12/12H (MAX 400MG / DIA)

- **MORFINA 10MG OU 30MG**
 - TOMAR 1 CP DE 12/12H (MAX 180MG / DIA)

- **OXICODONA 10MG**
 - TOMAR 1 CP DE 6/6H (MAX 120MG / DIA)

*OBSERVAÇÕES:

- EFEITO CONSTIPANTE DOS OPIOIDES
- DESMAME SE USO PROLONGADO

AINES SELETIVOS DA COX-2

- **CELECOXIB 100MG OU 200MG**
 - TOMAR 1 CP DE 12/12H (MAX 400MG POR DIA)

- **ETORICOXIB 60MG OU 90MG**
 - TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA (MAX 90MG POR DIA)

- **ETODOLACO 300MG OU 400MG OU 500MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 300MG) DE 8/8H (MAX 1G POR DIA)

- **NIMESULIDA 100MG**
 - TOMAR 1 CP DE 12/12H (MAX 400MG/DIA)

COMBINAÇÕES

- **DIPIRONA + ESCOPOLAMINA 250+10MG**
 - TOMAR 1 CP DE 6/6H (MÁX 2 CP DE 6/6H)

- **PARACETAMOL + CODEÍNA 500+30MG**
 - TOMAR 1 CP DE 6/6H (MAX 2 CP DE 6/6H)

- **PARACETAMOL + TRAMADOL 325+37,5MG**
 - TOMAR 1 CP DE 6/6H (MAX 2 CP DE 6/6H)

OUTRAS VIAS

- **BUPRENORFINA (RESTIVA®) ADESIVO TRANSDÉRMICO 5MG OU 10MG OU 20MG**
 - APlicar adesivo na região indicada, mantendo-o por 7 dias (iniciar com 5mg)

DOR NEUROPÁTICA

- GABAPENTINA 300MG OU 400MG OU 600MG

- TOMAR 1 CP (300MG) DE 8/8H
- MAX 3,6G /DIA

- PREGABALINA 75MG OU 150MG

- TOMAR 1 CP DE 12/12H
- MAX 600MG / DIA

- AMITRIPTILINA 25MG OU 75MG

- TOMAR 1 CP A NOITE
- MAX 100MG / DIA

- NORTRIPTILINA 25MG OU 50MG OU 75MG

- TOMAR 1 CP DE 8/8H OU 6/6H
- MAX 100MG / DIA

- DULOXETINA 30MG OU 60MG

- TOMAR 1 CP UMA VEZ POR DIA
- MAX 120MG / DIA

*OBSERVAÇÃO:AUMENTAR DOSE GADATIVAMENTE

- EX: TOMAR 1 CP NO PRIMEIRO DIA, 1 CP DE 12/12H NO SEGUNDO DIA E 1 CP DE 8/8H NO TERCEIRO DIA EM DIANTE.

PELE E ANEXOS



ABCESSO CUTÂNEO

| | |
|--|--|
| FLUTUANTE | ANTIBIOTICOTERAPIA |
| <ul style="list-style-type: none"> - DRENAGEM DO CONTEÚDO + ANTIBIOTICOTERAPIA | <ul style="list-style-type: none"> - CEFALEXINA 500MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP (500MG) DE 6/6H, POR 7 DIAS |
| NÃO FLUTUANTE | OU |
| <ul style="list-style-type: none"> - COMPRESSAS MORNAS ATÉ FLUTUAÇÃO + ANTIBIOTICOTERAPIA | <ul style="list-style-type: none"> - CLINDAMICINA 300MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP (300MG) DE 6/6H, POR 7 DIAS |

ALERGIAS / URTICÁRIA / ANAFILAXIA

| | |
|---|---|
| PS | RECEITA |
| ANTI-HISTAMÍNICOS | ANTI-HISTAMÍNICOS: 4 - 6 SEMANAS |
| <ul style="list-style-type: none"> - DIFENIDRAMINA 50MG/1ML <ul style="list-style-type: none"> • APlicar 01 AMPOLA, BOLUS IV | <ul style="list-style-type: none"> #1ª LINHA: ANTI-HISTAMÍNICOS 1ª GERAÇÃO: - LORATADINA 10MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP VO, 1X AO DIA |
| PROMETAZINA 75MG | <ul style="list-style-type: none"> - FEXOFENADINA COMP. 60MG OU 120MG OU 180 MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP 120 MG UMA VEZ AO DIA OU 60MG 12/12H (MAX 180 MG/DIA) |
| <ul style="list-style-type: none"> • APlicar 01 AMPOLA, IM | <ul style="list-style-type: none"> - LEVOCETIRIZINE COMP. 5 MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP À NOITE (MAX 5 MG A CADA 12H) |
| CORTICOIDES SISTÊMICOS | <ul style="list-style-type: none"> - CETIRIZINA COMP. 10 MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA (MAX 10 MG 12/12H) |
| HIDROCORTISONA 100MG | <ul style="list-style-type: none"> #2ª LINHA: ANTI-HISTAMÍNICOS 2ª GERAÇÃO: - DEXCLORFENIRAMINA COMP. 2 MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP ANTES AO DEITAR (MAX 2MG A CADA 6H) |
| EPINEFRINA: SE SINAIS DE ANAFILAXIA | CORTICOIDES SISTÊMICOS |
| <ul style="list-style-type: none"> - EPINEFRINA 1MG/1ML (INTRAMUSCULAR) <ul style="list-style-type: none"> • MEIA AMP (0,5MG) IM NA FACE ÂTERO-LATERAL DA COXA • REPETIR DOSE EM ATÉ 2X A CADA 5 - 15 MIN (MONITORAR FREQUÊNCIA CARDÍACA) • SE REFRATÁRIO, EPINEFRINA 1MG/1ML (INFUSÃO IV). DILUIR 1 AMP + 100 ML SF0,9%, IV (ACESSO CENTRAL) EM BIC. DOSE: 0,1 MCG/KG/MIN <ul style="list-style-type: none"> ◦ EX. 10KG: VAZÃO DE 6 ML/H ◦ EX. 15KG: VAZÃO DE 9 ML/H ◦ EX. 20KG: VAZÃO DE 12 ML/H | <ul style="list-style-type: none"> - PREDNISONA COMP. 5 MG OU 20 MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 40MG UMA VEZ AO DIA, PREFERENCIALMENTE PELA MANHÃ, POR 5 DIAS. |

ANAFILAXIA: MOV (O2 MASCARA 5-12L/MIN + 2 ACESSOS VENOSOS) + AFASTAR CAUSA!!!

- **SE HIPOTENSÃO:** SF, 0,9% OU RINGER LACTATO (20-40ML/KG)
- **SE CHOQUE REFRATÁRIO:** NORADRENALINA INJ. 4MG/4ML. DILUIR 2 AMP + 250 ML DE SG5%, IV EM BIC.
 - DOSE: 0,05 A 2,0 MCG/KG/MIN (50 KG: VAZÃO DE 4,8 A 193 ML/H | 70 KG: VAZÃO DE 6,7 A 270 ML/H | 90 KG: VAZÃO DE 8,7 A 348 ML/H)
- **SE BRONCOESPASMO:** NBZ FENOTEROL 10-20 GTS + IPATRÓPIO 20-40 GTS + 4ML SF 0,9%
- **SE IRPA:** IOT

GUIA DE BOLSO - SEÇÃO II: PELE E ANEXOS

AFTAS

TÓPICO

- TRIANCINOLONA 1% (OMCILON A ORABASE)
 - APlicar na área afetada até 4x ao dia
- DEXAMETASONA ELIXIR (0,5 MG EM 5 ML)
 - BOCHECHO 3X/DIA
- GEL DE LIDOCÁINA
 - MASSAGEAR LOCAL DA LESÃO ANTES DAS REFEIÇÕES

SISTÊMICO: CASOS GRAVES

- CORTICOIDES: PREDNISONA
 - 1MG/KG/ DIA POR 7 DIAS, COM REDUÇÃO GRADUAL
- COLCHICINA
 - 0,5 A 2MG/DIA
- DAPSONA
 - 100MG/DIA

CELULITE / ERISIPELA

ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA

- **OXACILINA PÓ INJ. 500MG**
 - APlicar 1 AMP + 5 ML SF0,9%, IV BOLUS LENTO, A CADA 4-6H
 - DOSE: 1 A 2G A CADA 4-6H (MAX 12G/DIA)
- **CLINDAMICINA INJ. 300MG/2ML**
 - APlicar 2 AMP (600MG) + 100ML SF0,9%, IV DE 6/6H
- **CEFTRIAXONA PÓ INJ. 1G**
 - APlicar 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN, A CADA 24H, OU 1 AMP DE 1G IV BOLUS, A CADA 12H
- **VANCOMICINA PÓ INJ. 500MG OU 1G: CASOS RESISTENTES**
 - DOSE: 30MG/KG/DIA, DE 12/12H (MAX 60MG/KG/DIA E MAX 2G/DOSE)
 - 50KG: APlicar 1 AMP E MEIA (DE 500MG) + 100ML SF0,9%, IV, DE 12/12H
 - 70KG: APlicar 2 AMP (DE 500MG) + 250ML SF0,9%, IV, DE 12/12H
 - 90KG: APlicar 2 AMP E MEIA (DE 500MG) + 250ML SF0,9%, IV, DE 12/12H

INFECÇÃO ASSOCIADA A ÚLCERA DIABÉTICA OU LESÃO POR PRESSÃO: CEFTRIAZONE + CIPRO OU PIPE-TAZO

- **CEFTRIAXONA PÓ INJ. 1G**
 - APlicar 2 AMP DE 1G (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN, A CADA 24H, OU
 - APlicar 1 AMP DE 1G IV BOLUS, A CADA 12H
- **CIPROFLOXACINO BOLSA 400MG/200ML**
 - APlicar 1 BOLSA (400MG) IV, DE 12/12H
- **PIPERACILINA-TAZOBACTAM PÓ INJ. 4G+0,5G**
 - APlicar 1 AMP (4G) + 250 ML SF0,9%, IV, DE 6/6H

ANTIBIOTICOTERAPIA ORAL

- **CEFALEXINA 500MG (CASOS LEVES)**
 - TOMAR 1 CP (500MG) DE 6/6H, POR 7 A 10 DIAS
- **AMOXICILINA-CLAVULANATO 500MG+125MG OU 875MG+125MG**
 - TOMAR 1 CP DE 8/8H (500MG) OU 12/12H (875MG), POR 7 - 10 DIAS
- **CLINDAMICINA 300MG**
 - TOMAR 1 CP (300MG) DE 6/6H, POR 7 A 10 DIAS

INFECÇÃO ASSOCIADA A ÚLCERA DIABÉTICA OU LESÃO POR PRESSÃO: CLINDAMICINA + CIPROFLOXACINO

- **CLINDAMICINA 300MG**
 - TOMAR 1 CP (300MG) DE 6/6H, POR 7 A 10 DIAS
- **CIPROFLOXACINO 500MG**
 - TOMAR 1 CP (500MG) DE 12/12H, POR 7 A 10 DIAS

INTERRAÇÃO SE:

- < 2 ANOS DE IDADE
- IMUNOSSUPRESSÃO
- ACOMETIMENTO (PERI)ORBITÁRIO
- ACOMETIMENTO ARTICULAR

DERMATITES

DERMATITE DE CONTATO

- CORTICOIDE TÓPICO

- HIDROCORTISONA 1% CREME: APlicar na área afetada 2x/dia por 10 dias
- DEXAMETASONA 0,1% CREME: APlicar na área afetada 2x/dia por 10 dias

- ANTI-HISTAMÍNICO

- HIDROXIZINA 25MG: 01 CP VO DE 8/8H
- DESCLOFERINAMINA 2MG: 01 CP VO DE 8/8H

DERMATITE ATÓPICA

- CORTICOIDE TÓPICO

- HIDROCORTISONA 1% CREME: APlicar na área afetada 2x/dia por 10 dias

- ANTI-HISTAMÍNICO

- LORATADINA 10MG: 01 CP VO, 1X AO DIA
- DESCLOFERINAMINA 2MG: 01 CP VO DE 8/8H

- HIDRATANTE CORPORAL

- PELE SENSÍVEL, SEM CHEIRO

- ORIENTAÇÕES: EVITAR BANHOS QUENTES E DEMORADOS, TECIDOS SINTÉTICOS E QUENTES, CORANTES E CONSERVANTES

DERMATITE SEBORREICA

COURO CABELOUDO

- CETOCONAZOL 2% XAMPU

- Lavar 4x/semana na crise e 1-2x/semana fora da crise

PELE

- CETOCONAZOL 2% CREME

- APlicar na área afetada 2x/dia durante 4 semanas

- MICONAZOL 2% CREME

- APlicar na área afetada 2x/dia durante 4 semanas

- 2ª LINHA: HIDROCORTISONA 1% CREME

- APlicar na área afetada 2x/dia durante 7 dias

- REFRATÁRIOS: FLUCONAZOL 150MG

- TOMAR 01 CP VO POR SEMANA, POR 4 SEMANAS

ESCABIOSE

TRATAMENTO TÓPICO

- PERMETRINA LOÇÃO A 5%

- APlicar antes de dormir, em pele limpa, seca e fria, em todo o corpo, da linha mandibular para baixo, incluindo a região atrás das orelhas, palmas das mãos e plantas dos pés, regiões interdigitais, periumbilical, genital e áreas sob as unhas
- REPETIR APÓS 1 - 2 SEMANAS

- ENXOFRE TÓPICO A 6% CREME OU LOÇÃO

- INDICADO PARA MENORES DE 2 MESES
- APlicar em todo o corpo por 24 horas, por 3 noites consecutivas
- REPETIR AS 3 APLICAÇÕES APÓS UMA SEMANA

TRATAMENTO ORAL

- INDICAÇÕES: PACIENTES NÃO RESPONSIVOS À TERAPIA TÓPICA, SURTOS EM INSTITUIÇÕES, IDOSOS, ECZEMA GENERALIZADO, IMUNODEPRIMIDOS, DERMATITE ATÓPICA

- IVERMECTINA COMP. 6 MG

- 0,2 MG/KG, EM TOMADA ÚNICA + REPETIR APÓS 7 - 14 DIAS.
 - 15 A 24 KG: MEIO COMP
 - 25 A 35 KG: 1 COMP
 - 36 A 50 KG: 1 COMP + MEIO COMP
 - 51 A 65 KG: 2 COMP
 - 66 A 79 KG: 2 COMP + MEIO COMP
 - ≥80 KG: 0,2 MG/KG
- CONTRINDICADA EM GESTANTES E CRIANÇAS COM < 15 KG

ESTOMATITE HERPÉTICA

| ESQUEMAS DE TRATAMENTO | TRATAMENTO ANTIVIRAL |
|---|---|
| IMUNOCOMPETENTES | - ACICLOVIR COMP. 200 OU 400 MG 5 - 10 DIAS <ul style="list-style-type: none">• TOMAR 1 CP DE 200MG, A CADA 4 HORAS, OMITINDO-SE A DOSE DA MADRUGADA (OU SEJA, 5X AO DIA)• EM IMUNODEPRIMIDOS, A DOSE PODE SER DUPLICADA |
| - <96H DOS SINTOMAS E COM SINTOMAS SEVEROS: TRATAMENTO DE SUPORTE + ACICLOVIR | |
| - <96H DOS SINTOMAS E COM SINTOMAS LEVES: APENAS TRATAMENTO DE SUPORTE | |
| - > 96H DOS SINTOMAS, INDEPENDENTE DOS SINTOMAS: APENAS TRATAMENTO DE SUPORTE | |
| IMUNODEPRIMIDOS | TRATAMENTO DE SUPORTE |
| TRATAMENTO DE SUPORTE + ACICLOVIR | - DIPIRONA 500MG OU 1G <ul style="list-style-type: none">• TOMAR 1 CP DE 6/6H - PARACETAMOL 500MG OU 750MG <ul style="list-style-type: none">• TOMAR 1 CP DE 6/6H - IBUPROFENO 200MG OU 300MG OU 400MG OU 600MG <ul style="list-style-type: none">• TOMAR 1 CP A CADA 6-8H |
| ORIENTAÇÕES GERAIS | CUIDADOS BUCAIS |
| <ul style="list-style-type: none">• DIETA BASEADA EM ALIMENTOS QUE NÃO EXIJAM MASTIGAÇÃO (PASTOSOS)• INGESTÃO FREQUENTE DE BEBIDAS FRIAS• EVITAR ALIMENTOS SALGADOS/CONDIMENTADOS | <ul style="list-style-type: none">– LIMPAR A ÁREA AFETADA: REMOÇÃO DO BIOFILME ACUMULADO, MINIMIZANDO INFECÇÕES OPORTUNISTAS BACTERIANAS E FÚNGICAS– ENXAGUATÓRIOS:<ul style="list-style-type: none">• DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA (0,12%) SEM ÁLCOOL,• MISTURA DE ÁGUA FILTRADA COM BICARBONATO DE SÓDIO• SOLUÇÃO TÓPICA DE VASA (MANIPULADA): VIOLETA GENCIANA A 2% – 3 ML, ANESTÉSICO LIDOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR – 1,5 ML, SACARINA – 0,5ML E ÁGUA DESTILADA- 25 ML. PREPARAR EM FRASCOS CONTA-GOTAS DE 30ML, DEVENDO SER APLICADA, COM AUXÍLIO DE GAZE OU FRALDA DE PANO LIMPA, 3 VEZES AO DIA, 15 A 30 MINUTOS ANTES DAS REFEIÇÕES. |

FARMACODERMIAS

FARMACODERMIAS DE MENOR GRAVIDADE: TRATAMENTO AMBULATORIAL

| | INÍCIO | CLÍNICA | AGENTES CAUSais | TRATAMENTO |
|-------------------------------|--------------------------------|---|--|---|
| PRURIDO | MINUTOS - MESES | PRURIDO, SEM LESÕES CUTÂNEAS | OURO, SULFA, AAS, DIACINA, CONTRACEPTIVOSORAIIS, OPIÁCEOS | RETIRADA DA DROGA E USO DE ANTI-HISTAMÍNICOS |
| EXANTEMAS | 1 A 2 SEMANAS | LESÕES PLEOMÓRFICAS: MÁCULAS E PAPULAS ERITEMATOSAS NO TRONCO E EXTREMIDADES, POUPANDO AS PALMAS E PLANTAS | ANTIBIÓTICOS BETALACTÂMICOS QUINOLONAS, SULFAS, AINES, ALOPURINOL. ANTICONVULSIVANTES | AFASTAMENTO DO AGENTE CAUSAL E EVENTUALMENTE CORTICOIDE TÓPICO E ANTI HISTAMÍNICO |
| URTICÁRIA | MINUTOS ATÉ 2 SEMANAS | URTICAS, PRURIDO E ANGIOEDEMA | IGE MEDIADA: AINES; SULFAS E PENICILINAS; | RETIRADA DO AGENTE, CORTICOIDE ORAL E ANTI-HISTAMÍNICOS |
| ERITEMA POLIMORFO | 1 A 2 SEMANAS ATÉ ALGUNS MESES | LESÕES EM ALVO TÍPICO NAS EXTREMIDADES, FACE E DORSO SUPERIOR | ANALGÉSICOS, AINES, BARBITÚRICOS, ANTIBIÓTICOS SULFAS, ANTICONVULSIVANTES, PROMETAZINA | AFASTAMENTO DO AGENTE CAUSAL E EVENTUALMENTE CORTICOIDE TÓPICO OU SISTÊMICO |
| FOTOSSENSIBILIDADE | DE HORAS A SEMANAS | - FOTOTOXICIDADE: SIMULA QUEIMADURA SOLAR NAS ÁREAS FOTOEXPOSTAS - FOTOALERGIA: SIMULA ECZEMA (ERITEMA, DESCAMAÇÃO E CROSTAS), INICIALMENTE NAS ÁREAS FOTOEXPOSTAS E POSTERIORMENTE NAS ÁREAS COBERTAS | - FOTOTÓXICAS: PSORALÊNICOS, CLORPROMAZINA, TETRACICLINAS, ÁCIDO NALIDIXICO, PIROXICAM AMIODARONA - FOTOALÉRGICAS: CLORPROMAZINA, TIAZIDICOS, ARISEOFULVINA, NAPROXENO, FLUTAMIDA, SULFAS | AFASTAMENTO DO AGENTE CAUSAL E EVENTUALMENTE CORTICOIDE TÓPICO OU SISTÊMICO; EVITAR EXPOSIÇÃO SOLAR |
| ERUPÇÃO LIQUENÓIDE | 1 A 2 SEMANAS ATÉ ALGUNS MESES | PÁPULAS ACHATADAS, ERITEMATOVIOLÁCEAS, QUE ATINGEM O TRONCO E AS EXTREMIDADES E RARAMENTE MUCOSAS | BETABLOQUEADORES, SAIS DE OURO, BLEGMICINE, CARTERTIL, CARBAMAZEPINA. HIDROCLOROTIAZIDA, TETRACICLINAS, DAPSONA, DARROXENE, BIDANTOINA, ESTREPTOMICINA, LÍTIO, FUROSEMIDA, FENITOINA | AFASTAMENTO DO AGENTE CAUSAL E EVENTUALMENTE CORTICOSTEROIDE TÓPICO OU SISTÊMICO |
| ERUPÇÃO ACNEIFORME | 1 A 2 SEMANAS ATÉ ALGUNS MESES | LESÕES ACNEIFORMES SEM COMEDÕES, DE SURGIMENTO ABRUPTO, PRINCIPALMENTE EM TRONCO (PÚSTULAS) | LODETOS, BROMETOS, FLUORETOS, LÍTIO, CIANOCOBALAMINA, CORTICOIDES, ANABOLIZANTES, ANOVULATÓRIOS, QUIMIOTERÁPICOS | SUSPENDER AGENTE SE POSSÍVEL |
| ERITEMA PIGMENTAR FIXO | 1 A 2 SEMANAS ATÉ ALGUNS MESES | LESÕES NUMULATES ERITEMATOSAS COM VESÍCULA OU BOLHA CENTRAL QUE SE TORNAM CASTANHO-ACINZENTADAS | DIPIRONA, SALICILATOS. FENILBUTAZONA. MEPROBAMATO, TETRACICLINAS, ANOVULATÓRIOS, BARBITÚRICOS, SULFAS, FENOLFTALEINA, HIDROXIUREIA. PACLITAXEL | AFASTAMENTO DO AGENTE CAUSAL E EVENTUALMENTE CORTICOSTEROIDE TÓPICO |
| VASCULITE CUTÂNEA | 1 A 2 SEMANAS ATÉ ALGUNS MESES | PÚRPURA PALPÁVEL, VASCULITES NECROSANTES | ANALGÉSICOS, AINES, ANTIBIÓTICOS, CARBAMAZEPINA, BIDANTOINAS, CLOROQUINA, CORTICOSTEROIDES, INSULINA, ISONIAZIDA, TIOURACIL, ANTINEOPLÁSICOS | AFASTAMENTO DO AGENTE CAUSAL E CORTICOSTEROIDE SISTÊMICO |

FARMACODERMIAS

FARMACODERMIAS DE MAIOR GRAVIDADE: INTERNAÇÃO HOSPITALAR

| | INÍCIO | CLÍNICA | AGENTES CAUSais | TRATAMENTO |
|--|-------------------|--|--|--|
| ERITRODERMIA | DE 1 - 4 SEMANAS | PRURIDO ASSOCIADO A ERITEMA DIFUSO ENVOLVENDO > 90% DA SUPERFÍCIE CORPÓREA E LINFADENOPATIA. DESCAMAÇÃO LAMELAR (SUBAGUDA) OU FURFURÁcea (CRÔNICA) | AAS, SULFASSALAZINA. TETRACICLINAS, GENTAMICINA, CETOCONAZOL, SULFAS, CAPTOPRIL, LITIO, OURO, ANTICONVULSIVANTES, ALOPURINOL, METOTREXATO. VANCOMICINA (SÍNDROME DOHOMEM VERMELHO) | - HOSPITALIZAÇÃO, ÓLEO E EMOLIENTES TOPICOS, CORTICOSTEROIDE SISTêmICO; MEDIDAS DE DE SUPORTE DA FUNÇÃO CARDíACA E REPOSIÇÃO HIDROELETROLÍTICA |
| SINDROME DE STEVENS-JOHNSON (SSJ) E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA (NET) | 1 DIA - 3 SEMANAS | <p>PRÓDROMOS: MAL-ESTAR, SINTOMAS GRIPais E DO TGI, HIPERSENSIBILIDADE CUTÂnea, INFLAMAÇÃO DE CONJUNTIVAS E MUCOSAS.</p> <p>- SSJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BOCA: LESÕES BOLHOSAS HEMORRÁGICAS QUE SE ROMPEM DEIXANDO ÁREAS EROSIVAS RECOBERTAS POR CROSTAS. - LESÕES CUTÂNEAS: POLIMORFAS DESDE MÁCULO PAPULAS ATÉ PÚRPURAS E BOLHAS SERO-HEMORRÁGICAS. <p>DESTACAMENTO EPIDÉRMICO < 10% DA SUPERFÍCIE CORPÓREA.</p> <p>- NET: ERUPÇÃO CUTÂNEA INICIA NAS GRANDES PREGAS TEGUMENTARES, SEGUINDO-SE NECROSE DA PELE. FORMAM-SE BOLHAS FLÁCIDAS SERO-HEMORRÁGICAS, COM DESPRENDIMENTO EPIDÉRMICO AO LONGO DE TODA SUPERFÍCIE CUTÂNEA (PELO MENOS 30%) > ASPECTO DE GRANDE QUEIMADO. LESÕES MUCOSAS, FEBRE ELEVADA E INTENSA TOXEMIA PODE HAVER TRAQUEÍTES, BRONPNEUMONITES, HEMORRAGIAS TGI, GLomerulonefrites, E NECROSE TUBULAR AGUDA.</p> | <p>SULFONAMIDAS, AINES, DERIVADOS DA PIRAZOLONA, DIPIRONA, FENILBUTAZONA. ALOPURINOL, ANTICONVULSIVANTES, CEFALOSPORINAS, CORTICOIDES E ANTINEOPLÁSICOS.</p> <p>ALGUMA ASSOCIAÇÃO COM INFECÇÕES VIRAIS E BACTERIANAS. VACINAÇÕES, RADIOTERAPIA, LINFOMAS, DOENÇA ENXERTO VERSUS HÓSPEDERO. MAIS PREVALENTES EM PACIENTES COM HIV</p> | <p>- HOSPITALIZAÇÃO PREFERENCIALMENTE EM UTI, EM ISOLAMENTO.</p> <p>- SUSPENSÃO DE QUALQUER DROGA NÃOESSENTIAL À VIDA.</p> <p>- REPOSIÇÃO DE FLUIDOS IV, MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO HÍDRICO E ELETROLÍTICO, COLETA DE CULTURAS E INÍCIO DE ANTIBIÓTICOS SISTêmICOS SE INFECÇÃO</p> <p>- NET: IMUNOGLOBULINA HUMANA (IVIG) NA DOSE DE 0,2-0,75G/KG/DIA POR 4 DIAS</p> |
| SINDROME DA HIPERSENSIBILIDADE À DROGA (DRESS) | 2 - 8 SEMANAS | INICIA COM FEBRE E EXANTEma GRAVE, MORBILIFORME, QUE SE TORNA EDEMATOSO, POSSÍVEL SURGIMENTO DE VESÍCULAS, BOLHAS, PUSTULAS E LESÕES PURPúRICAS. EM GERAL, EVOLUEM PARA ERITRODERMIA. AUSÊNCIA DE ACOMETIMENTO MUCOSO. EOSINOFILIA PERIFÉRICA, LINFOCITOse ATíPICA, LINFADENOPATIA DOLOROSA, HEPATITE, HEPATOESPLenomegalia, Miocardite, NEFRITE, PNEUMONITE E TIREOIDITE. | SULFAS, ANTICONVULSIVANTES AROMÁTICOS (FENITOINA, CARBAMAZEPINA, FENOBarBITAL), DAPSONA, ALOPURINOL, TALIDOMIDA, LAMOTRIGINA, OURO, ABACAVIR | <p>- AFASTAMENTO DO AGENTE CAUSAL</p> <p>- CORTICOTERAPIA SISTêmICA (PREDNISOLONA 0,5-1MG/KG/DIA DURANTE 6 A 8 SEMANAS).</p> <p>- CASOS REFRACTÁRIOS: IMUNOGLOBULINA IV, PLASMAFERESE OU A COMBINAÇÃO DAS DUAS</p> |

HERPES SIMPLES

1º EPISÓDIO

- ACICLOVIR COMP. 200MG OU 400MG

- TOMAR 1 CP DE 200MG, A CADA 4 HORAS, OMITINDO-SE A DOSE DA MADRUGADA (5X AO DIA). EXEMPLO: TOMAR NOS SEGUINTESS HORÁRIOS: 7H, 11H, 15H, 19H, 23H, 7H
- O TRATAMENTO DEVE TER A DURAÇÃO DE 5 A 10 DIAS
- EM IMUNODEPRIMIDOS, A DOSE PODE SER DUPLICADA

RECORRÊNCIA

- ACICLOVIR COMP. 200MG OU 400MG

- TOMAR 2 CP DE 200MG, A CADA 8 HORAS (3X/DIA), POR 5 DIAS, OU
- TOMAR 4 CP DE 200MG, A CADA 12 HORAS (2X/DIA), POR 5 DIAS

OBSERVAÇÕES

- INICIAR O TRATAMENTO O MAIS PRECOCEMENTE POSSÍVEL
- O TRATAMENTO PODE SER PROLONGADO SE A CICATRIZAÇÃO ESTIVER INCOMPLETA APÓS 10 DIAS DE TERAPIA
- TRATAMENTO DE SUPRESSÃO VIRAL: ACICLOCIR 400MG 12/12H POR 6 MESES

HERPES ZOSTER

VIA ORAL

- ACICLOVIR COMP. 200MG OU 400MG

- TOMAR DOSES DE 800MG (4 CP DE 200MG), A CADA 4 HORAS, OMITINDO-SE A DOSE DA MADRUGADA (5X AO DIA)
- O TRATAMENTO DEVE TER A DURAÇÃO DE 7 A 10 DIAS

INTRAVENOSO

- ACICLOVIR PÓ INJ. 250 MG

- DOSE: 10 MG/KG IV A CADA 8 HORAS
- RECONSTITUIR CADA AMP (250MG) + 10 ML AD, E APÓS DILUIR VOLUME NECESSÁRIO EM 200ML DE SF0,9%.
- EXEMPLO 70 KG:
 - RECONSTITUIR 3 AMP + 10 ML CADA AMP (TOTAL: 750 MG / 30 ML)
 - APÓS, DILUIR 28 ML (700 MG) + 200 ML SF 0,9%, E APLICAR IV EM 1 HORA, DE 8/8 HORAS.

- INDICAÇÕES: IMUNOSSUPRIMIDOS; ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS.

IMPETIGO E FOLICULITE

ANTIBIÓTICOS TÓPICOS

- ÁCIDO FUSÍDICO 2% CREME

- 2 A 3X/DIA, POR 7 A 10 DIAS

- MUPIROCINA 2% POMADA

- 3X/DIA, POR 7 A 10 DIAS

- INDICAÇÕES: LESÕES ÚNICAS OU DE EXTENSÃO LIMITADAS; IMPETIGO NÃO BOLHOSO

ANTIBIOTICOS SISTÊMICOS

- CEFALEXINA 500MG

- 1CP VO 6/6H POR 10 DIAS

- AMOXACILINA 875MG + AC. CLAVULÂNICO 125MG

- 1CP VO 12/12H POR 7-10D

- INDICAÇÕES: LESÕES EXTENSAS (> 2% DA SUPERFÍCIE CORPORAL ACOMETIDA OU > 1 SEGMENTO CORPORAL AFETADO), CRIANÇAS < 2 ANOS, INFECÇÃO POR MRSA SUSPEITA OU CONFIRMADA; IMPETIGO BOLHOSO.

INSOLAÇÃO

CUIDADOS GERAIS

- NÃO SE EXPOR AO SOL / PROTEÇÃO SOLAR
- COMPRESSAS DE ÁGUA FRIA OU IMERSÃO EM ÁGUA GELADA (NÃO UTILIZAR GELO)
- ROUPAS FOLGADAS
- HIDRATAÇÃO
- SE BOLHAS: MANTER COBERTAS COM CURATIVOS COM GAZE UMEDECIDA. SE ROMPIMENTO, LAVAR A ÁREA COM ÁGUA Morna E SABÃO NEUTRO E REALIZAR CURATIVOS COM GAZE UMEDECIDA.

SINTOMÁTICOS

- CALAMINA 8% LOÇÃO OU CREME (CALADRYL)

- APlicar na região afetada 3 vezes por dia por 5 dias (pele íntegra)

- DIPIRONA (NOVALGINA OU LISADOR) 1G

- 1CP 6/6H SE DOR OU FEBRE

- IBUPROFENO 400 OU 800 MG

- 1 CP 6/6H OU 8/8H

LARVA MIGRANS (BICHO GEOGRÁFICO)

TÓPICO

- TIABENDAZOL A 5%

- APlicar trêS VEZES AO DIA, DURANTE 10 DIAS.

- INDICAÇÕES: UMA OU POUCAS LESÕES

SISTêmICO

- TIABENDAZOL

- 30-50MG/KG, DOSE ÚNICA

- ALBENDAZOL 400 MG/DIA

- DOSE ÚNICA, DURANTE 3-7 DIAS CONSECUTIVOS

- IVERMECTINA 200 MG/KG

- DOSE ÚNICA, 1-2 DIAS CONSECUTIVOS

- INDICAÇÕES: MÚLTIPLAS LESÕES

LESÃO POR PRESSÃO E CURATIVOS

DERSANI OU ÓLEO DE GIRASSOL

- USAR EM FERIDA LIMPA COM TECIDO DE GRANULAÇÃO
- NÃO USAR EM TECIDOS DESVITALIZADOS
- APPLICAR COM GAZE ESTÉRIL + GAZE SECA + FAIXA
- TROCA DE 12/12H OU SE LEITO DA LESÃO SECO

COLAGENASE

- USAR EM FERIDA COM TECIDO DESVITALIZADO
- NÃO APPLICAR EM PELE SÃ
- APPLICAR FINA CAMADA (2MM) SOBRE LEITO DA LESÃO + GAZE ÚMIDA + GAZE SECA + FAIXA
- TROCA DE 12/12H

PAPAÍNA 3%,6% OU 10%

- USAR EM FERIDA ABERTA COM TECIDO DESVITALIZADO (COM OU SEM INFECÇÃO)
 - 3% - TECIDO DE GRANULAÇÃO
 - 6% - EXSUDATO PURULENTO
 - 10% - GRANDE QUANTIDADE DE TECIDO INVÍAVEL
- NÃO APPLICAR EM PELE SÃ
- APPLICAR FINA CAMADA (2MM) SOBRE LEITO DA LESÃO + GAZE ÚMIDA + GAZE SECA + FAIXA
- TROCA DE 12/12H OU MAIS FREQUENTEMENTE

NEOMICINA (NEBACETIN)

- USAR EM FERIDAS INFECTADAS OU COMO PROFILAXIA EM FERIDAS LIMPAS
- APPLICAR FINA CAMADA (2MM) SOBRE LEITO DA LESÃO + GAZE ÚMIDA + GAZE SECA + FAIXA
- TROCA DE 12/12H

SULFADIAZINA DE PRATA

- USAR EM QUEIMADURAS DE 2º E 3º, FERIDA COM TECIDO DESVITALIZADO
- NÃO USAR EM FERIDA EXSUDATIVA
- PODE CAUSAR HIPERSENSIBILIDADE
- APPLICAR CAMADA DE 3-5MM SOBRE LEITO DA LESÃO + GAZE ÚMIDA + GAZE SECA + FAIXA.
- TROCA DE 12/12H

LIMPEZA DE FERIDAS

- IRRIGAÇÃO COM SF 0,9% (ENTRE 4 E 15 PSI)
- SOLUÇÕES ANTISSÉPTICAS: EVITAR USO DE ROTINA (CITOTÓXICO PARA FIBROBLASTOS). ALCOÓLICO SOMENTE EM FERIDAS FECHADAS
- EXTRAIR SUJEIRAS COM GAZE UMIDIFICADA
 - FERIDA NÃO INFECTADA: MOVIMENTOS CENTRÍFUGOS
 - FERIDA INFECTADA: MOVIMENTOS CENTRÍPETOS

MICOSES CUTÂNEAS

TINEA PEDIS (PÉ DE ATLETA)

- ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

- TERBINAFINA 1% CREME, CETOCONAZOL 2% CREME, MICONAZOL 2% CREME, CLORTRIMAZOL 1% CREME,
- APlicar na área afetada, 01 vez ao dia por 01 a 03 semanas, manter 01 semana após o clareamento da lesão.

- ANTIMICÓTICOS SISTÊMICOS: RECORRÊNCIA

- ITRACONAZOL 100MG VO POR 2 SEMANAS
- TERBINAFINA 250MG VO POR 2 SEMANAS

- MEDIDAS PARA MANTER OS PÉS SECOS

- SAPATOS COM “RESPIRO”, TROCAR MEIAS COM FREQUÊNCIA, SECAR BEM ENTRE OS DEDOS

TINEA BARBAE E TINEA CAPTIS (TINEA DA BARBA E DO COURO)

- ANTIMICÓTICOS SISTÊMICOS: 6 SEMANAS

- GRISEOFLUVINA 20 - 25MG/KG
- ITRACONAZOL 100MG
- TERBINAFINA 250MG

- XAMPU: SULFETO DE SELÊNIO 2,5% (2X/SEMANA)

- CORTICOESTEROIDE SE INFLAMAÇÃO GRAVE

- PREDNISONA 40MG/DIA, 3-5 DIAS

TINEA CORPORIS (TINEA COROPORAL)

- ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

- TERBINAFINA 1% CREME, CETOCONAZOL 2% CREME, MICONAZOL 2% CREME, CLORTRIMAZOL 1% CREME,
- APlicar na área afetada, 01 vez ao dia por 01 a 03 semanas, manter 01 semana após o clareamento da lesão.

- ANTIMICÓTICOS SISTÊMICOS: RESISTENTES

- ITRACONAZOL 100MG VO POR 2 SEMANAS
- TERBINAFINA 250MG VO POR 2 SEMANAS

TINEA UNGUIUM (ONICOMICOSE)

- INDICAÇÕES DE TRATAMENTO: PACIENTES SINTOMÁTICOS (DOR LOCAL OU QUEIXA COSMÉTICA) OU COM HISTÓRIA DE CELULITE DE MEMBROS INFERIORES, DIABETES OU MUNOSSUPRIMIDOS

- TRATAMENTO TÓPICO: AMOROLFINA 5% SEMANAL, CICLOPIROX 8% 03 VEZES NA SEMANA. DURAÇÃO 06 MESES PARA MÃOS E 09 - 12 MESES PARA PÉS

- TRATAMENTO SISTÊMICO: ITRACONAZOL 200 MG/DIA POR 6 SEMANAS PARA MÃOS E 12 SEMANAS PARA OS PÉS

CANDIDÍASE

- INFECÇÕES NAS PREGAS CUTÂNEAS: CREMES, TALCOS OU SOLUÇÕES ANTIMICÓTICOS

- MICONAZOL, CLOTRIMAZOL, OXICONAZOL, CETOCONAZOL, ECONAZOL, CICLOPIROX E NISTATINA

- ASSADURAS: TROCA DE FRALDA MAIS FREQUENTE, FRALDAS DESCARTÁVEIS SUPERABSORVENTES; CREME CONTENDO MEDICAMENTO ANTIMICÓTICO (BUTOCONAZOL, CLOTRIMAZOL, FLUCONAZOL, CETOCONAZOL OU MICONAZOL).

PTIRÍASE VERSICOLOR

- ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

- CETOCONAZOL 2% CREME POR 2 SEMANAS
- BANHO COM SABONETE DE PIRITIONATO DE ZINCO
- XAMPU CETOCONAZOL 2% OU SULFETO DE SELÊNIO 2,5% 2X/SEMANA

- ANTIMICÓTICOS SISTÊMICOS: INFECÇÕES DIFUSAS OU RECORRENTES

- FLUCONAZOL 150MG / SEMANA, 3 SEMANAS
- ITRACONAZOL 200MG/DIA, POR 7 DIAS

MIÍASE CUTÂNEA

REMOÇÃO DA LARVA

- HIPÓXIA LOCALIZADA

- OCLUSÃO POR 3-24H COM PARAFINA LÍQUIDA, CERA DE ABELHA, ESMALTE, FITA ADESIVA, VASELINA

- REMOÇÃO MECÂNICA

- EM ALGUNS CASOS PODE SER NECESSÁRIO O DESBRIDAMENTO DO TECIDO NECRÓTICO AO REDOR DA LESÃO

MEDICAÇÃO

- IVERMECTINA COMP. 6 MG

- 0,2 MG/KG, EM TOMADA ÚNICA.
 - 15 A 24 KG: MEIO COMP
 - 25 A 35 KG: 1 COMP
 - 36 A 50 KG: 1 COMP + MEIO COMP
 - 51 A 65 KG: 2 COMP
 - 66 A 79 KG: 2 COMP + MEIO COMP
 - ≥80 KG: 0,2 MG/KG
- NÃO DEVE SER UTILIZADA POR GESTANTES OU CRIANÇAS COM MENOS DE 15 KG

PEDICULOSE (PIOLHO)

ORIENTAÇÕES

- REMOÇÃO MECÂNICA DAS LÊNDEAS E PIOLHOS
- AVALIAR CONTACTANTES DIRETOS
- LAVAR COM ÁGUA QUENTE OU A SECO ROUPAS, LENÇOIS, CHAPÉUS, TOALHAS, LENÇOS, TIARAS, PENTES E ESCOVAS DE USO RECENTE.

MEDICAÇÕES

- PERMETRINA 1% (KWELL, NEDAX): > 2 MESES.

- APlicar nos cabelos limpos e úmidos e deixar agir por 10 minutos, usar o pente fino e enxaguar com água morna. Repetir após 14 dias se necessário.

- DELTAMETRINA LOÇÃO (DELTACID):

- APlicar nos cabelos molhados, deixar agir por 5 minutos e enxaguar. Utilizar 4 dias seguidos e repetir após 7 dias.

- IVERMECTINA:

- 0,2MG/KG,
- 0,4MG/KG EM INFESTAÇÕES GRAVES
- PODE REPETIR EM 7-14 DIAS

QUEIMADURAS

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA: ABCDE

| IOT PRECOCE SE: | REPOSIÇÃO VOLÊMICA |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - QUEIMADURA DE FACE - AMBIENTE FECHADO - EDEMA DE GLOTE | <ul style="list-style-type: none"> - CÁLCULO SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA (SCQ) <ul style="list-style-type: none"> • APENAS 2° E 3° GRAU • REGRA DOS NOVE • SUPERFÍCIE PALMAR = 1% |
| OFERTAR O2 (FIO2 100% SE): | |
| <ul style="list-style-type: none"> - INTOXICAÇÃO POR CO (CARBOXIHEMOGLOBINA) <ul style="list-style-type: none"> • CO TEM 40X MAIS AFINIDADE PELA HB DO QUE O O2 • NÃO ALTERA OXIMETRIA (DIAGNÓSTICO POR GASOMETRIA COM ACIDOSE METABÓLICA) | <ul style="list-style-type: none"> - QUANDO INICIAR: <ul style="list-style-type: none"> • > 15% DE SCQ EM CRIANÇAS • > 20% DE SCQ EM ADULTOS |
| ESCAROTOMIA SE: | <ul style="list-style-type: none"> - COMO INFUNDIR: <ul style="list-style-type: none"> • PARKLAND: 2 ML X KG X SCQ <ul style="list-style-type: none"> ◦ SE CHOQUE ELÉTRICO: 4 ML X KG X SCQ • METADE EM 8H, E METADE NAS 16H SEGUINTES • EXEMPLO: PACIENTE 70KG COM 20% SCQ POR CHOQUE TÉRMICO. APLICAR 1.400ML DE RINGER EM 8H (175ML/H). APÓS, 1.400ML DE RINGER EM 16 HORAS (87ML/H) |
| | <ul style="list-style-type: none"> - COMO MONITORAR: <ul style="list-style-type: none"> • DÉBITO URINÁRIO DESEJADO: 0,5 ML/KG/H EM ADULTOS E 1,0 ML/KG/H NAS CRIANÇAS (< 14 ANOS OU < 30 KG) |

| INDICAÇÕES DE INTERNAÇÃO | TRATAMENTO DA LESÃO |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - 3° GRAU > 5% SCQ - 2° GRAU > 20% SCQ NO ADULTO E > 10% NA CRIANÇA - FACE, MÃOS, PÉS, PERÍNEO OU GENITALIA - QUEIMADURAS CIRCUNFERENCIAIS - QUEIMADURA ELÉTRICA - QUEIMADURA DE VIA AÉREA - TRAUMA ASSOCIADO - PATOLOGIA DE BASE - CONDIÇÕES SOCIAIS PRECÁRIAS | <ul style="list-style-type: none"> - DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO + DEGERMAÇÃO - TÓPICO: SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% <ul style="list-style-type: none"> • APlicar camada de 3-5mm sobre leito da lesão + gaze úmida + gaze seca + faixa. Troca de 12/12h • OBS: USAR EM QUEIMADURAS DE 2° E 3°, FERIDA COM TECIDO DESVITALIZADO (NÃO USAR EM FERIDA EXSUDATIVA) - HIDRATAÇÃO LOCAL + CURATIVO OCLUSIVO |

GUIA DE BOLSO - SEÇÃO II: PELE E ANEXOS

SÍFILIS

SÍFILIS RECENTE

SÍFILIS 1^a / 2^a / LATENTE RECENTE

- **PENICILINA BENZATINA 1,2 MILHÕES UI**
 - APlicar 1 AMP em cada glúteo, IM, dose única
 - TOTAL: 2,4 MILHÕES UI

SÍFILIS TARDIA

SÍFILIS 3^a / LATENTE TARDIA

- **PENICILINA BENZATINA 1,2 MILHÕES UI**
 - APlicar 1 AMP em cada glúteo (2 AMP), IM, 1X/semana, por 3 semanas
 - TOTAL: 7,2 MILHÕES UI

CONTROLE DE CURA: VDRL A CADA 3 MESES

RESPOSTA ADEQUADA

- QUEDA ≥ 2 DILUIÇÕES

- EM ATÉ 6 MESES PARA SÍFILIS RECENTES
- EM ATÉ 12 MESES PARA SÍFILIS TARDIAS

RETRATAMENTO

- MANTÉM TITULAÇÃO APÓS TRATAMENTO ADEQUADO

- EM ATÉ 6 MESES PARA SÍFILIS RECENTES
- EM ATÉ 12 MESES PARA SÍFILIS TARDIAS

- AUMENTO EM ≥ 2 DILUIÇÕES

- PERSISTÊNCIA OU RECORRÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS

TUNGÍASE

RECOMENDAÇÕES

- EXTRAÇÃO DA PULGA COM AGULHA ESTÉRIL
- ELETROCIRURGIA
- NITROGÊNIO LÍQUIDO

MEDICAÇÃO

- IVERMECTINA 0,2 MG/KG
 - DOSE ÚNICA
- TIABENDAZOL 25 MG/KG
 - 2X / DIA POR 3 A 5 DIAS
- ANTIBIOTICOTERAPIA SE INFECÇÃO 2^a

CARDIOLOGIA



ANGINA

CLASSIFICAÇÃO

DA DOR TORÁCICA

- ANGINA TÍPICA (DEFINITIVA)

- DESCONFORTO OU DOR RETROESTERNAL +
- DESENCADEADA PELO EXERCÍCIO OU ESTRESSE EMOCIONAL +
- ALIVIADA COM O REPOUSO OU USO DE NITROGLICERINA

- ANGINA ATÍPICA (PROVÁVEL)

- PELO MENOS 2 DOS CRITÉRIOS ACIMA

- DOR TORÁCICA NÃO CARDÍACA

- NENHUM DOS CRITÉRIOS ACIMA

GRADUAÇÃO DA ANGINA (CCS)

- CLASSE I:

- ANGINA OCORRE COM ESFORÇOS FÍSICOS PROLONGADOS E INTENSOS

- CLASSE II:

- A ANGINA OCORRE APÓS CAMINHAR DOIS QUARTEIRÕES PLANOS OU SUBIR MAIS DE UM LANCE DE ESCADA EM CONDIÇÕES NORMAIS

- CLASSE III:

- A ANGINA OCORRE AO CAMINHAR UM QUARTEIRÃO PLANO OU SUBIR UM LANCE DE ESCADA

- CLASSE IV:

- INCAPACIDADE DE REALIZAR QUALQUER ATIVIDADE HABITUAL SEM DESCONFORTO. OS SINTOMAS ANGINOSOS PODEM ESTAR PRESENTES NO REPOUSO

ESTÁVEL X INSTÁVEL

- ESTÁVEL: DOR OU DESCONFORTO (TÓRAX, EPIGÁSTRIO, MANDÍBULA, OMBRO, DORSO OU MEMBROS SUPERIORES) TIPICAMENTE DESENCADEADA OU AGRAVADA COM A ATIVIDADE FÍSICA OU ESTRESSE EMOCIONAL, E ATENUADA COM REPOUSO OU NITROGLICERINA E DERIVADOS. NÃO APRESENTA AS CARACTERÍSTICAS DESCritas ABAIXO PARA ANGINA INSTÁVEL.

- ANGINA INSTÁVEL: TRATAMENTO = IAMSSST

(VER + EM SCA).

- ANGINA EM REPOUSO: USUALMENTE COM DURAÇÃO >20 MINUTOS, OCORRENDO HÁ CERCA DE 1 SEMANA
- ANGINA DE APARECIMENTO: GRADUAÇÃO CCS CLASSE \geq III E RECENTE COM INÍCIO HÁ 2 MESES
- ANGINA EM CRESCENDO: ANGINA PREVIAMENTE DIAGNOSTICADA, QUE SE APRESENTA MAIS FREQUENTE, COM EPISÓDIOS DE MAIOR DURAÇÃO, OU COM MENOR LIMIAR

ANGINA ESTÁVEL (AE)

MANEJO INICIAL NA AE

- ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO

- ÁCIDO ACETILSALICÍLICO COMP. 100MG. TOMAR 1 CP 1X/DIA
- SE CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA DO USO DE AAS: CLOPIDOGREL COMP. 75MG. TOMAR 1 CP 1X/DIA

- CONTROLE DA PA:

- ENALAPRIL COMP. 5MG OU 10MG OU 20MG. DOSE DIÁRIA: 5 - 40 MG. FREQUÊNCIA: 1 A 2X/DIA
- ANLODIPINO COMP. 2,5MG OU 5MG OU 10MG. DOSE DIÁRIA: 2,5 - 10 MG. FREQUÊNCIA: 1X/DIA
- HIDROCLOROTIAZIDA COMP. 25MG OU 50MG. DOSE DIÁRIA: 25 - 50 MG FREQUÊNCIA: 1X/DIA

- CONTROLE DA DISLIPIDEDEMIA

- SINVASTATINA COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG. TOMAR 1 CP (DE 20 OU 40MG) À NOITE (20-40 MG/DIA)
- ATORVASTATINA COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG OU 80MG. TOMAR 1 CP (DE 10 OU 20MG) UMA VEZ AO DIA (10-20 MG/DIA)

ANTIANGINOSOS NA AE

- BETA-BLOQUEADORES: 1ª LINHA NA AE SEM IAM PRÉVIO E/OU DISF. V (NÃO USAR NA AV E PRINZMETAL)

- SUCCINATO DE METOPROLOL COMP. 25MG OU 50MG OU 100MG. DOSE DIÁRIA: 50 A 200 MG. FREQUÊNCIA: 1X/DIA
- BISOPROLOL COMP. 5MG OU 10MG. DOSE DIÁRIA: 5 A 20 MG. FREQUÊNCIA: 1X/DIA
- CARVEDILOL COMP. 3,125MG OU 6,25MG OU 12,5MG OU 25MG. DOSE DIÁRIA: 12,5 A 50 MG. FREQUÊNCIA: 1 A 2X/DIA

- BLOQUEADORES DOS CANAIS DE CÁLCIO (BCC): 1ª LINHA PARA ALÍVIO SINTOMÁTICO NA AV

- ANLODIPINO COMP. 2,5MG OU 5MG OU 10MG. DOSE DIÁRIA: 2,5 A 10 MG. FREQUÊNCIA: 1X/DIA
- VERAPAMIL COMP. 80MG OU 120MG OU 240MG. DOSE DIÁRIA: 120 A 360 MG. FREQUÊNCIA: 1 A 2X/DIA
- DILTIAZEM COMP. 30MG OU 60MG. DOSE DIÁRIA: 80 A 240 MG. FREQUÊNCIA: 1 A 2X/DIA

- NITRATOS: AÇÃO RÁPIDA - ALÍVIO SINTOMÁTICO NAS CRISES; AÇÃO PROLONGADA - 3ª LINHA AE / 2ª LINHA AV

- PROPATILNITRATO (SUSTRATE®) COMP. 10MG (CURTA AÇÃO). 1 CP SL SE CRISE DE ANGINA OU ANTES DE ATIV. CAUSADORA (MAX 40MG/DIA)
- DINITRATO DE ISOSORBIDA (ISORDIL®) COMP. 5MG (CURTA AÇÃO). 1 CP SL SE CRISE DE ANGINA OU ANTES DE ATIV. CAUSADORA (MAX 30MG/DIA)
- MONONITRATO DE ISOSORBIDA (MONOCORDIL®) COMP. 5MG (CURTA AÇÃO). TOMAR 1 CP SL SE CRISE DE ANGINA OU ANTES DE ATIV. CAUSADORA (MAX 30MG/DIA)

- TRIMETAZIDINA: AE SINTOMÁTICA EM USO DE BETABLOQ OU DISFUNÇÃO DE VE EM TERAPIA CLÍNICA OTIMIZADA

- TRIMETAZIDINA COMP. 35MG. TOMAR 1 CP 2X/DIA AO DIA, JUNTO DAS REFEIÇÕES

- IVABRADINA: AE SINTOMÁTICA EM USO DE BETABLOQ E FC > 60 BPM; DISFUNÇÃO DE VE (FEVE < 40%) E FC \geq 70 BPM EM TERAPIA CLÍNICA OTIMIZADA

- IVABRADINA COMP. 5MG OU 7,5MG. TOMAR 1 CP (DE 5 MG) 2X/DIA (MAX 7,5 MG, 2X/DIA)

*AV: ANGINA VASOESPÁSTICA

ARRITMIAS

BRADICARDIAS

CLASSIFICAÇÃO

- SINTOMÁTICA:

- HIPOTENSÃO, ALTERAÇÃO AGUDA DO ESTADO MENTAL, SINAIOS DE CHOQUE, DESCONFORTO TORÁCICO ISQUÉMICO OU INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA
- FREQUÊNCIA CARDÍACA TIPICAMENTE < 50 BPM

- NÃO SINTOMÁTICA: MONITORIZAR E OBSERVAR

- NÃO APRESENTA OS CRITÉRIOS CITADOS ACIMA
- A BRADICARDIA NÃO É A CAUSA DO QUADRO CLÍNICO

TRATAMENTO BRADICARDIA SINTOMÁTICA

- ATROPINA INJ. 0,25MG/1ML OU 0,5MG/1ML

- APlicar 2 AMP DE 0,5MG (1MG) IV BOLUS, A CADA 3 A 5 MIN (MAX 3MG)

- REFRATÁRIOS:

- DOPAMINA INJ. 50MG/10ML. DILUIR 5 AMP + 200 ML SG5%, IV EM BIC; DOSE: 2 A 10 MCG/KG/MIN
 - NA PRÁTICA: 50 KG: VAZÃO DE 6 A 30 ML/H | 70 KG: VAZÃO DE 8,4 A 42 ML/H | 90 KG: VAZÃO DE 10,8 A 54 ML/H
- ADRENALINA INJ. 1MG/1ML. DILUIR 6 AMP + 94ML SF0,9%, IV EM BIC; DOSE: 2 A 10 MCG/MIN.
 - NA PRÁTICA: VAZÃO DE 2 A 10 ML/H

• MP TRANSCUTÂNEO (MEDIDA PROVISÓRIA):

1. ANALGESIA E SEDAÇÃO ; 2. SELECIONAR O MODO "ESTIMULAÇÃO" NO APARELHO E POSICIONAR AS PÁS. 3) SELECIONAR FC ENTRE 70 E 80PM; 4. AUMENTAR CORRENTE ELÉTRICA GRADATIVAMENTE (0-200MA) ATÉ OBTER CAPTURA; 5. AVALIAR CAPTURA (ELÉTRICA: ESPÍCULA SEGUIDA DE QRS LARGO E ONDA T OPPOSTA AO QRS; MECÂNICA: PULSO FEMORAL IGUAL FREQUÊNCIA DO MP). 6. AUMENTAR 10% NA CORRENTE ELÉTRICA
- MP TRANSVENOSO (VER + EM GUIA DE PROCEDIMENTOS)

*SEMPRE AVALIAR SE A CAUSA DA SINTOMATOLOGIA É REALMENTE A BRADIARRITMIA

*SE A BRADICARDIA FOR BAV2° MOBITZ II, BAV2° AVANÇADO, BAV 2:1 OU BAVT NÃO HÁ NECESSIDADE DE DOSES ADICIONAIS DE ATROPINA (APÓS A 1ª DOSE, IR DIRETO PARA MP OU DVA)

*A DOSE CRONOTRÓPICA (BETA) DA DOPAMINA É DE 2 A 10 MCG/KG/ MIN E A DOSE VASOPRESSORA (ALFA) É DE 10 A 20MCG/KG/MIN

ANALGESIA E SEDAÇÃO PARA MARCA-PASSO

- ESQUEMA: FENTANIL + ETomidato ou MIDAZOLAM

- FENTANIL 500MCG/10ML. APlicar 1,5MCG/KG IV BOLUS LENTO. NA PRÁTICA: 50KG: 1,5 ML | 70KG: 2,1 ML | 100KG: 3 ML
- MIDAZOLAM 50MG/10ML (SE NÃO ESTIVER HIPOTENSO) APlicar 0,1 A 0,2MG/KG IV BOLUS. NA PRÁTICA: 50KG: 1 A 2 ML | 70KG: 1,4 A 2,8 ML | 100KG: 2 A 4 ML, OU
- ETomidato 20MG/10ML (SE ESTIVER HIPOTENSO). APlicar 0,1 A 0,2MG/KG IV BOLUS. NA PRÁTICA: 50KG: 2,5 A 5 ML | 70KG: 3,5 A 7 ML | 100KG: 5 A 10 ML

AVALIAR QUADRO CLÍNICO

- CONSIDERAR COMPATIBILIDADE DO QUADRO CLÍNICO
- FC TIPICAMENTE < 50 BPM, SE BRADIARRITMIA

IDENTIFICAR E TRATAR A CAUSA

- MANTER VIAS AÉREAS PATENTES
- OXIGÊNIO (SE HIPOXEMIA)
- MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA
- ACESSO IV
- ECG 12 DERIVAÇÕES, SE DISPONÍVEL (NÃO RETARDAR TRATAMENTO)
- CONSIDERAR POSSÍVEIS CAUSAS HIPOXICAS E TOXICOLÓGICAS

BRADIARRITMIA PERSISTENTE

CAUSANDO:

- HIPOTENSÃO?
- ALTERAÇÃO AGUDA DO ESTADO MENTAL?
- SINAIOS DE CHOQUE?
- DESCONFORTO TORÁCICO ISQUÉMICO?
- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA?

NÃO
MONITORAR E OBSERVAR

ATROPINA

SE INEFICAZ

MARCA-PASSO TRANSCUTÂNEO E / OU INFUSÃO DE DOPAMINA OU EPINEFRINA

CONSIDERAR

- CONSULTAR UM ESPECIALISTA
- ESTIMULAÇÃO TRANSVENOSA

ARRITMIAS

TAQUICARDIAS

CLASSIFICAÇÃO

- QUANTO AO QUADRO CLÍNICO:

- INSTÁVEL: HIPOTENSÃO, REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, PRECORDIALGIA OU CONGESTÃO PULMONAR
- ESTÁVEL: AUSÊNCIA DE SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

- QUANTO AOS ECG:

- QRS LARGO: > 3 QUADRADINHOS OU > 3MM OU > 0,12S (TAQUICARDIA VENTRICULAR)
- QRS ESTREITO: < 3 QUADRADINHOS OU < 3MM OU < 0,12S.
- COM RR REGULAR: TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR POR REENTRÂNCIA NODAL
- COM RR IRREGULAR: FIBRILAÇÃO ATRIAL.

TAQUICARDIA ESTÁVEL

- QRS LARGO: AMIODARONA 150MG/3ML

- ATAQUE: DILUIR 1 AMP (150MG) + 100ML SG5%, E INFUNDIR IV EM 10 MIN.
- MANUTENÇÃO: DILUIR 6 AMP (900MG) + 232ML SG5%, E INFUNDIR A 16,6 ML/H EM 6H. APÓS, CORRER A 8,3 ML/H EM 18H

- QRS ESTREITO + RR REGULAR (TAQUI SUPRA):

• MANOBRA VAGAL

- VALSALVA MODIFICADO: PACIENTE SENTADO, SOPRA UMA SERINGA, TENTANDO EMPURRAR O ÉMBOLO, EM SEGUIDA É COLOCADO EM DECÚBITO E ELEVADO 90°
- MASSAGEM CAROTÍDEA (EVITAR EM IDOSOS). AUSCULTAR SEIO CAROTÍDEO PARA EXCLUIR SOPRO
- ADENOSINA 6MG/2ML. APlicar 1 AMP (6MG) IV BOLUS + FLUSH 20ML DE SF0,9% + ELEVA O MEMBRO. 2ª DOSE: APlicar 2 AMP (12MG) IV BOLUS + FLUSH 20ML DE SF0,9% + ELEVA O MEMBRO
 - OBS: AVISAR O PACIENTE DA SENSAÇÃO INCÔMODA DA ADENOSINA

• REFRATÁRIOS:

- TARTARATO DE METOPROLOL 5MG /5ML. APlicar 5 ML IV LENTO, A CADA 15 MIN (MÁX 3X - 15MG)
- VERAPAMIL 5MG /2ML. APlicar 0,075 - 0,15MG/KG, IV BOLUS EM 2MIN. SE SEM RESPOSTA EM 30 MIN: 2 AMP (10MG) IV, SEGUIDO DE INFUSÃO DE 0,005MG/KG/MIN. EX. 70 KG: APlicar 2ML A 4ML, IV EM 2 MIN. APÓS, 2 AMP IV, SEGUIDO DE 8ML/H
- DILTIAZEM 25MG/5ML OU 50MG/10ML. APlicar 0,25MG/KG IV BOLUS, EM 2MIN. APÓS 15 MIN, APlicar 0,35MG/KG IV BOLUS.. EX. 70 KG: APlicar 3,5 ML IV BOLUS. APÓS, APlicar 4,9 ML IV BOLUS
- PROPRANOLOL 10MG OU 40MG OU 80MG. TOMAR 1 CP (10MG) DE 8/8H (MAX 160MG/DIA)
- ATENOLOL 25MG OU 50MG OU 100MG. TOMAR 1 CP (25MG) 1X/DIA A (MAX 100MG/DIA)
- VERAPAMIL 120MG. TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA (MAX 480MG/DIA)
- DILTIAZEM 60MG. TOMAR 1 CP DE 12/12H (MAX 360MG/DIA)

- QRS ESTREITO + RR IRREGULAR: VER EM "FIBRILAÇÃO ATRIAL"

TAQUICARDIA INSTÁVEL

- CARDIOVERSÃO ELÉTRICA SINCRONIZADA (CVE)

1. ANALGESIA E SEDAÇÃO (SE CONSCIENTE E NÃO ATRASAR CVE)
2. SINCRONIZAR E CHECAR AS MARCAÇÕES NO MONITOR

3. QUANTOS JOULES:

- RITMO ESTREITO E REGULAR: 50-100 J
- RITMO ESTREITO E IRREGULAR: 120-200 J (BIFÁSICO) OU 200 J (MONOFÁSICO)
- RITMO LARGO REGULAR: 100 J
- LARGO IRREGULAR: AVALIAR PULSO E SEGUIR PROTOCOLO PARA PCR

*OBSERVAÇÃO: PODE TENTAR 1 DOSE DE ADENOSINA ANTES DA CARDIOVERSÃO, APENAS SE RITMO FOR REGULAR E MONOMÓRFICO E NÃO ATRASAR A CARDIOVERSÃO

ANALGESIA E SEDAÇÃO PARA CVE

- ESQUEMA: FENTANIL + ETomidato ou MIDAZOLAM

- FENTANIL 500MCG/10ML. APlicar 1,5MCG/KG IV BOLUS LENTO. NA PRÁTICA: 50KG: 1,5 ML | 70KG: 2,1 ML | 100KG: 3 ML
- MIDAZOLAM 50MG/10ML (SE NÃO ESTIVER HIPOTENSO) APlicar 0,1 A 0,2MG/KG IV BOLUS. NA PRÁTICA: 50KG: 1 A 2 ML | 70KG: 1,4 A 2,8 ML | 100KG: 2 A 4 ML, OU
- ETOMIDATO 20MG/10ML (SE ESTIVER HIPOTENSO). APlicar 0,1 A 0,2MG/KG IV BOLUS. NA PRÁTICA: 50KG: 2,5 A 5 ML | 70KG: 3,5 A 7 ML | 100KG: 5 A 10 ML

AVALIAR QUADRO CLÍNICO

- CONSIDERAR A COMPATIBILIDADE Á CLÍNICA
- FC TIPICAMENTE ≥ 150 BPM, SE TAQUIARRITMIA

IDENTIFICAR E TRATAR CAUSA

- MANTER VIAS AÉREAS PATENTES
- OXIGÊNIO SE HIPOXEMIA
- MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA
- ACESSO IV
- ECG DE 12 DERIVAÇÕES, SE DISPONÍVEL

TAQUIARRITMIA PERSISTENTE CAUSANDO:

- HIPOTENSÃO?
- ALTERAÇÃO AGUDA DO ESTADO MENTAL?
- SINAIS DE CHOQUE?
- DESCONFORTO TORÁCICO ISQUÉMICO?
- INSUFICIÊNCIA CARDIACA AGUDA?

SIM → **CARDIOVERSÃO SINCRONIZADA**
- CONSIDERAR SEDAÇÃO
- SE QRS ESTREITO E REGULAR, CONSIDERAR ADENOSINA

NÃO

QRS LARGO? $\geq 0,12$ SEGUNDO ("3 QUADRADINHOS")

SIM → **CONSIDERAR**
- AMIODARONA
- ADENOSINA SE RITMO REGULAR E MONOMÓRFICO

RITMO REGULAR? AVALIAR INTERVALO RR

NÃO

- CONTROLE DA FC COM BETA-BLOQUEADORES

- IR PARA O TEMA "FIBRILAÇÃO ATRIAL"

SIM → **1. MANOBRA VAGAL (VALSALVA)**
2. ADENOSINA
3. CONTROLE DA FC COM BETA-BLOQUEADORES

SE REFRATÁRIO, CONSIDERAR:
- CAUSA SUBJACENTE
- AUMENTAR NÍVEL DE ENERGIA NA PRÓXIMA CARDIOVERSÃO
- ADIÇÃO DE ANTIARRÍTMICO

CRISE HIPERTENSIVA

LESÕES DE ÓRGÃO-ALVO: 1. ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA; EDEMA AGUDO DE PULMÃO; 2. SÍNDROME CORONARIANA AGUDA; 3. SÍNDROME AÓRTICA AGUDA; 4. RETINOPATIA AVANÇADA; 5. AVCH E AVCI

EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA

- PAS > 180 E/OU PAD > 120 + LESÃO DE ÓRGÃO-ALVO
- CONTROLE DA PA COM DROGAS IV
 - **NITROPRUSSIATO DE SÓDIO** 50MG/2ML. DILUIR 1 AMP + 250ML SF0,9%, IV EM BIC. DOSE: 0,3 A 10 MCG/KG/MIN (> 3 MCG/KG/MIN: RISCO INTOXICAÇÃO TIOCIANATO)
 - NA P' RÁTICA: 50KG: VAZÃO 4,5 A 151 ML/H | 70KG: VAZÃO 6,4 A 211 ML/H | 90KG: VAZÃO 8,2 A 272 ML/H
 - **NITROGLICERINA** 25MG/5ML. DILUIR 2 AMP + 240ML SF0,9%, IV EM BIC. DOSE: 5 A 200MCG/MIN. CORRER 1,5ML/H (5MCG/MIN) E AUMENTAR A CADA 5MIN (MAX 60ML/H)
 - OUTROS: HIDRALAZINA, METOPROLOL, FUROSEMIDA... (VER TABELA)
- META: REDUÇÃO IMEDIATA DA PA (20-25% NA 1º HORA)
 - NAS PRÓXIMAS 2-6H: ~160 X 110
 - NAS PRÓXIMAS 24H: ~135 X 85
 - SE DISSECÇÃO AÓRTICA: REDUÇÃO BRUSCA DA FC E PA
 - SE AVEI: HIPERTENSÃO PERMISSIVA (SÓ REDUZIR SE PA > 220 X 120 OU 185 X 105 COM TROMBOLISE)

URGÊNCIA HIPERTENSIVA

- PAS > 180 E/OU PAD > 120, SEM LESÃO DE ÓRGÃO-ALVO
 - MANEJO COM ANTI-HIPERTENSIVO ORAL + TRATAMENTO DAS CAUSAS
 - ANTI-HIPERTENSIVO VIA ORAL
 - **CAPTOPRIL** 25MG OU 50MG. TOMAR 1 A 2 CP (DE 25MG) VO + RETORNO AMBULATORIAL EM 7 DIAS
 - **CLONIDINA** 0,100 A 0,200MG CP VO
 - CONTROLE DA DOR:
 - **DIPIRONA** 500MG/2ML. APLICAR 1 AMP (1G) DE 6/6H, IV BOLUS LENTO, SE DOR (MAX 4G POR DIA)
 - **TRAMADOL** 50MG/1ML OU 100MG/2ML
 - APLICAR 1 ML (50MG) + 100 ML SF0,9%, IV CORRER LENTO (MAX 400MG/DIA)
 - CONTROLE DA ANSIEDADE:
 - **DIAZEPAM** 5MG, 10MG. TOMAR 1 CP (5 OU 10 MG), VO
 - **DIAZEPAM** 10MG/2ML. APLICAR 1 AMP (10MG), IV (NÃO FAZER IM)
 - META: REDUZIR PA ~160X100 EM 24-48H

MEDICAMENTOS USADOS POR VIA PARENTERAL NO TRATAMENTO DAS EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS

| MEDICAMENTOS | DOSE | INÍCIO | DURAÇÃO | EFEITOS ADVERSOS |
|--|--|-----------|-----------|---|
| NITROPRUSSIATO DE SÓDIO (VASODILATADOR ARTERIAL E VENOSO) | 0,25-10 MG/KG/MIN EV IMEDIATO | IMEDIATO | 1-2MIN | NÁUSEAS, VÔMITOS, INTOXICAÇÃO POR CIANETO CUIDADO NA INSUF. RENAL / HEPÁTICA E PIC ALTA. HIPOTENSÃO GRAVE |
| NITROGLICERINA (VASODILATADOR ARTERIAL E VENOSO) | 5-100 MG/MIN EV | 2 - 5MIN | 3-5MIN | CEFALEIA, TAQUICARDIA REFLEXA TAQUIFILAXIA, FLUSHING META-EMOGLOBINEMA |
| HIDRALAZINA (VASODILATADOR DE AÇÃO DIRETA) | 10-20 MG EV OU 10-40 MG IM 6/6 H | 10-30MIN | 3-12H | TAQUICARDIA, CEFALEIA, VÔMITOS, PIORA DA ANGINA E DO INFARTO |
| METOPROLOL (BLOQUEADOR β -ADRENÉRGICO SELETIVO) | 5 MG EV (REPETIR 10/10 MIN, SE NECESSÁRIO ATÉ 20 MG) | 5 - 10MIN | 3-4 H | BRADICARDIA, IC, BAV AVANÇADO, BRONCOESPASMO |
| ESMOLOL (BLOQUEADOR β -ADRENÉRGICO DE AÇÃO ULTRARRÁPIDA) | ATAQUE: 500 MG/KG INFUSÃO: 25-50 MG/ KG/ MIN. MÁXIMO: 300 MG/KG/MIN | 1-2 MIN | 1-20 MIN | NÁUSEAS, VÔMITOS, BAV 1º GRAU, ESPASMO BRONQUICO, HIPOTENSÃO |
| FUROSEMIDA (DIURÉTICO) | 20-60 MG (REPETIR APÓS 30 MIN) INFUSÃO CONTINUA: 1-5 MG MÁXIMO: 15 MG | 2 - 5 MIN | 30-60 MIN | HIPOPOTASSEMIA |

$$PAM = \{PAS + (2 \times PAD)\} / 3$$

- PAM: PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA
- PAS: PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA
- PAD: PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA

INTOXICAÇÃO POR NITROPRUSSIATO (>CIANETO > TIOCIANATO)

- RISCO AUMENTADO: USO PROLONGADO (>48H); ALTAS DOSES (>2MCG/KG/MIN); DISFUNÇÕES ORGÂNICAS
- TOXICIDADE GASTRO / NEURO + ACIDOSE METABÓLICA
- TRATAMENTO: SUSPENDER / REDUZIR + VIT. B12 OU NITRITO OU HEMODIÁLISE

DISLIPIDEMIA

METAS TERAPÊUTICAS

- BAIXO RISCO CARDIOVASCULAR: LDL < 130
- INTERMÉDARIO RISCO CARDIOVASCULAR: LDL < 100
- ALTO RISCO CARDIOVASCULAR: LDL < 70
- MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR: LDL < 50

FIBRATOS

- **INDICAÇÕES:**
 - TRATAMENTO DA HIPERTRIGLICERIDEDEMIA ENDÓGENA QUANDO FALHA DAS MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS
 - TRIGLICÉRIDES > 500 MG/DL
- **CIPROFIBRATO COMP. 100MG**
 - TOMAR 1 CP 1X/DIA (100 MG/DIA)
- **FENOFIBRATO COMP. 200MG**
 - TOMAR 1 CP 1X/DIA (160-250 MG/DIA)
- **ETOFRIBRATO COMP. 500MG**
 - TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA (500 MG/DIA)
- **BEZAFIBRATO COMP. 200MG**
 - TOMAR 1 A 3 CP AO DIA, FRACIONADO AO LONGO DO DIA (200-600 MG/DIA)
- **BEZAFIBRATO RETARD COMP. 400MG**
 - TOMAR 1 CP AO DIA (400 MG/DIA)
- **GENFIBROZILA COMP. 600MG OU 900MG**
 - TOMAR 1 CP 600MG UMA VEZ AO DIA OU DE 12/12H (600-1.200 MG/DIA)
 - OU 900MG 1X/DIA

CONDUTA EM EFEITOS COLATERAIS MUSCULARES ÀS ESTATINAS

- CPK < 3X LIMITE SUPERIOR DA NORMALIDADE:

- ASSINTOMÁTICO: MANTER TERAPIA CONFORME INDICAÇÃO.
- COM SINTOMAS MUSCULARES TOLERÁVEIS: REDUÇÃO TEMPORÁRIA DE DOSE OU MUDANÇA DA ESTATINA
- SINTOMAS MUSCULARES INTOLERÁVEIS: SUSPENSÃO TRANSITÓRIA DA ESTATINA E A MONITORIZAÇÃO PERIÓDICA DOS NÍVEIS DE CPK A CADA 4 - 6SEM

- CPK 3 - 7X LIMITE SUPERIOR DA NORMALIDADE:

- ASSINTOMÁTICOS OU SINTOMAS MUSCULARES TOLERÁVEIS: TROCA ESTATINA DE BAIXA INTENSIDADE E MONITORIZAÇÃO DE CPK A CADA 4 - 6SEM
- SINTOMAS MUSCULARES INTOLERÁVEIS: SUSPENSÃO TRANSITÓRIA DA ESTATINA E MONITORIZAÇÃO DE CPK A CADA 4 - 6SEM, SOLICITAR DOSAGEM UREIA, CREATININA E MIOGLOBINURIA

- CPK > 7X O LIMITE SUPERIOR DA NORMALIDADE:

- COM OU SEM SINTOMAS MUSCULARES: SUSPENSÃO DA ESTATINA POR 4 - 6 SEM + NOVA DOSAGEM DE CPK

ESTATINAS

BAIXA INTENSIDADE

- REDUZ LDL EM < 30%

- **LOVASTATINA COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 20MG) A NOITE (20 MG/DIA)
- **SINVASTATINA COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 10MG) A NOITE (10 MG/DIA)
- **PRAVASTATINA COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 10 OU 20MG) A NOITE (10-20MG/DIA)
- **FLUVASTATINA COMP. 20MG OU 40MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 20 OU 40MG) À NOITE (20-40MG/DIA)
- **PITAVASTATINA COMP. 1MG OU 2MG OU 4MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 1MG) 1X/DIA (1MG/DIA)

MODERADA INTENSIDADE

- REDUZ LDL EM 30-50%

- **LOVASTATINA COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 40MG) A NOITE (40 MG/DIA)
- **SINVASTATINA COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 20 OU 40MG) À NOITE (20-40 MG/DIA)
- **PRAVASTATINA COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG**
 - TOMAR 2 CP (DE 20 OU 40MG) À NOITE (40-80MG/DIA)
- **FLUVASTATINA COMP. 20MG OU 40MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 40MG) DE 12/12H (80MG/DIA)
- **PITAVASTATINA COMP. 1MG OU 2MG OU 4MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 2 OU 4MG) UMA VEZ AO DIA (2-4MG/DIA)
- **ATORVASTATINA COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG OU 80MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 10 OU 20MG) UMA VEZ AO DIA (10-20 MG/DIA)
- **ROSUVASTATINA COMP. 5MG OU 10MG OU 20MG OU 40MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 5 OU 10MG) UMA VEZ AO DIA (5-10MG/DIA)

ALTA INTENSIDADE

- REDUZ LDL EM >50%

- **ATORVASTATINA COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG OU 80MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 40 OU 80MG) UMA VEZ AO DIA (40-80 MG/DIA)
- **ROSUVASTATINA COMP. 5MG OU 10MG OU 20MG OU 40MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 20 OU 40MG) UMA VEZ AO DIA (20-40MG/DIA)
- **EZETIMIBA COMP. 10MG (INIB. ABSORÇÃO DO COLESTEROL)**
 - TOMAR 1 CP 1X/DIA, ASSOCIADO COM SINVASTATINA 40MG/DIA
- **SINVASTATINA + EZETIMIBA COMP. 10+10MG OU 20+10MG OU 40+10MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 40+10MG) A NOITE (40+10MG/DIA)

FIBRILAÇÃO E FLUTTER ATRIAL

ESTÁVEL

< 48H: CONTROLE DA FREQUÊNCIA + ANTICOAGULAÇÃO POR 3 SEMANAS (AVALIAR CHADS-VASC E HAS-BLED). APÓS, CARDIOVERSÃO ELÉTRICA OU QUÍMICA + ANTICOAGULAÇÃO 4 SEMANAS

> 48H: CARDIOVERSÃO QUÍMICA OU ELÉTRICA + ANTICOAGULAÇÃO 4 SEMANAS OU CONTROLE DA FREQUÊNCIA + ANTICOAGULAÇÃO POR 3 SEMANAS (AVALIAR CHADS-VASC E HAS-BLED). APÓS, CARDIOVERSÃO ELÉTRICA OU QUÍMICA + ANTICOAGULAÇÃO 4 SEMANAS

CONTROLE DA FC

- INTRAVENOSO:

- TARTARATO DE METOPROLOL 5MG/5ML. APLICAR 5 ML IV LENTO, A CADA 15 MIN (MÁXIMO POR 3 VEZES - 15MG)
- VERAPAMIL 5MG/2ML. APLICAR 0,075 A 0,15MG/KG, IV BOLUS EM 2MIN. SE AUSENCIA SE RESPOSTA APÓS 30 MIN: 2 AMP (10MG) IV, SEGUIDO DE INFUSÃO DE 0,005MG/KG/MIN.
 - EX. 70KG: APLICAR 2 A 4ML, IV EM 2 MIN. SEM RESPOSTA EM 30MIN: 2 AMP IV, SEGUIDO DE 8ML/H
- DILTIAZEM 25MG/5ML OU 50MG/10ML. APLICAR 0,25MG/KG IV BOLUS, EM 2MIN. APÓS 15 MIN, APLICAR 0,35MG/KG IV BOLUS.
 - EX. 70KG (AMP 25MG/5ML): APLICAR 3,5 ML IV BOLUS. APÓS, APLICAR 4,9 ML IV BOLUS

- VIA ORAL:

- SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG OU 50MG OU 100MG. TOMAR 1 CP (25MG) UMA VEZ AO DIA (MAX 100MG/DIA)
- PROPRANOLOL 10MG OU 40MG OU 80MG. TOMAR 1 CP (10MG) DE 8/8H (MAX 160MG/DIA)
- ATENOLOL 25MG OU 50MG OU 100MG. TOMAR 1 CP (25MG) UMA VEZ AO DIA (MAX 100MG/DIA)
- VERAPAMIL 120MG. TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA (MAX 480MG/DIA)
- DILTIAZEM 30MG OU 60MG. TOMAR 1 CP (60MG) DE 12/12H (MAX 360MG/DIA)

ANTICOAGULAÇÃO

- VARFARINA COMP. 5MG

- TOMAR 1/2 OU 1CP, 1X/DIA, E AJUSTAR DOSE PARA MANTER INR 2-3. (INCIAR JUNTAMENTE COM HEPARINA / ENOXAPARINA, ATÉ INR 2-3)

- ENOXAPARINA SERINGA 20, 40, 60, 80 OU 100MG

- APLICAR 1MG/KG SC, DE 12/12H (MAX 200MG/DIA)
 - > 75 ANOS: 0,75MG/KG DE 12/12H | TFG ≤ 30 ML/MIN: 1MG/KG 1X/DIA
 - > 75 ANOS + TGF ≤ 30 ML/MIN: 1MG/KG 1X/DIA

- HEPARINA NÃO FRACIONADA 25.000U/5ML (INTRAVENOSA)

- ATAQUE: 60-70 U/KG, IV BOLUS (MAX 4.000 U)
 - 50KG: 0,6 A 0,7 ML | 70KG: 0,8 ML | 90KG: 0,8 ML
- MANUTENÇÃO: 12 U/KG/H, IV EM BIC (MAX 1.000 U/H). DILUIR 1 AMP (25.000 U) + 245 ML SF0,9%, IV EM BIC. MANTER TTPA 1,5-2,0
 - 50KG: CORRER 6 ML/H | 70KG: CORRER 8,4 ML/H | 90KG: CORRER 10 ML/H

- HEPARINA NÃO FRACIONADA 5.000U/0,25ML (SUBCUTÂNEO)

- APLICAR 0,5 - 1ML (10.000 A 20.000 U) SC, 12/12H (MANTER TTPA 1,5-2,0)

- DABIGATRANA COMP. 75MG OU 110MG OU 150MG

- TOMAR 1 CP (DE 150MG) 12/12H. CONTRAINDICAÇÃO: TFG < 30

- RIVAROXABANA COMP. 10MG OU 15MG OU 20MG

- TOMAR 1 CP (DE 15MG) 12/12H POR 3 SEMANAS. APÓS, TOMAR 1 CP (DE 20MG) 24/24H. CONTRAINDICAÇÃO: TFG < 30

- APIXBABANA COMP. 2,5MG OU 5MG

- TOMAR 2 CP (DE 5 MG) 12/12H POR 7 DIAS. APÓS, TOMAR 1 CP (DE 5MG) 12/12H. SE > 80 ANOS OU CREATININA >1,5 OU PESO < 60KG: TOMAR 1 CP (DE 2,5MG) 12/12H. CONTRAINDICAÇÃO: TFG < 25ML/MIN

CARDIOVERSÃO QUÍMICA

- AMIODARONA INJ.150MG/3ML

- ATAQUE: APLICAR 1AMP (150MG) + 100ML SG5%, IV EM 10 MIN
- MANUTENÇÃO: APLICAR 6AMP (900MG) + 250ML SG5%, IV CORRER A 17,8 ML/H, NAS PRIMEIRAS 6H. APÓS, CORRER A 8,9 ML/H, NAS 18H SEGUINTEIS

INSTÁVEL

- CARDIOVERSÃO ELÉTRICA SINCRONIZADA

- ANALGESIA E SEDAÇÃO (SE ESTIVER CONSCIENTE E NÃO FOR ATRASAR A CARDIOVERSÃO)
- APERTAR EM “SINCRONIZAR” E CHECAR AS “MARCAÇÕES” NO MONITOR
- QUANTOS JOULES: 120-200 J (BIFÁSICO) OU 200 J (MONOFÁSICO)

ANALGESIA E SEDAÇÃO PARA CVE

- ESQUEMA: FENTANIL + ETOMIDATO OU MIDAZOLAM

- FENTANIL 500MCG/10ML. APLICAR 1,5MCG/KG IV BOLUS LENTO. NA PRÁTICA: 50KG: 1,5 ML | 70KG: 2,1 ML | 100KG: 3 ML
- MIDAZOLAM 50MG/10ML (SE NÃO ESTIVER HIPOTENSO) APLICAR 0,1 A 0,2MG/KG IV BOLUS. NA PRÁTICA: 50KG: 1 A 2 ML | 70KG: 1,4 A 2,8 ML | 100KG: 2 A 4 ML, OU
- ETOMIDATO 20MG/10ML (SE ESTIVER HIPOTENSO). APLICAR 0,1 A 0,2MG/KG IV BOLUS. NA PRÁTICA: 50KG: 2,5 A 5 ML | 70KG: 3,5 A 7 ML | 100KG: 5 A 10 ML

ESCORE CHA2DS2VASC

| | | |
|---|---|----------|
| C | INSUFICIÊNCIA CARDÍACA | 1 PONTO |
| H | HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTêmICA | 1 PONTO |
| A | IDADE ≥ 75 ANOS | 2 PONTOS |
| D | DIABETES MELLITUS | 1 PONTO |
| S | AVC | 2 PONTOS |
| V | DOENÇA VASCULAR (IAM PRÉVIO, DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA E PLACA NA AORTA) | 1 PONTO |
| A | IDADE ENTRE 65 E 74 ANOS | 1 PONTO |
| S | SEXO FEMININO | 1 PONTO |

≥ 2: INDICAÇÃO ANTICOAGULAÇÃO (EXCETO SE CONTRAINDICAÇÕES)

1: ANTICOAGULAÇÃO PODE SER INSTITuíDA (RISCO X BENEFÍCIO)

0: SEM INDICAÇÃO DE ANTICOAGULAÇÃO

ESCORE HAS-BLED

| | | |
|---|---|--------------|
| H | HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTêmICA DESCONTROLADA | 1 PONTO |
| A | ALTERAÇÃO HEPÁTICA OU RENAL | 1 PONTO CADA |
| S | AVC | 1 PONTO |
| B | SANGRAMENTO PRÉVIO OU PREDISPOSIÇÃO A SANGRAMENTOS | 1 PONTO |
| L | LABILITY DE INR | 1 PONTO |
| E | IDADE ≥ 65 ANOS | 1 PONTO |
| D | DROGAS QUE INTERFIRAM NA VARFARINA OU USO DE ÁLCOOL | 1 PONTO CADA |

PONTUAÇÃO ≥ 3: RISCO ALTO DE SANGRAMENTO

EDEMA AGUDO DE PULMÃO

(LASIX®): FUROSEMIDA

- FUROSEMIDA 20MG/2ML

- DOSE: 0,5-1 MG/KG (40-80MG) IV BOLUS (MAX 240MG/DIA)
- NA PRÁTICA: 50KG: 2,5 A 5 ML | 70KG: 3,5 A 7 ML | 90KG: 4,5 A 9 ML

MORFINA

- ATUALMENTE É RESERVADA A CASOS MUITO ESPECÍFICOS

- MORFINA 2MG/2ML OU 10MG/1ML

- APlicar 1 AMP (de 2MG/2ML) IV BOLUS LENTO (REPETIR A CADA 15-30 MIN S/N), OU
- DILuir 1 AMP (de 10MG/1ML) EM 9ML DE AD. APlicar 2ML DESTA SOLUÇÃO IV (REPETIR A CADA 15-30MIN S/N)

NITROPRUSSIATO OU NITROGLICERINA

- NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG/2ML

- DILuir 1 AMP + 250ML SF0,9%, IV EM BIC
- DOSE: 0,3 A 10 MCG/KG/MIN (> 3 MCG/KG/MIN: RISCO INTOXICAÇÃO)
- NA PRÁTICA: 50KG: 4,5 A 151 ML/H | 70KG: 6,4 A 211 ML/H | 90KG: VAZÃO 8,2 A 272 ML/H

- NITROGLICERINA 25MG/5ML

- DILuir 2 AMP + 240ML SF0,9%, IV EM BIC
- DOSE: 5 A 200MCG/MIN
- CORRER 1,5ML/H (5MCG/MIN) E AUMENTAR A CADA 5MIN (MAX60ML/H)

OXIGÊNIO

- CPAP - PRESSÃO CONSTANTE NA VIA AÉREA (VER + EM "VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA")

- AJUSTAR:
 - VC: 6 ML/KG DE PESO PREDITO
 - FLUXO INSP: 0,7 A 1 L/MIN POR KG DE PESO PREDITO
 - FR: 0 IPM
 - PEEP: 5 A 10 MMHG / EPAP: 5 A 10 MMHG
 - PS: 0 MMHG / IPAP: 0 MMHG

OBS: INVESTIGAR E TRATAR CAUSA (SCA / IC AGUDA / EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA..)

IC AGUDA

OXIGÊNIO E SUPORTE VENTILATÓRIO

- OXIGENOTERAPIA:

- CATETER NASAL ATÉ 6 L/MIN
- MÁSCARA COM RESERVATÓRIO ATÉ 15 L/MIN

- VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA:

- VNI EM CPAP SE REFRATÁRIO A O2 SUPLEMENTAR

- VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA:

- IOT + VMI

PERFIL A

- SEM CONGESTÃO / BEM PERFUNDIDO

- OTIMIZAR MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO
(VER + EM IC CRÔNICA)

PERFIL B

- COM CONGESTÃO E BEM PERFUNDIDO.

- **FUROSEMIDA 20MG/2ML**
 - DOSE: 0,5-1 MG/KG IV BOLUS (REPETIR S/N, MAX 240MG/DIA)
 - 50KG: 2,5 A 5 ML | 70KG: 3,5 A 7 ML | 90KG: 4,5 A 9 ML
- **NITROGLICERINA 25MG/5ML**
 - DILUIR 2 AMP + 240ML SF0,9%, IV EM BIC
 - DOSE: 5 A 200MCG/MIN. CORRER 1,5ML/H (5MCG/MIN) E AUMENTAR A CADA 5MIN (MAX 60ML/H)
- MANTER MEDICAÇÕES ORAIS PARA IC, SE JÁ FIZER USO

PERFIL C

- COM CONGESTÃO + MAL PERFUNDIDO

- **DOBUTAMINA AMPOLA 250MG/20ML**
 - DILUIR 1 AMP + 230 ML DE SF 0,9%, IV EM BIC
 - DOSE: 2 A 20 MCG/KG/MIN
 - 50 KG: 6 A 60 ML/H | 70 KG: VAZÃO DE 8,4 A 84 ML/H | 90 KG: VAZÃO DE 10 A 108 ML/H
- **NITROGLICERINA 25MG/5ML (APÓS ELEVAÇÃO DA PA)**
 - DILUIR 2 AMP + 240ML SF0,9%, IV EM BIC
 - DOSE: 5 A 200MCG/MIN
 - CORRER 1,5ML/H (5MCG/MIN) E AUMENTAR 5/5MIN (MAX 60ML/H)
- **FUROSEMIDA 20MG/2ML**
 - DOSE: 0,5-1 MG/KG IV BOLUS (REPETIR S/N, MAX 240MG/DIA)
 - 50KG: 2,5 A 5 ML | 70KG: 3,5 A 7 ML | 90KG: 4,5 A 9 ML

PERFIL L

- SEM CONGESTÃO E MAL PERFUNDIDO (ESSE PERFIL PRECISA DE "L"ÍQUIDO)

- **SORO FISIOLÓGICO 0,9% OU RINGER LACTATO**
 - APlicar ALÍQUOTAS DE 250 ML, IV LENTO
 - SEMPRE REAVALIAR EXAME FÍSICO (AUSCULTA) APÓS, E REPETIR ALÍQUOTAS SE NECESSÁRIO E TOLERADO
- **DOBUTAMINA AMPOLA 250MG/20ML**
 - APENAS SE AUSÊNCIA DE MELHORA COM SF0,9%
 - DILUIR 1 AMP + 230 ML DE SF 0,9%, IV, EM BIC
 - DOSE: 2 A 20 MCG/KG/MIN
 - 50 KG: VAZÃO DE 6 A 60 ML/H | 70 KG: VAZÃO DE 8,4 A 84 ML/H | 90 KG: VAZÃO DE 10 A 108 ML/H

CHOQUE CARDIOGÊNICO

DOBUTAMINA

- DOBUTAMINA AMPOLA 250MG/20ML

- DILUIR 1 AMP + 230 ML DE SF 0,9%, IV, EM BIC
- DOSE: 2 A 20 MCG/KG/MIN
- NA PRÁTICA:
 - 50 KG: VAZÃO DE 6 A 60 ML/H
 - 70 KG: VAZÃO DE 8,4 A 84 ML/H
 - 90 KG: VAZÃO DE 10 A 108 ML/H

NORADRENALINA

- NORADRENALINA AMPOLA 4MG/4ML

- DILUIR 4 AMP + 230 ML DE SG5%, IV, EM BIC
- DOSE: 0,05 A 2,0 MCG/KG/MIN
- NA PRÁTICA:
 - 50 KG: VAZÃO DE 2,4 A 93 ML/H
 - 70 KG: VAZÃO DE 3,2 A 130 ML/H
 - 90 KG: VAZÃO DE 4,2 A 166 ML/H

IC CRÔNICA

ESQUEMAS

- ESQUEMA TRÍPLICE: IECA + BETABLOQ + SPIRONOLACTONA

- SUBSTITUIR IECA POR BRA SE TOSSE/ANGIOEDEMA
- SUBSTITUIR IECA/BRA POR INIBIDOR DA NEPRILISINA SE DISF. DE VE SINTOMÁTICA EM TERAPIA OTIMIZADA
- CONSIDERAR ASSOCIAÇÃO DA TERAPIA TRIPLA COM INIBIDOR DO SGLT2 (COM OU SEM DIABETES)
- BETABLOQUEADORES QUE REDUZEM MORTALIDADE NA ICFER: CARVEDILOL / BISOPROLOL / SUCCINATO DE METOPROLOL

IECAS

- ENALAPRIL COMP. 5MG / 10MG / 20MG

- DOSE INICIAL: 2,5 MG, 2X/DIA | DOSE-ALVO: 10-20 MG, 2X/DIA

- CAPTOPRIL COMP. 6,25MG / 12,5MG / 25MG / 50MG

- DOSE INICIAL: 6,25 MG, 3X/DIA | DOSE-ALVO: 50 MG, 3X/DIA

- LISINOPRIL COMP. 10MG / 20MG

- DOSE INICIAL: 2,5-5,0 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 20-40 MG, 1X/DIA

- RAMIPRIL COMP. 2,5MG / 5MG / 10MG

- DOSE INICIAL: 1,25-2,5 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 10 MG, 1X/DIA

BRAS

- LOSARTANA COMP. 25MG / 50MG / 100MG

- DOSE INICIAL: 25-50 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 100-150 MG, 1X/DIA

- VALSARTANA COMP. 80MG / 160MG / 320MG

- DOSE INICIAL: 40-80 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 320 MG, 1X/DIA

- CANDESARTANA COMP. 8MG/ 16MG / 32 MG

- DOSE INICIAL: 4-8 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 32 MG, 1X/DIA

BETA-BLOQUEADORES

- SUCCINATO DE METOPROLOL CP. 25MG / 50MG / 100MG

- DOSE INICIAL: 25 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 200 MG, 1X/DIA

- BISOPROLOL COMP. 1,25MG / 5MG / 10MG

- DOSE INICIAL: 1,25 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 10 MG, 1 X/DIA

- CARVEDILOL COMP. 3,125MG / 6,25MG / 12,5MG / 25MG

- DOSE INICIAL: 3,125 MG, 2X/DIA | DOSE-ALVO: 50 MG, 2X/DIA

OUTROS

- IVABRADINA COMP. 5MG OU 7,5MG

- DOSE INICIAL: 5 MG, 2X/DIA | DOSE-ALVO: 7,5 MG, 2X/DIA
- DISFUNÇÃO DE VE SINTOMÁTICA EM TERAPIA OTIMIZADA, EM RITMO SINUSAL E FC \geq 70

- HIDRALAZINA COMP. 25MG OU 50MG

- DOSE INICIAL: 25 MG, 3X/DIA | DOSE-ALVO: 100 MG MG, 3X/DIA +

- DINITRATO DE ISOSSORBIDA COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG

- DOSE INICIAL: 20 MG, 3X/DIA | DOSE-ALVO: 40 MG, 3X/DIA
- HIDRALAZINA + NITRATO: DISF. SISTÓLICA SINTOMÁTICA OU ASSINTOMÁTICA COM CONTRAINDIÇÃO À IECA/BRA; NEGROS COM DISF. SISTÓLICA SINTOMÁTICA EM NYHA III-IV APESAR DE TERAPÉUTICA OTIMIZADA

DIURÉTICOS

POUPADORES DE POTÁSSIO

- SPIRONOLACTONA COMP. 25MG / 50MG / 100MG

- DOSE INICIAL: 25 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 25-50 MG, 1X/DIA

DIURÉTICOS DE ALÇA

- NÃO REDUZ MORTALIDADE, APENAS CONTROLAM SINTOMAS

- FUROSEMIDA COMP. 40MG

- DOSE DIÁRIA: 20 A 240 MG | FREQUÊNCIA: 1 - 3X/ DIA

- BUMETANIDA COMP. 1MG

- DOSE DIÁRIA: 1 A 4 MG | FREQUÊNCIA: 1 - 3X/DIA

SACUBITRIL / VALSARTANA

- SACUBITRIL / VALSARTANA COMP. 24/26 MG OU 49/51 MG OU 97/103 MG

- DOSE INICIAL: 24/26 MG, 2X/DIA | DOSE-ALVO: 97/103 MG, 2X/DIA
- INDICAÇÃO: SUBSTITUIÇÃO DO IECA / BRA, PARA DISFUNÇÃO DE VE SINTOMÁTICA, JÁ EM TERAPIA TRIPLA
- CUIDADOS: NÃO FAZER USO CONCOMITANTEMENTE OU DENTRO DE 36H DA ÚLTIMA DOSE DE IECA.
- NÃO USAR EM PACIENTES COM HISTÓRIA DE ANGIOEDEMA

INIBIDORES DO SGLT2

- INDICAÇÃO: ICFER SINTOMÁTICOS (COM OU SEM DIABETES) JÁ EM TERAPIA TRIPLA COM DOSE MÁXIMA OTIMIZADA

- REDUZ MORTALIDADE CARDIOVASCULAR, HOSPITALIZAÇÃO E PROGRESSÃO DA DISFUNÇÃO RENAL

- EMPAGLIFLOZINA COMP. 10MG OU 25MG

- DOSE DIÁRIA: 10 A 25 MG
- FREQUÊNCIA: 1 VEZ AO DIA

- DAPAGLIFLOZINA COMP. 5MG OU 10MG

- DOSE DIÁRIA: 10 MG
- FREQUÊNCIA: 1 VEZ AO DIA.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

ESQUEMAS

- ESQUEMA TRÍPLICE: IECA + BETABLOQ + SPIRONOLACTONA

- SUBSTITUIR IECA POR BRA SE TOSSE/ANGIOEDEMA
- SUBSTITUIR IECA/BRA POR INIBIDOR DA NEPRILISINA SE DISF. DE VE SINTOMÁTICA EM TERAPIA OTIMIZADA
- CONSIDERAR ASSOCIAÇÃO DA TERAPIA TRIPLA COM INIBIDOR DO SGLT2 (COM OU SEM DIABETES)
- BETABLOQUEADORES QUE REDUZEM MORTALIDADE NA ICFER: CARVEDILOL / BISOPROLOL / SUCCINATO DE METOPROLOL

IECAS

- ENALAPRIL COMP. 5MG / 10MG / 20MG

- DOSE INICIAL: 2,5 MG, 2X/DIA | DOSE-ALVO: 10-20 MG, 2X/DIA

- CAPTOPRIL COMP. 6,25MG / 12,5MG / 25MG / 50MG

- DOSE INICIAL: 6,25 MG, 3X/DIA | DOSE-ALVO: 50 MG, 3X/DIA

- LISINOPRIL COMP. 10MG / 20MG

- DOSE INICIAL: 2,5-5,0 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 20-40 MG, 1X/DIA

- RAMIPRIL COMP. 2,5MG / 5MG / 10MG

- DOSE INICIAL: 1,25-2,5 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 10 MG, 1X/DIA

BRAS

- LOSARTANA COMP. 25MG / 50MG / 100MG

- DOSE INICIAL: 25-50 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 100-150 MG, 1X/DIA

- VALSARTANA COMP. 80MG / 160MG / 320MG

- DOSE INICIAL: 40-80 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 320 MG, 1X/DIA

- CANDESARTANA COMP. 8MG/ 16MG / 32 MG

- DOSE INICIAL: 4-8 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 32 MG, 1X/DIA

BETA-BLOQUEADORES

- SUCCINATO DE METOPROLOL CP. 25MG / 50MG / 100MG

- DOSE INICIAL: 25 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 200 MG, 1X/DIA

- BISOPROLOL COMP. 1,25MG / 5MG / 10MG

- DOSE INICIAL: 1,25 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 10 MG, 1 X/DIA

- CARVEDILOL COMP. 3,125MG / 6,25MG / 12,5MG / 25MG

- DOSE INICIAL: 3,125 MG, 2X/DIA | DOSE-ALVO: 50 MG, 2X/DIA

OUTROS

- IVABRADINA COMP. 5MG OU 7,5MG

- DOSE INICIAL: 5 MG, 2X/DIA | DOSE-ALVO: 7,5 MG, 2X/DIA
- DISFUNÇÃO DE VE SINTOMÁTICA EM TERAPIA OTIMIZADA, EM RITMO SINUSAL E FC \geq 70

- HIDRALAZINA COMP. 25MG OU 50MG

- DOSE INICIAL: 25 MG, 3X/DIA | DOSE-ALVO: 100 MG MG, 3X/DIA +

- DINITRATO DE ISOSSORBIDA COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG

- DOSE INICIAL: 20 MG, 3X/DIA | DOSE-ALVO: 40 MG, 3X/DIA
- HIDRALAZINA + NITRATO: DISF. SISTÓLICA SINTOMÁTICA OU ASSINTOMÁTICA COM CONTRAINDIÇÃO À IECA/BRA; NEGROS COM DISF. SISTÓLICA SINTOMÁTICA EM NYHA III-IV APESAR DE TERAPÉUTICA OTIMIZADA

DIURÉTICOS

POUPADORES DE POTÁSSIO

- SPIRONOLACTONA COMP. 25MG / 50MG / 100MG

- DOSE INICIAL: 25 MG, 1X/DIA | DOSE-ALVO: 25-50 MG, 1X/DIA

DIURÉTICOS DE ALÇA

- NÃO REDUZ MORTALIDADE, APENAS CONTROLAM SINTOMAS

- FUROSEMIDA COMP. 40MG

- DOSE DIÁRIA: 20 A 240 MG | FREQUÊNCIA: 1 - 3X/ DIA

- BUMETANIDA COMP. 1MG

- DOSE DIÁRIA: 1 A 4 MG | FREQUÊNCIA: 1 - 3X/DIA

SACUBITRIL / VALSARTANA

- SACUBITRIL / VALSARTANA COMP. 24/26 MG OU 49/51 MG OU 97/103 MG

- DOSE INICIAL: 24/26 MG, 2X/DIA | DOSE-ALVO: 97/103 MG, 2X/DIA
- INDICAÇÃO: SUBSTITUIÇÃO DO IECA / BRA, PARA DISFUNÇÃO DE VE SINTOMÁTICA, JÁ EM TERAPIA TRIPLA
- CUIDADOS: NÃO FAZER USO CONCOMITANTEMENTE OU DENTRO DE 36H DA ÚLTIMA DOSE DE IECA.
- NÃO USAR EM PACIENTES COM HISTÓRIA DE ANGIOEDEMA

INIBIDORES DO SGLT2

- INDICAÇÃO: ICFER SINTOMÁTICOS (COM OU SEM DIABETES) JÁ EM TERAPIA TRIPLA COM DOSE MÁXIMA OTIMIZADA

- REDUZ MORTALIDADE CARDIOVASCULAR, HOSPITALIZAÇÃO E PROGRESSÃO DA DISFUNÇÃO RENAL

- EMPAGLIFLOZINA COMP. 10MG / 25MG

- DOSE DIÁRIA: 10 A 25 MG
- FREQUÊNCIA: 1 VEZ AO DIA

- DAPAGLIFLOZINA COMP. 5MG / 10MG

- DOSE DIÁRIA: 10 MG
- FREQUÊNCIA: 1 VEZ AO DIA.

PERICARDITE

MANEJO MEDICAMENTOSO

- ESQUEMA TRÍPLICE: IBUPROFENO OU AAS + COLCHICINA

- IBUPROFENO COMP. 200MG / 300MG / 400MG/ 600MG

- TOMAR 1 CP (600MG) DE 6/6H (MAX 3,2G POR DIA), POR 14 DIAS
- ASSOCIAR IBP

- ÁCIDO ACETILSALICÍLICO COMP. 100MG / 500MG

- TOMAR 1 CP (500MG) 6/6H OU 8/8H, POR 10 DIAS. APÓS, TOMAR 1 CP (500MG) POR SEMANA, POR 3 SEMANAS
- ASSOCIAR IBP

- COLCHICINA 0,5MG / 1MG

- TOMAR 1 CP (0,5MG) DE 12/12H OU 24/24H (SE < 70KG), POR 3 MESES (SE 1º EVENTO) OU POR 6 MESES (SE PERICARDITE RECORRENTE)
- CONTRAINDICAÇÕES: INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA, DISCRASIA SANGUÍNEA, DISTÚRbio DE MOTILIDADE GASTROINTESTINAL, DRC

DERRAME PERICÁRCICO

- DRENAGEM CIRÚRGICA SE:

- DERRAME MODERADO / GRAVE + REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA

CORTICOTERAPIA

- INDICAÇÕES:

- PERICARDITE REFRACTÁRIA A AINE E COLCHICINA +
- AUSÊNCIA DE INFECÇÃO VIRAL (OU OUTRO AGENTE ETIOLÓGICO), CONFIRMADA POR BIÓPSIA PERICÁRDICA

- PREDNISONA COMP. 5MG OU 20MG

- TOMAR 1 MG/KG/DIA, POR 2 - 4 SEMANAS. APÓS, DESMAME PROGRESSIVO DA DOSE
 - 50KG: TOMAR 2 CP (1CP DE 20MG + 1CP DE 5MG) DE 12/12H
 - 70KG: TOMAR 3 CP PELA MANHÃ (2CP DE 20MG + 1CP DE 5MG) E 2 CP PELA TARDE (1CP DE 20MG + 1CP DE 5MG)
 - 90KG: TOMAR 3 CP (2CP DE 20MG + 1CP DE 5MG) DE 12/12H

IBP

- OMEPRAZOL COMP. 10MG / 20MG /40MG

- TOMAR 1 CP (DE 20MG), DE MANHÃ EM JEJUM (30 MIN ANTES CAFÉ)

- PANTOPRAZOL COMP. 20MG / 40MG

- TOMAR 1 CP (DE 20MG), DE MANHÃ EM JEJUM (30 MIN ANTES CAFÉ)

- ESOMEPRAZOL COMP. 20MG / 40MG

- TOMAR 1 CP (DE 20MG), DE MANHÃ EM JEJUM (30 MIN ANTES CAFÉ)

SINDROME AÓRTICA / DISSECCÃO DE AORTA

MANEJO INICIAL

- MOV + ECG
- CATETER NASAL ATÉ 6 L/MIN
- MÁSCARA COM RESERVATÓRIO ATÉ 15 L/MIN

METAS

- FC < 80 (SE TOLERÁVEL MANTER PRÓXIMO DE 60)
- PAS ENTRE 100 E 120 MMHG

ANALGESIA

- MORFINA 2MG/2ML OU 10MG/1ML

- APlicar 1 AMP (DE 2MG/2ML), IV EM BOLUS (REPETIR EM 5-30MIN SN)
- CUIDADO COM HIPOTENSÃO E DESSATURAÇÃO

TRATAMENTO DEFINITIVO

- STANFORD A (67%): ACOMETE AORTA ASCENDENTE
 - TRATAMENTO CIRÚRGICO
- STANFORD B (33%): NÃO ACOMETE AORTA ASCENDENTE
 - CIRÚRGICO APENAS SE COMPLICAÇÕES (RUPTURA, MÁ PERFUSÃO)

CONTROLE DA FC

- TARTARATO DE METOPROLOL 5MG/5ML

- APlicar 5 ML IV BOLUS LENTO, A CADA 15 MIN (MÁX 15 A 20MG)

- VERAPAMIL 5MG/2ML

- APlicar 0,075 A 0,15MG/KG, IV BOLUS EM 2MIN.
- SE AUSÊNCIA SE RESPOSTA APÓS 30 MIN: 2 AMP (10MG) IV, SEGUITO DE INFUSÃO DE 0,005MG/KG/MIN.
 - 50KG: APlicar 1,5 A 3ML, IV EM 2MIN. SEM RESPOSTA APÓS 30MIN: 1 AMP IV, SEGUITO DE 6 ML/H
 - 70KG: APlicar 2 A 4ML, IV EM 2 MIN. SEM RESPOSTA APÓS 30MIN: 2 AMP IV, SEGUITO DE 8ML/H
 - 90KG: APlicar 2,7 A 5,4ML, IV EM 2MIN. SEM RESPOSTA APÓS 30MIN: 2 AMP IV, SEGUITO DE 10,8ML/H

- DILTIAZEM 25MG/5ML OU 50MG/10ML

- APlicar 0,25MG/KG IV BOLUS, EM 2MIN. APÓS 15 MIN, APlicar 0,35MG/KG IV BOLUS.
- NA PRÁTICA (USANDO 25MG/5ML):
 - 50KG: APlicar 2,5 ML IV BOLUS. APÓS, APlicar 3,5 ML IV BOLUS
 - 70KG: APlicar 3,5 ML IV BOLUS. APÓS, APlicar 4,9 ML IV BOLUS
 - 90KG: APlicar 4,5 ML IV BOLUS. APÓS, APlicar 6,3 ML IV BOLUS

CONTROLE DA PA

- INDICADO APENAS SE PAS > 120 APÓS CONTROLE DA FC

- NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG/2ML

- APlicar 1 AMP + 250ML SF0,9%, IV EM BIC
- DOSE: 0,3 A 10 MCG/KG/MIN (> 3 MCG/KG/MIN: RISCO INTOXICAÇÃO TIOCIANATO)
 - 50KG: 4,5 - 151 ML/H | 70KG: 6,4 - 211 ML/H | 90KG: 8,2 - 272 ML/H

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

MEDIDAS INICIAIS

- MOV: MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA + OXÍMETRO + ACESSO VENOSO
 - SE SATO2 < 90%: CATETER NASAL ATÉ 6 L/MIN, OU; MÁSCARA COM RESERVATÓRIO ATÉ 15 L/MIN
- ELETROCARDIOGRAMA (ECG) DE 12 DERIVAÇÕES (SERIADO)
- COLETAR TROPONINA (0-1-3-6H)

ESQUEMA MEDICAMENTOSO INICIAL

- **DUPLA ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA:** AAS + (CLOPIDOGREL OU TICAGRELOR OU PRASUGREL) +
- **ANTICOAGULAÇÃO:** HNF OU ENOXAPARINA +
- **NITRATO SE DOR TORÁCICA** +
- CONSIDERAR INÍCIO DE: ESTATINA / IECA / BETA-BLOQ

*MORFINA NÃO É MAIS INDICADA DE ROTINA

ANTIAGREGAÇÃO DUPLA

- **1º ANTIAGREGANTE:** ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG
 - ATAQUE: MASTIGAR 3 CP (100MG)
 - MANUTENÇÃO: TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA (100MG/DIA)
- **2º ANTIAGREGANTE:** CLOPIDROGREL / TICAGRELOR / PRASUGREL
 - CLOPIDOGREL 75MG
 - ATAQUE: 4 CP (300MG) / 1 CP (75MG) SE > 75 A / 8 CP (600MG) SE ACT*
 - MANUTENÇÃO: TOMAR 1 CP 1X/DIA (75MG/DIA),
 - TICAGRELOR 90MG
 - ATAQUE: TOMAR 2 CP (180MG)
 - MANUTENÇÃO: TOMAR 1 CP (90MG) DE 12/12H
 - PRASUGREL 5MG OU 10MG
 - ATAQUE: TOMAR 6 CP DE 10MG (60MG), DURANTE A ICP
 - MANUTENÇÃO: TOMAR 1 CP DE 10MG, 1X/ DIA
 - CONTRAINDIÇÃO: < 60KG, > 75 ANOS, AIT/AVC PRÉVIOS

ANTICOAGULAÇÃO

- **HEPARINA NÃO FRACIONADA** 25.000U/5ML (INTRAVENOSA)
 - ATAQUE: 60-70 U/KG, IV BOLUS (MAX 4.000 U)
 - 50KG: 0,6 A 0,7 ML | 70KG: 0,8 ML | 90KG: 0,8 ML
 - MANUTENÇÃO: 12 U/KG/H, IV EM BIC (MAX 1.000 U/H). DILUIR 1 AMP (25.000 U) + 245 ML SF0,9%, IV EM BIC
 - 50KG: 6 ML/H | 70KG: 8,4 ML/H | 90KG: 10 ML/H (MÁXIMO)
 - AJUSTAR DOSE PARA MANTER TTPA 1,5-2
- **ENOXAPARINA SERINGA** 20, 40, 60, 80 OU 100MG
 - APlicar 1MG/KG SC, DE 12/12H (MAX 200MG/DIA)
 - SE > 75 ANOS: 0,75MG/KG DE 12/12H
 - SE TFG ≤ 30 ML/MIN: 1MG/KG UMA VEZ AO DIA
 - SE > 75 ANOS E TGF ≤ 30 ML/MIN: 1MG/KG UMA VEZ AO DIA

NITRATOS: SE DOR TORÁCICA

- **DINITRATO DE ISOSORBIDA** 5MG
 - TOMAR 1 CP (5MG) SUBLINGUAL (PODE REPETIR 2X COM INTERVALO DE 5 MIN)
- **NITROGLICERINA** 25MG/5ML
 - DILUIR 2 AMP + 240ML SF0,9%, IV EM BIC
 - CORRER 1,5ML/H (5MCG/MIN) E AUMENTAR ATÉ ALÍVIO DA DOR (MAX 60ML/H)
 - CONTRAINDIÇÃO: HIPOTENSÃO, USO DE INIB. FOSFODIESTERASE ≤ 1H, IAM DE VD

MORFINA: DOR REFRATÁRIA

- **MORFINA** 2MG/2ML OU 10MG/1ML [
 - RESERVADA PARA CASOS MUITO ESPECÍFICOS
 - APlicar 1 AMP (DE 2MG/2ML), IV EM BOLUS (REPETIR EM 5-30MIN SE NECESSÁRIO) OU
 - DILUIR 1 AMP (DE 10MG/1ML) EM 9ML DE AD. APlicar 2ML DESTA SOLUÇÃO IV (REPETIR A CADA 15-30MIN S/N)
 - CONTRAINDIÇÃO: HIPOTENSÃO

ESTATINA

- **ATORVASTATINA** COMP. 10MG / 20MG / 40MG / 80MG
 - TOMAR 1 CP (40 OU 80MG) 1X/DIA, À NOITE (40-80 MG/DIA)

- **ROSUVASTATINA** COMP. 5MG / 10MG / 20MG / 40MG
 - TOMAR 1 CP (20 OU 40MG) 1X/DIA, À NOITE (20-40MG/DIA)

IECA

- **ENALAPRIL** COMP. 5MG / 10MG / 20MG
 - DOSE DIÁRIA: 5 A 40 MG
 - FREQUÊNCIA: 1 A 2 VEZES AO DIA

- **CAPTOPRIL** COMP. 12,5MG / 25MG / 50MG
 - DOSE DIÁRIA: 25 A 150 MG
 - FREQUÊNCIA: 2 A 3 VEZES AO DIA

BETA-BLOQUEADORES

- **CARVEDILOL** CP. 3,125MG / 6,25MG / 12,5MG/ 25MG
 - DOSE DIÁRIA: 12,5 A 50 MG
 - FREQUÊNCIA: 1 A 2 VEZES AO DIA

- **SUCCINATO DE METOPROLOL** CP. 25MG / 50MG / 100MG
 - DOSE DIÁRIA: 50 A 200 MG
 - FREQUÊNCIA: 1 VEZ AO DIA

- **BISOPROLOL** CP. 5MG / 10MG
 - DOSE DIÁRIA: 5 A 20 MG
 - FREQUÊNCIA: 1 VEZ AO DIA

*ACT: ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIANA

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

IAM COM SUPRA ST

ANGIOPLASTIA CORONARIANA

- CRITÉRIOS:

- IAMCSST
- INÍCIO DOS SINTOMAS < 12 HORAS
- ACT EM ATÉ 90MIN (SE O SERVIÇO POSSUI CENTRO DE HEMODINÂMICA) OU 120MIN (SE TRANSFERÊNCIA)

TROMBOLÍTICO: < 30 MIN

-ESQUEMA: ESTREPTOQUINASE OU TENECTEPLASE OU ALTEPLASE

- ESTREPTOQUINASE 250MIL / 750MIL / 1,5 MILHÃO UI. DILUIR 1,5 MILHÃO UI + SF0,9% 150 ML, IV EM BIC, EM 2H (75 ML/H) OU DILUIR 250MIL UI + SF0,9% 100 ML, IV EM BOLUS. APÓS, 100MIL UI/H, POR 24H.
- TENECTEPLASE 40MG/8ML OU 50MG/10ML. IV DOSE ÚNICA, EM BOLUS. < 60 KG: 6 ML | 60 - 70 KG: 7 ML | 70 - 80 KG: 8 ML | 80 - 90 KG: 9 ML | > 90 KG: 10 ML
- ALTEPLASE 10, 20 OU 50MG. DILUIR 2 AMP (DE 50MG) + 100 ML SF0,9%, IV EM BIC. INFUNDIR 15ML, IV BOLUS, EM 1-2 MIN. APÓS 50ML EM 30MIN IV EM BIC, E APÓS, 35ML EM 1 HORA IV EM BIC
 - SE < 65 KG: DILUIR 2 AMP (DE 50MG) + 100 ML SF0,9% INFUNDIR 15 ML IV BOLUS, EM 1 A 2 MIN. APÓS, 0,75MG/KG EM 30MIN, E APÓS 0,5MG/KG EM 1H
 - 40KG: 30ML EM 30MIN, E APÓS 20ML EM 1H
 - 50KG: 37ML EM 30MIN, E APÓS 25ML EM 1H
 - 60KG: 45ML EM 30MIN, E APÓS 30ML EM 1H

IAM SEM SUPRA ST / ANGINA INSTÁVEL

- INSTABILIDADE HEMODINÂMICA OU SCA DE MUITO ALTO RISCO: ACT IMEDIATA (<2H)
- ALTO RISCO: ACT PRECOCE (<24H)
- RISCO INTERMEDIÁRIO: ACT EM 72H

| MUITO ALTO RISCO | ALTO RISCO | RISCO INTERMEDIÁRIO |
|--|--------------------------|--|
| INSTABILIDADE HEMODINÂMICA OU CHOQUE CARDIOGÊNICO | TROPONINA POSITIVA | DM OU INSUFICIÊNCIA RENAL |
| ANGINA RECORRENTE OU PERSISTENTE REFRACTÁRIA AO TRATAMENTO CLÍNICO | ALTERAÇÃO DINÂMICA ST/T | ICC OU FEVE < 40% |
| ARRITMIA VENTRICULAR MALIGNA OU PCR | GRACE >140 | ANGINA PÓS-IAM |
| COMPLICAÇÕES MECÂNICAS | - | ICP OU CRMV PRÉVIOS |
| IC AGUDA | - | GRACE 109-140 OU SINTOMAS RECORRENTES OU TESTE FUNCIONAL + |
| ALTERAÇÕES DINÂMICAS ST/T RECORRENTES | - | - |
| INVASIVA IMEDIATA (< 2H) | INVASIVA PRECOCE (< 24H) | INVASIVA (<72H) |

CONTRAINDICAÇÕES TROMBOLÍTICOS

- ABSOLUTAS:

- HEMORRAGIA INTRACRANIANA
- AVCI OU TCE NOS ÚLTIMOS 3 MESES
- MALFORMAÇÃO VASCULAR CEREBRAL OU MALIGNIDADE INTRACRANIANA 1ª OU METASTÁTICA
- SINTOMAS OU SINAIS SUGESTIVOS DE DISSECÇÃO AÓRTICA
- DIÁTESE HEMORRÁGICA OU SANGRAMENTO ATIVO

- RELATIVAS:

- HIPERTENSÃO CRÔNICA, GRAVE, MAL CONTROLADA
- AVCI > 3 MESES
- DEMÊNCIA
- QUALQUER DOENÇA INTRACRANIANA CONHECIDA QUE NÃO SEJA CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA
- RCP TRAUMÁTICA OU PROLONGADA (>10 MIN)
- CIRURGIA DE GRANDE PORTE NAS 3 SEMANAS ANTERIORES
- SANGRAMENTO INTERNO NAS 2 - 4 SEMANAS ANTERIORES OU ÚLCERA PÉPTICA ATIVA
- PUNÇÕES VASCULARES NÃO COMPRESSÍVEIS
- GRAVIDEZ
- TERAPIA ATUAL COM VARFARINA
- PARA ESTREPTOQUINASE, EXPOSIÇÃO PRÉVIA (> 5DIAS ANTES) OU REAÇÃO ALÉRGICA A ESSES MEDICAMENTOS

IAM DE VD

- SUPRA DE ST EM DERIVAÇÕES PRECORDIAIS DIREITAS (V1, V3R, V4R, V5R E V6R (PARTICULARMENTE COM SUPRA ST > 1 MM EM V4R)
- GERALMENTE ASSOCIA-SE AO INFARTO DA PAREDE INFERIOR E/O LATERAL DO VE

BLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO

- BRE DIFICULTA O RECONHECIMENTO DE IAM
- UTILIZAR CRITÉRIOS DE SGARBOSSA:
 - ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST \geq 1,0 MM EM CONCORDÂNCIA COM QRS/T
 - DEPRESSÃO DO SEGMENTO ST \geq 1,0 MM EM V1, V2 E V3
 - ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST \geq 5,0 MM EM DISCORDÂNCIA COM O QRS/T

ANÁLISE ECG

- PAREDE ANTEROSEPTAL: DERIVAÇÕES V1, V2 E V3
- PAREDE ANTERIOR: DERIVAÇÕES V1, V2, V3 E V4
- PAREDE ANTERIOR LOCALIZADA: DERIVAÇÕES V3, V4 OU V3-V5
- PAREDE ANTEROLATERAL: DERIVAÇÕES V4 A V5, V6, D1 E AVL
- PAREDE ANTERIOR EXTENSA: V1 A V6 , D1 E AVL
- PAREDE LATERAL BAIXA: DERIVAÇÕES V5 E V6
- PAREDE LATERAL ALTA: D1 E AVL
- PAREDE INFERIOR: D2, D3 E AVF

| LOCALIZAÇÃO DO INFARTO | DERIVAÇÕES | CORONÁRIA ENVOLVIDA |
|------------------------|----------------|---------------------|
| PAREDE ANTERIOR | V1-V6 | ADA |
| - ÂNTERO-SEPTAL | V1, V2 | ADA |
| - SEPTO MÉDIO | V1, V2 | ADA |
| - SEPTO BAIXO | V3, V4 | ADA |
| - APICAL | V5, V6 | ADA E ACD |
| PAREDE LATERAL ALTA | DI, AVL | ART. CIRCUNFLEXA |
| PAREDE INFERIOR | DII, DIII, AVF | ACD E ACE |
| VENTRÍCULO DIREITO | V3R, V4R | ACD |
| INFARTO POSTERIOR | V1, V2, V7, V8 | ACD |

SÍNCOPE

CAUSAS

- **CARDÍACA:**

- ARRITMIAS, SCA, CARDIOMIOPATIAS, VALVOPATIAS

- **NÃO CARDÍACA:**

• NEURALMENTE MEDIADA (REFLEXA):

- VASOVAGAL (ESTRESSE EMOCIONAL, ORTOSTATISMO)
- SITUACIONAL (TOSSE, RISO, DEFECAÇÃO, ETC)
- DO SEIO CAROTÍDEO (COMPRESSÃO SEIO CAROTÍDEO)

• HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

- POR MEDICAMENTOS (VASODILATADORES, DIURÉTICOS)
- POR HIPOVOLEMIA (HEMORRAGIA, DIARREIA)
- INSUFICIÊNCIA AUTONÔMICA SECUNDÁRIA (DM2, LESÃO MEDULAR)

SINAIS DE ALARME

- SEM PRÓDROMO OU PRÓDROMO DE PALPITAÇÃO
- DURANTE ESFORÇO OU EM DECÚBITO (REPOUSO)
- ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA
- HISTÓRIA FAMILIAR DE MORTE SÚBITA OU SÍNCOPE
- ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO: SOPRO, BRADI/TAQUIARRITMIA, HIPOTENSÃO
- ALTERAÇÕES NO ECG

ESCORE OESIL

| FATORES DE RISCO | DESFECHO | RESULTADO |
|-------------------------------------|------------------------------|---|
| • Eletrocardiograma (ECG) alterado | | |
| • História de doença cardiovascular | • Mortalidade total em 1 ano | <ul style="list-style-type: none"> • 0% se escore 0 • 0,6% se escore 1 • 14% se escore 2 • 29% se escore 3 • 53% se escore 4 |
| • Ausência de pródromos | | |
| • Idade > 65 anos | | |

OESIL > 2 PTS OU EGSSY ≥ 3 PTS = INTERNAÇÃO

SÍNCOPE REFLEXA

- PRESENÇA DE PRÓDRÓMOS (SUDORESE FRIA, SENSAÇÃO DE MAL ESTAR, VÔMITO, NÁUSEAS)

- **ORIENTAÇÕES:**

- EVITAR FATORES DE GATILHO
- TREINO ORTOSTÁTICO / TILT TRAINING
- REDUZIR/SUSPENDER MEDICAÇÕES HIPOTENSORAS
- TERAPIA FARMACOLÓGICA: POUCO EFETIVA; CASOS REFRATÁRIOS
 - FLUDROCORTISONA 0,05 - 0,2 MG 1X/DIA
 - MIODRINA 2,5 - 10 MG 3X/DIA
- PACING CARDÍACO

HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

- HIDRATAÇÃO / INGESTA SALINA ADEQUADA
- MANOBRAS DE CONTRAPRESSÃO, MEIAS DE COMPRESSÃO, MEIAS ELÁSTICAS, DORMIR COM A CABECEIRA ELEVADA
- TERAPIA FARMACOLÓGICA:
 - FLUDROCORTISONA 0,05 - 0,2 MG 1X/DIA
 - MIODRINA 2,5 - 10 MG 3X/DIA

CARDÍACA

- BRADIARRITMIA: MARCA PASSO
- TAQUIARRITMIA: IMPLANTE DO CDI

ESCORE EGSSY

| FATORES DE RISCO | DESFECHO | RESULTADO |
|--|--------------------------------------|---|
| • Palpitações precedendo síncope (+4) | • Mortalidade total em 2 anos | <ul style="list-style-type: none"> • 2% se escore < 3 • 21% se escore ≥ 3 |
| • ECG alterado e/ou história de doença cardiovascular (+3) | | |
| • Síncope do esforço (+3) | | |
| • Síncope em posição supina (+2) | • Probabilidade de síncope cardíaca | <ul style="list-style-type: none"> • 2% se escore < 3 • 13% se escore 3 • 33% se escore 4 • 77% se escore > 4 |
| • Pródromo autonômico (-1) | | |
| • Fatores predisponentes ou precipitantes (-1) | EGSSY ≥ 3 = PROVÁVEL ORIGEM CARDÍACA | |

PROCTO



ABCESSO ANORRETAL

INCISÃO + DRENAGEM

- **SEMPRE** (INDEPENDENTE DA PRESENÇA DE PONTOS DE FLUTUAÇÃO)
- **ANESTESIA GERAL OU LOCORREGIONAL**

ANTIBIOTICOTERAPIA

- INDICADA EM PACIENTES DE ALTO RISCO: SEPSE, CELULIE EXTENSA, IDOSOS, DIABÉTICOS, IMUNODEPRIMIDOS, PORTADORES DE PRÓTESES CARDÍACAS
 - CIPROFLOXACINO 500 MG, IV 12/12 HORAS +
 - METRONIDAZOL 500 MG, IV 8/8 HORAS OU
 - AMPICILINA/SULBACTAM 1,5 G IV 8/8H

FÍSTULA ANAL

TRATAMENTO CONSERVADOR

- PODE SER TENTADO NOS PACIENTES COM DC + DIARREIA
- ANTIBIOTICOTERAPIA:
 - CIPROFLOXACINO 500 MG, IV 12/12 HORAS
 - METRONIDAZOL 500 MG, IV 8/8 HORAS
 - AMPICILINA/SULBACTAM 1,5 G IV 8/8H

TRATAMENTO CIRÚRGICO

- FISTULOTOMIA
- FISTULECTOMIA
- FLAP MUCOSO
- RESSECÇÃO TRANSANAL
- PLUGS
- COLAS: FIBRINA, CIANOACRILATO

FISSURA ANAL

NITRATOS TÓPICOS

- NITROGLICERINA 0,2%
 - USO TÓPICO, 2-3X AO DIA
- DINITRATO DE ISOSORBIDA 0,2%
 - USO TÓPICO, 2-3X AO DIA

BLOQUEADORES DOS CANAIS DE CÁLCIO

- NIFEDIPINA OU DILTIAZEM GEL 0,2%
 - USO TÓPICO, 2X AO DIA
- DILTIAZEM 60MG
 - 1 CP, VO, 2X AO DIA

OUTRAS OPÇÕES

- TOXA BOTULÍNICA A
 - APLICAÇÃO 20U NO ESFINCTER ANAL, 3/3M
- BANHO DE ASSENTO MORNO
 - 10-15 MIN APÓS CADA EVACUAÇÃO

TRATAMENTO CIRÚRGICO

- DILATAÇÃO ANAL OU ESFINCTEROTOMIA
 - FALHA NO TRATAMENTO CLÍNICO
 - OUTRA CONDIÇÃO ANAL ASSOCIADA

HEMORROIDAS

TRATAMENTO CLÍNICO

- AUMENTAR INGESTA DE LÍQUIDO E FIBRAS
- EMOLIENTES FECAIS:
 - PSYLLIUM - DILUIR 1 SACHÊ OU 1 COLHER EM 240 ML DE ÁGUA
1 A 3X/DIA
- BANHOS DE ASSENTO MORNOS
- ABOLIÇÃO DE PAPEL HIGIÉNICO
- SINTOMÁTICOS TÓPICOS 3-4X/DIA
 - CINCHOCAÍNA + POLICRESULENO: PROCTYL®*
 - LIDOCÁINA + ASSOCIAÇÕES: PROCTOSAN®, HEMOVIRTUS®
 - LIDOCÁINA + FLUOCORTOLONA: ULTRAPROCT®
 - LIDOCÁINA + HIDROCORTISONA: XYLOPROCT®
- AGENTES VENOATIVOS:
 - DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG: 1 CP VO DE 12/12 H
(FLAVONID®, DAFLON®, DIOSMIN®, VENAFLON®, VENOVAZ®)

OUTRAS OPÇÕES

- TRATAMENTO CONSERVADOR
 - ESCLEROTERAPIA
 - LIGADURA ELÁSTICA
 - FOTOCOAGULAÇÃO POR INFRAVERMELHOS
- HEMORROIDECTOMIA CIRÚRGICA

PREPARO DE COLONOSCOPIA

2 DIAS ANTES

- DIETA LEVE (FRANGO/PEIXE, PURÊ, OVOS, ARROZ)
- 2L ÁGUA/DIA
- NÃO INFERIR CARNES VERMELHAS, VERDURAS, FRUTAS, LEITE, CAFÉ, REFRIGERANTES, ÁLCOOL

NA VÉSPERA

- NA VÉSPERA DO EXAME:
 - DULCOLAX (2CP 2X/DIA) OU
 - LACTULONA (80 ML, COM 30 ML DE ÁGUA) OU
 - MUNVILAX 14 G (DILUIR 5 SACHÊS EM 500 ML DE ÁGUA)
- 6H ANTES: MANITOL® 20% FRASCO 250ML
 - MISTURAR 2 FRASCOS EM 500 ML DE SUCO DE LARANJA OU LIMÃO COADO E SEM AÇUCAR. TOMAR SOLUÇÃO (1L VO) EM 01H (250 ML DE 15/15MIN). EM SEGUITA TOMAR 1L DE ÁGUA EM 1H

NO DIA DO EXAME

- JEJUM:
 - LÍQUIDOS: 2H
 - SÓLIDOS: 8H
- NÃO TOMAR HIPOGLICEMIANTES

*ANTICOAGULANTES: SUSPENDER 7 DIAS ANTES

PNEUMOLOGIA



ASMA / BRONCOESPASMO (URGÊNCIA)

OXIGENOTERAPIA

- CATETER NASAL ATÉ 6 L/MIN
- MÁSCARA COM RESERVATÓRIO ATÉ 15 L/MIN
- VNI SE REFRATÁRIO A O₂ SUPLEMENTAR
- VMI SE NECESSÁRIO
- METAS TERAPÉUTICAS:
 - OXIMETRIA ≥ 92% EM ADULTOS
 - OXIMETRIA ≥ 95% EM CRIANÇAS, GESTANTE OU CARDIOPATAS

ANTICOLINÉRGICO DE CURTA DURAÇÃO

BOMBINHA / SPRAY

- IPRATRÓPIO SPRAY 20MCG/PUFF

- APlicar 4 a 8 jatos, a cada 20 min

NEBULIZAÇÃO

- IPRATRÓPIO SOLUÇÃO 0,25MG/ML

- NEBULIZAÇÃO COM 20 A 40 GOTAS, A CADA 20 MIN

B₂ AGONISTA DE CURTA DURAÇÃO

BOMBINHA / SPRAY

- FENOTEROL SPRAY 100MCG/PUFF

- APlicar 4 a 10 jatos, a cada 20 min na 1^a h
- APÓS, 4 a 10 jatos a cada 3-4h, podendo chegar a 6 a 10 jatos a cada 1-2h

- SALBUTAMOL SPRAY 100MCG/PUFF OU 200MCG/PUFF

- APlicar 4 a 10 jatos, a cada 20 min na 1^a h
- APÓS, 4 a 10 jatos a cada 3-4h, podendo chegar a 6 a 10 jatos a cada 1-2h

NEBULIZAÇÃO

- FENOTEROL SOLUÇÃO 5MG/ML

- NEBULIZAÇÃO COM 10 A 20 GTS + 4 ML SF0,9%, A CADA 20 MIN NA 1^a H

- SALBUTAMOL SOLUÇÃO 5MG/ML

- NEBULIZAÇÃO COM 10 A 20 GTS + 4 ML SF0,9%, A CADA 20 MIN NA 1^a H

CORTICOIDE SISTÊMICO

VIA ORAL

- PREDNISONA 5MG OU 20MG

- TOMAR 1 CP DE 12/12H (MAX 60MG POR DIA OU < 1MG/KG), POR 5 A 10 DIAS (REALIZAR DESMAME SE ≥ 10 DIAS)

INTRAVENOSO

- HIDROCORTISONA 100MG PÓ INJ. OU 500MG PÓ INJ.

- APlicar 1 AMP (100MG) IV BOLUS OU + 500ML SF0,9% (MAX 500MG /DIA)

- METILPREDNISOLONA 40MG/1ML OU 125MG/2ML OU 500MG/8ML

- APlicar 1 AMP (40MG) + 100ML SF0,9%, IV (MAX 500MG /DIA)

OUTRAS MEDICAÇÕES

- TERBUTALINA 0,5MG/1ML

- APlicar 1/4 A 1/2 DA AMPOLA (OU SEJA, 0,25 A 0,5 ML), SC

- SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (1G/10ML) OU 50% (5G/10ML)

- APlicar 4 ML DA SOLUÇÃO 50% (2G) + 100ML SF0,9%, IV EM 30 MIN
- CRISES GRAVES, SEM RESPOSTA AO TRATAMENTO INICIAL

RECEITA

- PREDNISONA 5MG OU 20MG

- TOMAR 1 CP (20MG) DE 12/12H (MAX 60MG POR DIA OU < 1MG/KG), POR 5 A 10 DIAS (REALIZAR DESMAME SE > 10 DIAS)

- FENOTEROL SPRAY 100MCG/PUFF

- APlicar 2 A 4 JATOS, DE 4/4H, POR 3 DIAS, OU

- SALBUTAMOL SPRAY 100MCG/PUFF OU 200MCG/PUFF

- APlicar 2 A 4 JATOS, DE 4/4H, POR 3 DIAS

ASMA / BRONCOESPASMO (AMBULATÓRIO)

| CRITÉRIOS DE CONTROLE | | STEP 1: SINTOMAS < 2X/MÊS E SEM FATORES DE RISCO PARA EXACERBAÇÕES | |
|---|--|--|--|
| CRITÉRIOS (ÚLTIMAS 4 SEMANAS) | | 1ª LINHA | |
| <ul style="list-style-type: none"> • SINTOMAS DIURNOS ≥ 2X/SEM • LIMITAÇÃO DAS ATIVIDADES DEVIDO A ASMA • MEDICAÇÃO DE ALÍVIO ≥ 2X/SEM • DESPERTARES NOTURNOS | | <ul style="list-style-type: none"> • SOB DEMANDA: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE BAIXA) + <u>FORMOTEROL</u> | |
| CLASSIFICAÇÃO | | 2ª LINHA | |
| <ul style="list-style-type: none"> • BEM CONTROLADO: NENHUM CRITÉRIO • PARCIALMENTE CONTROLADO: ATÉ 2 CRITÉRIOS • NÃO CONTROLADO: ≥ 3 CRITÉRIOS | | <ul style="list-style-type: none"> • SOB DEMANDA: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE BAIXA) + SABA (BETA 2 DE CURTA AÇÃO) | |
| STEP 2: SINTOMAS ≥ 2X/MÊS E < 4-5 DIAS POR SEMANA | | STEP 3: SINTOMAS NA MAIORIA DOS DIAS OU DESPERTARES NOTURNOS ≥ 1X/SEMANA | |
| 1ª LINHA | | 1ª LINHA | |
| <ul style="list-style-type: none"> • SOB DEMANDA: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE BAIXA) + <u>FORMOTEROL</u> | | <ul style="list-style-type: none"> • CONTÍNUO: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE BAIXA) + <u>FORMOTEROL</u> • SOB DEMANDA: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE BAIXA) + SABA | |
| 2ª LINHA | | 2ª LINHA | |
| <ul style="list-style-type: none"> • CONTÍNUO: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE BAIXA) + <u>FORMOTEROL</u> • SOB DEMANDA: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE BAIXA) + SABA | | <ul style="list-style-type: none"> • CONTÍNUO: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE BAIXA) + <u>FORMOTEROL</u> • SOB DEMANDA: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE BAIXA) + SABA | |
| STEP 4: SINTOMAS NA MAIORIA DOS DIAS OU DESPERTARES NOTURNOS ≥ 1X/SEMANA | | STEP 5: AUSÊNCIA DE RESPOSTA AO STEP 4 | |
| 1ª LINHA | | 1ª LINHA | |
| <ul style="list-style-type: none"> • CONTÍNUO: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE MÉDIA) + <u>FORMOTEROL</u> • SOB DEMANDA: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE BAIXA) + <u>FORMOTEROL</u> | | <ul style="list-style-type: none"> • CONTÍNUO: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE ALTA) + <u>FORMOTEROL</u> + LAMA • SOB DEMANDA: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE BAIXA) + <u>FORMOTEROL</u> • AVALIAR TERAPIAS ADICIONAIS: ANTI-LEUCOTRIENOS OU IMUNOBIOLÓGICOS | |
| 2ª LINHA | | 2ª LINHA | |
| <ul style="list-style-type: none"> • CONTÍNUO: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE MÉDIA/ALTA) + LABA • SOB DEMANDA: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE BAIXA) + SABA | | <ul style="list-style-type: none"> • CONTÍNUO: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE ALTA) + <u>FORMOTEROL</u> + LAMA • SOB DEMANDA: CORTICOIDE INALATÓRIO (DOSE BAIXA) + SABA • AVALIAR TERAPIAS ADICIONAIS: ANTI-LEUCOTRIENOS OU IMUNOBIOLÓGICOS | |

ASMA / BRONCOESPASMO (MEDICAÇÕES)

CORTICOIDE INALATÓRIO

- BECLOMETASONA DPD HFA PARTÍCULA EXTRAFINA (CLENIL SPRAY®) (200 DOSES) 50MCG OU 200MCG OU 250 MCG

- BAIXA: 100-200 MCG/DIA
- MÉDIA: > 200-400 MCG/DIA
- ALTA: > 400 MCG/DIA

*200 E 250MCG SOMENTE PARA ADULTOS, 50MCG PODE SER UTILIZADA EM CRIANÇAS

- BUDESONIDA DPI CÁPSULAS (BUSONID CAPS®) (15 OU 60 DOSES) 200MCG OU 400MCG

- BAIXA: 200-400 MCG/DIA
- MÉDIA: > 400-800 MCG/DIA
- ALTA: > 800 MCG/DIA

- PROPIONATO DE FLUTICASONA DISKUS (FLIXOTIDE®) (60 DOSES) 50MCG OU 250MCG

- BAIXA: 100-250 MCG/DIA
- MÉDIA: > 250-500 MCG/DIA
- ALTA: > 500 MCG/DIA

- MOMETASONA DPI CÁPSULAS (OXIMAX®) (60 DOSES) 200MCG OU 400MCG

- BAIXA: 110-220 MCG/DIA
- MÉDIA: > 220-440 MCG/DIA
- ALTA: > 440 MCG/DIA

LABA + CI

(BETA 2 AGONISTAS DE LONGA DURAÇÃO + CORTICOIDE INALATÓRIO)

- FORMOTEROL + BUDESONIDA CÁPSULA ÚNICA (ALENIA®, FORASEQ®, SYMBICORT®, VANNAIR®) (15, 30, 60 OU 120 DOSES) 6/100MCG OU 6/200MCG OU 12/400MCG

- INALAR 1 A 2 CÁPSULAS DE 12/12 HORAS (MÁX: 24/800MCG POR DIA)
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 12H

- FORMOTEROL + BECLOMETASONA (FOSTAIR SPRAY®, FOSTAIR DPI®) (120 DOSES) 6/100MCG

- INALAR 1 A 2 DOSES DE 12/12H
- DOSE MANUTENÇÃO MÁX: 24/400MCG POR DIA

- FORMOTEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA CÁPSULA ÚNICA (LUGANO®) (60 DOSES) 12/250MCG

- INALAR 1 DOSE DE 12/12H | DOSE MANUTENÇÃO MÁX: 24/500MCG POR DIA

- SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA DPD HFA (SERETIDE SPRAY®) (120 DOSES) 25/50MCG OU 25/125MCG OU 25/250MCG

- INALAR 1 A 2 DOSES DE 12/12H | DOSE MANUTENÇÃO MÁX: 100/1.000MCG POR DIA

- VILANTEROL + FUROATO DE FLUTICASONA ELLIPTA (RELVAR®) (30 DOSES) 25/100MCG OU 25/200MCG

- INALAR 1 DOSE 1X / DIA | DOSE MANUTENÇÃO MÁX: 25/200MCG POR DIA

SABA + CI

(BETA 2 AGONISTAS DE CURTA DURAÇÃO + CORTICOIDE INALATÓRIO)

- SALBUTAMOL + BECLOMETASONA DPD HFA (CLENIL COMPOSITUM HFA®) (200 DOSES) 100/50MCG

- INALAR 2 DOSES DE 6/6 A 4/4 HORAS
- MÁXIMO DE 12 DOSES POR DIA

- SALBUTAMOL + BECLOMETASONA SOL. NEBULIZAÇÃO (CLENIL COMPOSITUM A®) 1.600/800MCG/2ML (10 FR DE 2ML)

- INALAR 1 DOSE (2 ML) A CADA 24 OU 12 HORAS
- MÁXIMO DE 2 DOSES POR DIA

LAMA

(ANTIMUSCARÍNICO / ANTICOLINÉRGICO DE LONGA AÇÃO)

- TIOTRÓPIO RESPIMAT (SPIRIVA®) (60 DOSES) 2,5 MCG/DOSE

- INALAR 2 DOSES UMA VEZ AO DIA
- DOSE DE MANUTENÇÃO MÁXIMA: 5 MCG POR DIA

DPOC (URGÊNCIA)

OXIGENIOTERAPIA

- CATETER NASAL ATÉ 6 L/MIN
- MÁSCARA CMÁSCARA DE VENTURI
 - 24, 28, 31, 35, 40 E 50% DE FIO2
- VNI EM BIPAP SE REFRATÁRIO A O2 SUPLEMENTAR
- VMI SE NECESSÁRIO
- METAS TERAPÉUTICAS:
 - OXIMETRIA 90- 92%
 - PA02 60 - 70

ANTICOLINÉRGICO DE CURTA DURAÇÃO

BOMBINHA / SPRAY

-IPRATRÓPIO SPRAY 20MCG/PUFF

- APlicar 4 a 8 jatos, a cada 20 min

NEBULIZAÇÃO

-IPRATRÓPIO SOLUÇÃO 0,25MG/ML

- NEbulização com 20 a 40 gotas, a cada 20 min na 1ª h

B2 AGONISTA DE CURTA DURAÇÃO

BOMBINHA / SPRAY

-FENOTEROL SPRAY 100MCG/PUFF

- APlicar 4 a 10 jatos, a cada 20 min na 1ª h

- SALBUTAMOL SPRAY 100MCG/PUFF OU 200MCG/PUFF

- APlicar 4 a 10 jatos, a cada 20 min na 1ª h

NEBULIZAÇÃO

-FENOTEROL SOLUÇÃO 5MG/ML

- NEbulização com 10 a 20 GTS + 4 ml SF0,9%, a cada 20 min na 1ª h

- SALBUTAMOL SOLUÇÃO 5MG/ML

- NEbulização com 10 a 20 GTS + 4 ml SF0,9%, a cada 20 min na 1ª h

CORTICOIDE SISTÉMICO

VIA ORAL

- PREDNISONA 5MG OU 20MG

- TOMAR 1 CP DE 12/12H (MAX 60MG POR DIA OU < 1MG/KG), POR 5 A 10 DIAS (REALIZAR DESMAME SE ≥ 10 DIAS)

INTRAVENOSO

- HIDROCORTISONA 100MG PÓ INJ. OU 500MG PÓ INJ.

- APlicar 1 AMP (100MG) IV BOLUS OU + 500ML SF0,9%
- MAX 500MG /DIA)

- METILPREDNISOLONA 40MG/1ML OU 125MG/2ML OU 500MG/8ML

- APlicar 1 AMP (40MG) + 100ML SF0,9%, IV
- MAX 500MG /DIA

ANTIBIÓTICO

- PIORA DA DISPNEIA + AUMENTO DO ESCARRO + ESCARRO PURULENTO
- ESCARRO PURULENTO ISOLADO
- NECESSIDADE DE VNI

VIA ORAL

- AMOXICILINA + CLAVULANATO COMP. 500MG+125MG OU 875MG+125MG

- TOMAR 1 CP (DE 500MG) DE 8/8H, POR 7-10 DIAS
- TOMAR 1 CP (DE 875MG) DE 12/12H, POR 7-10 DIAS

- AZITROMICINA COMP. 500MG

- TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA, POR 5 DIAS

- CLARITROMICINA COMP. 500MG

- TOMAR 1 CP DE 12/12H, POR 7 DIAS

- LEVOFLOXACINO COMP. 250MG OU 500MG OU 750MG

- TOMAR 1 CP (DE 500MG) UMA VEZ POR DIA, POR 7 DIAS

INTRAVENOSO

- CEFTRIAXONA PÓ INJ. 1G

- APlicar 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN DE 24/24H

- PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4G-0,5G/20ML

- APlicar 1 AMP (4G) + 250 ML SF0,9%, IV DE 6/6H

OUTRAS MEDICAÇÕES

- TERBUTALINA 0,5MG/1ML

- APlicar 1/4 A 1/2 DA AMPOLA (OU SEJA, 0,25 A 0,5 ML), SC

RECEITA

- CORTICOIDE VIA ORAL

- PREDNISONA 5MG OU 20MG

- TOMAR 1 CP (20MG) DE 12/12H (MAX 60MG POR DIA OU < 1MG/KG), POR 5 A 10 DIAS (REALIZAR DESMAME SE > 10 DIAS)

- BRONCODILATADOR

- FENOTEROL SPRAY 100MCG/PUFF

- APlicar 2 A 4 JATOS, DE 4/4H, POR 3 DIAS, OU

- SALBUTAMOL SPRAY 100MCG/PUFF OU 200MCG/PUFF

- APlicar 2 A 4 JATOS, DE 4/4H, POR 3 DIAS

- ANTIBIÓTICO VIA ORAL: SE NECESSÁRIO CONFORME INDICAÇÃO (CLAVULIN, AZITRO, CLARITRO, LEVO)

DPOC (AMBULATÓRIO)

ESQUEMA TERAPÊUTICO

GRUPO A: LABA OU LAMA

- 0 OU 1 EXACERBAÇÃO MODERADA E SEM INTERNAÇÃO HOSPITALAR, NO ÚLTIMO ANO
- DISPNEIA GRAU 0-1 E CAT < 10

GRUPO B: LABA + LAMA

- 0 OU 1 EXACERBAÇÃO MODERADA E SEM INTERNAÇÃO HOSPITALAR, NO ÚLTIMO ANO
- DISPNEIA GRAU ≥ 2 E CAT (COPD ASSESSMENT TEST) ≥ 10

GRUPO E: LABA + LAMA +- CI

- ≥ 2 EXACERBAÇÕES MODERADAS OU ≥ 1 EXACERBAÇÃO COM INTERNAÇÃO HOSPITALAR, NO ÚLTIMO ANO
- ASSOCIAR CI SE EOSINÓFILOS > 300

SABA

(BETA 2 AGONISTAS DE CURTA DURAÇÃO)

- FENOTEROL MDI 100MCG OU 200MCG

- INALAR 1 DOSE DE ALÍVIO E REPETIR CONFORME NECESSÁRIO, ATÉ NO MÁXIMO 800 MCG AO DIA.
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 4 A 6H

- SALBUTAMOL MDI 100MCG OU 120MCG OU *200MCG

- INALAR 1 DOSE DE ALÍVIO E REPETIR CONFORME NECESSÁRIO, ATÉ NO MÁXIMO 800 MCG AO DIA.
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 4 A 6H, *12H

SAMA

(ANTICOLINÉRGICO DE CURTA DURAÇÃO)

- IPRATRÓPIO MDI 20MCG OU 40MCG

- INALAR 2 DOSES DE ALÍVIO E REPETIR CONFORME NECESSÁRIO, ATÉ NO MÁXIMO 160MCG AO DIA.
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 6 A 8H

- IPRATRÓPIO SMI 0,25 MG/1ML/20GOTAS

- INALAR 40 GOTAS (2ML OU 0,5MG), DE 3 A 4 VEZES AO DIA (APRESENTAÇÃO MAIS USADA NA EMERGÊNCIA)
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 6 A 8H

SABA + SAMA

(B2 AGONISTA LONGA AÇÃO + ANTICOLINÉRGICO DE LONGA AÇÃO)

- FENOTEROL + IPRATRÓPIO MDI (DUOVENT®) 50/20MCG

- INALAR 2 DOSES DE ALÍVIO E REPETIR CONFORME NECESSÁRIO, ATÉ NO MÁXIMO 8 DOSES AO DIA.
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 6 A 8H

- SALBUTAMOL + IPRATRÓPIO MDI 120/20MCG

- INALAR 2 DOSES DE ALÍVIO, 4 VEZES AO DIA, ATÉ NO MÁXIMO 12 DOSES AO DIA.
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 6 A 8H

LABA

(BETA 2 AGONISTAS DE LONGA DURAÇÃO)

- FORMOTEROL DPI 12MCG

- INALAR 1 A 2 DOSES DE 12/12H | MAX 24MCG AO DIA
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 12H

- SALMETEROL MDI 25MCG OU DPI 50MCG

- INALAR 1 A 2 DOSES DE 12/12H | MAX 200MCG AO DIA
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 12H

- INDACATEROL DPI 150MCG OU 300MCG

- INALAR 1 DOSE UMA VEZ AO DIA | MAX 300MCG AO DIA
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 24H

- OLODATEROL SMI 2,5MCG

- INALAR 2 DOSES, CONSECUTIVAS, UMA VEZ AO DIA | MAX 5MCG AO DIA
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 24H

LAMA

(ANTIMUSCARÍNICO / ANTICOLINÉRGICO DE LONGA AÇÃO)

- TIOTRÓPIO RESPIMAT (SPIRIVA®) (60 DOSES) 2,5 MCG/DOSE

- INALAR 2 DOSES UMA VEZ AO DIA
- DOSE DE MANUTENÇÃO MÁXIMA: 5 MCG POR DIA

LABA + LAMA

(B2 AGONISTA LONGA AÇÃO + ANTICOLINÉRGICO DE LONGA AÇÃO)

- INDACATEROL + GLICOPIRRÔNIO DPI (ULTIBRO®) 110/50MCG

- INALAR 1 DOSE UMA VEZ AO DIA (MAX: 110/50MCG AO DIA)
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 12 A 24H

- VILANTEROL + UMECLIDÍNIO DPI (ANORO®) 25/62,5MCG

- INALAR 1 DOSE UMA VEZ AO DIA (MAX: 25/62,5MCG AO DIA)
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 24H

- FORMOTEROL + ACLIDÍNIO DPI 12/400MCG

- INALAR 1 DOSE DE 12/12H (MAX: 12/400MCG AO DIA)
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 12H

LABA + CI

(BETA 2 AGONISTAS DE LONGA DURAÇÃO + CORTICOIDE INALATÓRIO)

- FORMOTEROL + BUDESONIDA CÁPSULA ÚNICA (ALENIA®, FORASEQ®, SYMBICORT®, VANNAIR®) (15, 30, 60 OU 120 DOSES) 6/100MCG OU 6/200MCG OU 12/400MCG

- INALAR 1 A 2 CÁPSULAS DE 12/12 HORAS (MÁX: 24/800MCG POR DIA)
- DURAÇÃO DA AÇÃO: 12H

- FORMOTEROL + BECLOMETASONA (FOSTAIR SPRAY®, FOSTAIR DPI®) (120 DOSES) 6/100MCG

- INALAR 1 A 2 DOSES DE 12/12H
- DOSE MANUTENÇÃO MÁX: 24/400MCG POR DIA

- FORMOTEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA CÁPSULA ÚNICA (LUGANO®) (60 DOSES) 12/250MCG

- INALAR 1 DOSE DE 12/12H | DOSE MANUTENÇÃO MÁX: 24/500MCG POR DIA

- SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA DPD HFA (SERETIDE SPRAY®) (120 DOSES) 25/50MCG OU 25/125MCG OU 25/250MCG

- INALAR 1 A 2 DOSES DE 12/12H | DOSE MANUTENÇÃO MÁX: 100/1.000MCG POR DIA

- VILANTEROL + FUROATO DE FLUTICASONA ELLIPTA (RELVAR®) (30 DOSES) 25/100MCG OU 25/200MCG

- INALAR 1 DOSE 1X / DIA | DOSE MANUTENÇÃO MÁX: 25/200MCG POR DIA

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

MEDIDAS INICIAIS

- MOV: MONITORAÇÃO CONTÍNUA + OXÍMETRO / OXIGÊNIO + ACESSO VENOSO
- SOLICITAR EXAMES, INCLUINDO GASOMETRIA ARTERIAL
 - PAO2 < 60 MMHG = HIPOXEMIA
 - PACO2 > 50 MMHG = HIPERCARBIA

SISTEMAS DE BAIXO FLUXO

- CATETER NASAL:
 - FLUXO DE 0,5 A 6 L/MIN
 - CADA LITRO AUMENTA 3% DE FIO2
- MÁSCARAS NASAIS:
 - FLUXO DE 5 A 12 L/MIN

SISTEMAS DE ALTO FLUXO

- MÁSCARA DE VENTURI:
 - 24, 28, 31, 35, 40 E 50% DE FIO2
 - USADA QUANDO PRECISA SABER EXATAMENTE A FIO2, POR EXEMPLO:
 - DPOC (IR PARA "EXACERBAÇÃO DA DPOC")
 - DOENÇAS NEUROMUSCULARES
- MÁSCARA COM RESERVATÓRIO:
 - FLUXO DE 5 A 15 L/MIN

VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

- INDICAÇÕES: IRPA +
 - NÍVEL DE CONSCIÊNCIA REBAIXADO
 - INSTABILIDADE HEMODINÂMICA / CHOQUE
 - GRANDE ESFORÇO RESPIRATÓRIO (TIRAGEM, TAQUIPNEIA)

VCV A/C

- VC: 6 ML/KG PESO PREDITO
- FLUXO INSPIRATÓRIO: 0,7 A 1 L/MIN POR KG DE PESO PREDITO
 - AJUSTAR PARA MANTER RELAÇÃO I:E = 1:2 A 1:3
- FR: 12 A 16 POR MIN
- PEEP: 3 A 5 CMH2O INICIALMENTE
- FIO2: INICIAR 100% ATÉ PRIMEIRA GASOMETRIA
 - APÓS, TITULAR PARA MANTER SATO2 ENTRE 93 E 97%
- PAUSA INSPIRATÓRIA: 0,3 A 0,5 SEGUNDO (OBSERVAR RELAÇÃO I:E)
- SENSIBILIDADE (DISPARO OU TRIGGER): 3 A 5 L/MIN (FLUXO) OU 1 A 3 CMH2O (PRESSÃO)
- ALARMES: PPICO DE 40 CMH2O INICIALMENTE
 - APÓS, INDIVIDUALIZAR CASO A CASO (DESVIO PADRÃO DE 20 A 30%)
- PPICO: MANTER < 40 CMH2O
- PPLATÔ: MANTER < 30 CMH2O
- TEMPO INSPIRATÓRIO: MANTER RELAÇÃO I:E = 1:2 A 1:3

CPAP: PRESSÃO CONSTANTE

- MAIS INDICADO PARA EAP CARDIOGÊNICO
- AJUSTAR:
 - VC: 6 ML/KG DE PESO PREDITO
 - FLUXO INSP: 0,7 A 1 L/MIN POR KG DE PESO PREDITO
 - FR: 0 IPM
 - PEEP: 5 A 10 MMHG / EPAP: 5 A 10 MMHG
 - PS: 0 MMHG / IPAP: 0 MMHG

PCV A/C

- PPICO: 20 A 30 CMH2O INICIALMENTE
 - TITULAR PARA ATINGIR VC = 6 ML/KG PESO PREDITO
- TEMPO INSPIRATÓRIO: 1 A 1,6 SEGUNDO
 - TITULAR PARA MANTER RELAÇÃO I:E = 1:2 A 1:3
- FR: 12 A 16 POR MIN
- PEEP: 3 A 5 CMH2O INICIALMENTE
- FIO2: INICIAR 100% ATÉ PRIMEIRA GASOMETRIA
 - APÓS, TITULAR PARA MANTER SATO2 ENTRE 93 E 97%
- SENSIBILIDADE (DISPARO OU TRIGGER): 3 A 5 L/MIN OU 1 A 3 CMH2O
- VC: 6 ML/KG PESO PREDITO
- FLUXO INSPIRATÓRIO: 0,7 A 1 L/MIN POR KG DE PESO PREDITO

BIPAP: 2 NÍVEIS DE PRESSÃO

- MAIS INDICADO PARA DPOC EXACERBADO
- AJUSTAR:
 - VC: 6 ML/KG DE PESO PREDITO
 - FLUXO INSP: 0,7 A 1 L/MIN POR KG DE PESO PREDITO
 - FR: 12 A 16 IPM
 - PEEP: 3 A 5 MMHG / EPAP: 3 A 5 MMHG
 - PS: 10 A 15 MMHG / IPAP: 13 A 20 MMHG

INTUBAÇÃO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA

PASSO 1: PREPARAÇÃO

- MONITORIZAR, 2 ACESSOS VENOSOS

- EQUIPAMENTOS:

- ASPIRADOR DE SECREÇÕES
- BOLSA-VÁLVULA-MÁSCARA PRONTO E LIGADO AO O₂
- TESTAR O VENTILADOR E LARINGOSCÓPIO (TENDO MAIS UM LARINGO RESERVA E LÂMINAS DE TAMANHOS DIFERENTES)
- TESTAR E PREPARAR TUBO (TENDO OUTROS TAMANHOS A DISPOSIÇÃO)
- COXIM SUBOCCIPITAL DISPONÍVEL
- MATERIAL E DROGAS PARA CHOQUE, PCR, ARRITMIAS
- DROGAS PARA A ISR, DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS NAS SERINGAS

PASSO 2: PRÉ-OXIGENAÇÃO

- OFERTAR O₂ A 100% POR ALGUNS MINUTOS (2-5 MIN), SEM VENTILAR

- ATENÇÃO: OBESOS, CRIANÇAS E GESTANTES DESSATURAM RÁPIDO

PASSO 3: PRÉ-TRATAMENTO

- 3 MIN ANTES DA INDUÇÃO E PARALISIA

- FENTANIL 500MCG/10ML

- DOSE: 3 MCG/KG IV BOLUS LENTO (RISCO DE TÓRAX RÍGIDO)
- 50KG: 3 ML | 70KG: 4,2 ML | 90KG: 5,4 ML
- OBS: INFUNDIR DE MANEIRA LENTA: 1 MIN (RISCO DE TÓRAX RÍGIDO SE INFUSÃO RÁPIDA)

- LIDOCAÍNA 2% S.V. 400MG/20ML

- DOSE: 1,5 MG/KG IV BOLUS
- 50KG: 3,8 ML | 70KG: 5,3 ML | 90KG: 6,8 M

PASSO 4: INDUÇÃO SEGUIDA DE PARALISIA

INDUTOR

- ETOMIDATO 20MG/10ML: DROGA DE 1^a ESCOLHA

- DOSE: 0,3 MG/KG IV BOLUS
- 50KG: 7,5 ML | 70KG: 10,5 ML | 90KG: 13,5 ML

- QUETAMINA 500MG/10ML

- DOSE: 1,5 MG/KG IV BOLUS
- 50KG: 1,5 ML | 70KG: 2,1 ML | 90KG: 2,7 ML

- PROPOFOL 200MG/20ML

- DOSE: 1,5 MG/KG IV BOLUS
- 50KG: 7,5 ML | 70KG: 10,5 ML | 90KG: 13,5 ML

- MIDAZOLAM 50MG/10ML

- DOSE: 0,3 MG/KG IV BOLUS
- 50KG: 3 ML | 70KG: 4,2 ML | 90KG: 5,4 ML

BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR

- SUCCINILCOLINA PÓ INJ. 100MG OU 500MG

- DILUIR 1 AMP (DE 100MG) + 10ML DE AD
- DOSE: 1,5 MG/KG IV BOLUS
- 50KG: 7,5 ML | 70KG: 10,5 ML | 90KG: 13,5 ML

- ROCURÔNIO 50MG/5ML

- DOSE: 1 MG/KG IV BOLUS
- 50KG: 5 ML | 70KG: 7 ML | 90KG: 9 ML

PASSO 5: POSICIONAMENTO

- 20 SEGUNDOS APÓS INFUSÃO DAS DROGAS
- COLOCAR COXIM E HIPERESTENDER A CABEÇA (SE NÃO HOUVER TRAUMA)

PASSO 6: PASSA O TUBO E CONFIRMA

- LARINGOSCOPIA + INSERIR TUBO OROTRAQUEAL + INSUFLAR BALONETE + CONECTAR BOLSA-VÁLVULA-MÁSCARA COM O₂
- AUSCULTAR EPIGÁSTRO, HEMITÓRAX DIREITO E ESQUERDO

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

MANEJO INICIAL

- MOV: MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA + OXÍMETRO / OXIGÊNIO + ACESSO VENOSO
 - CATETER NASAL ATÉ 6 L/MIN, OU OU MÁSCARA ATÉ 15 L/MIN
- AVALIAR ESCORE DE WELLS
 - ≤ 4 PONTOS: SOLICITAR D-DÍMERO. SE ELEVADO: SOLICITAR ANIGO-TC
 - > 4 PONTOS: ANGIO-TC

ESQUEMAS DE TRATAMENTO

ALTO RISCO DE MORTE

- INSTABILIDADE CLÍNICA (CHOQUE OU INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA COM NECESSIDADE DE IOT)
- CONDUTA: TROMBÓLISE + ANTICOAGULAÇÃO PLENA

RISCO INTERMEDIÁRIO DE MORTE

- TROPONINA POSITIVA, BNP POSITIVO OU ECOCARDIOGRAMA COM DISFUNÇÃO GRAVE DE VD
- CONDUTA: CONSIDERAR TROMBÓLISE + ANTICOAGULAÇÃO PLENA

BAIXO RISCO DE MORTE

- TROPONINA NEGATIVA, BNP NEGATIVO E ECOCARDIOGRAMA SEM DISFUNÇÃO GRAVE DE VD
- CONDUTA: ANTICOAGULAÇÃO PLENA

ESCORES

WELLS

| ACHADOS CLÍNICOS | PONTOS | PROBABILIDADE |
|--|--------|---|
| SINTOMAS CLÍNICOS DE DOENÇA TROMBOEMBÓLICA | 3 | - PROBABILIDADE BAIXA: <2 PONTOS |
| OUTRO DIAGNÓSTICO MENOS PROVÁVEL QUE TEP | 3 | - PROBABILIDADE INTERMEDIÁRIA: 2 - 6 PONTOS |
| FC > 100 BPM | 1,5 | - PROBABILIDADE ALTA: > 6 PONTOS |
| IMOBILIZAÇÃO / CIRURGIA NAS 4 ÚLTIMAS SEM | 1,5 | |
| TEP OU TVP PRÉVIOS | 1,5 | |
| HEMOPTISE | 1,5 | |
| NEOPLASIA MALIGNA | 1,5 | |

PESI

| PARÂMETRO | ORIGINAL | SIMPLIFICADO |
|-------------------------|------------------------|--------------------------|
| IDADE | IDADE EM ANOS | 1 PT SE > 80A |
| SEXO MASCULINO | +10 | - |
| CÂNCER | +30 | 1 |
| ICC | +10 | 1 |
| DPOC | +10 | 1 |
| FC >110 BPM | +20 | 1 |
| PA < 110 MMHG | +30 | 1 |
| FR > 30 IRPM | +20 | - |
| TEMPERATURA <36°C | +20 | - |
| ALT. DO EST. MENTAL | +60 | - |
| SAT O ₂ <90% | +20 | - |
| MORTALIDADE | ORIGINAL | SIMPLIFICADO |
| CLASSE I | < 65 PTS: MUITO BAIXA | 0 PTS: MORTALIDADE 1% |
| CLASSE II | 66 - 85 PTS: BAIXA | |
| CLASSE III | 86 - 105 PTS: MODERADA | |
| CLASSE IV | 106 - 125 PTS: ALTA | |
| CLASSE V | > 126 PTS: MUITO ALTA | > 1 PTS: MORTALIDADE 10% |

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

TROMBÓLISE

**ATÉ 14 DIAS DO INÍCIO DOS SINTOMAS

- ESTREPTOQUINASE 1,5 MILHÃO UI

- APlicar 1,5 MILHÃO UI + SF0,9% 150 ML, IV EM BIC, EM 2 HORAS (75 ML/H), OU
- APlicar 250 MIL UI + SF0,9% 100 ML, IV EM BOLUS. APÓS 100 MIL UI/H, POR 24H

- ALTEPLASE PÓ INJ. 50MG

- DILuir 2 AMP (DE 50MG) + 100 ML SF0,9%, IV EM BIC
- INFUNDIR 10ML, IV BOLUS, EM 1-2 MIN. APÓS 90ML EM 2 HORAS (45ML/H), IV EM BIC

- TENECTEPLASE 50MG/10ML

- IV DOSE ÚNICA, EM BOLUS
- DOSE DE ACORDO COM PESO:
 - < 60 KG: 6 ML | 60 - 70 KG: 7 ML | 70 - 80 KG: 8
 - 80 - 90 KG: 9 ML | > 90 KG: 10 ML

CONTRAINDICAÇÕES

- CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS:

- HISTÓRIA DE AVCH OU AVC DE ORIGEM DESCONHECIDA (INDEPENDENTE DO TEMPO);
- AVCI NOS ÚLTIMOS 6M;
- NEOPLASIA SNC;
- TRAUMA GRAVE, CIRURGIA OU TCE NAS ÚLTIMAS 3 SEMANAS;
- DISCRASIA SANGUÍNEA OU SANGRAMENTO ATIVO;
- HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA < 1 MÊS

- CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS:

- AIT NOS ÚLTIMOS 6M;
- ANTICOAGULAÇÃO ORAL;
- GRAVIDEZ OU 1 SEMANA PÓS-PARTO;
- RCP TRAUMÁTICA;
- HIPERTENSÃO REFRATÁRIA (PAS >180 MMHG);
- DOENÇA HEPÁTICA AVANÇADA;
- ENDOCARDITE INFECCIOSA;
- ÚLCERA PÉPTICA ATIVA

TROMBECTOMIA MECÂNICA

- INDICAÇÃO: CONTRAINDICAÇÃO À TROMBÓLISE OU INSTABILIDADE HEMODINÂMICA APÓS TROMBÓLISE INEFICAZ
- EFICAZ NOS ÉMBOLOS PROXIMAIS

ANTICOAGULAÇÃO PLENA

INJETÁVEL

- HEPARINA NÃO FRACIONADA INJ. 25.000U/5ML (IV)

- ATAQUE: 60 UI/KG O (MÁX 4.000 UI IV BOLUS)
- MANUTENÇÃO POR INFUSÃO: 12/KG/H, IV EM BIC
 - DILuir 1 AMP (25.000 U) + 245 ML SF0,9%, IV EM BIC
 - 50KG: 6 ML/H | 70KG: 8,4 ML/H | 90KG: 10 ML/H (MÁXIMO)
 - AJUSTAR DOSE PARA MANTER TTTPA ENTRE 1,5 - 2

- ENOXAPARINA SERINGA 20, 40, 60, 80 OU 100MG SC (CLEXANE)

- APlicar 1MG/KG SC, DE 12/12H (MAX 200MG/DIA)
 - SE > 75 ANOS: 0,75MG/KG DE 12/12H
 - SE TFG ≤ 30 ML/MIN: 1MG/KG UMA VEZ AO DIA OU HNF

- FONDAPARINUX 5MG/0,4ML, 7,5MG/0,6ML, 10MG/0,8ML SC

- 5 MG/DIA (<50 KG) | 7,5 MG/DIA (>50-100 KG) | 10MG/DIA (>100KG)

ORAL (ANTICOAGULAÇÃO MÍNIMA: 3 MESES)

- VARFARINA (MAREVAN®) COMP. 5MG

- TOMAR 1/2 OU 1CP, UMA VEZ AO DIA, E AJUSTAR DOSE PARA MANTER INR ENTRE 2-3
- ASSOCIAÇÃO HNF OU ENOXAPARINA ATÉ ATINGIR INR 2-3
- SUSPENDER HEPARINA APÓS 2 DIAS DE INR 2-3
- MONITORIZAÇÃO PERIÓDICA DO INR

- DABIGATRANA (PRADAXA®) COMP. 75 OU 150MG

- DOSE TERAPÊUTICA: 150MG DE 12/12H
- DOSE PROFILÁTICA: 220MG DE 24/24H
- TFG > 30 ML/MIN

- RIVAROXABANA (XARELTO®) COMP. 10, 15 OU 20MG

- DOSE TERAPÊUTICA: 15MG DE 12/12H POR 3 SEMANAS. APÓS, 20MG DE 24/24H
- DOSE PROFILÁTICA: 10MG DE 24/24H
- TFG > 30 ML/MIN)

- APIXABANA (ELIQUIS®) COMP. 2,5 OU 5MG

- DOSE TERAPÊUTICA: 10MG DE 12/12H POR 7 DIAS. APÓS, 5MG DE 12/12H
 - SE > 80 ANOS OU CREATININA > 1,5 OU PESO < 60KG: 2,5MG DE 12/12H
- DOSE PROFILÁTICA: 2,5MG DE 12/12H (
- TFG > 25ML / MIN)

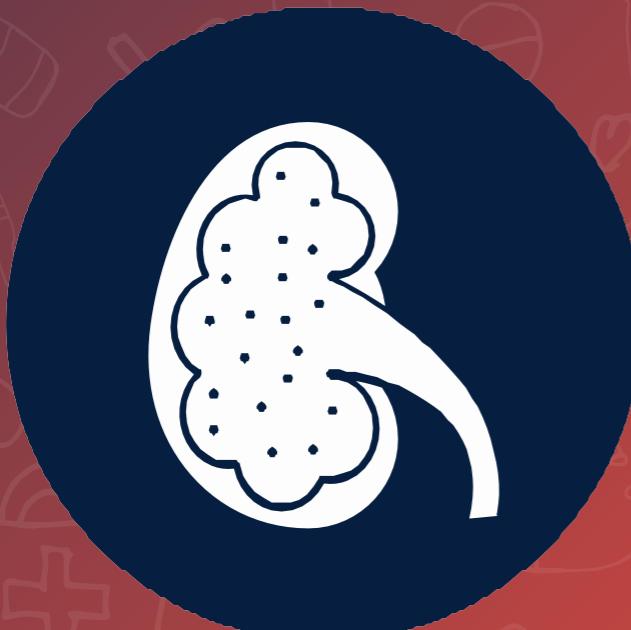
- EDOXABANA (LIXIANA®) COMP. 60MG

- DOSE TERAPÊUTICA: 60MG DE 24/24H
- TFG > 30 ML / MIN

FILTRO DE VEIA CAVA

- INDICAÇÃO: CONTRAINDICAÇÃO À ANTICOAGULAÇÃO OU RECORRÊNCIA EM VIGÊNCIA DE ANTICOAGULAÇÃO ADEQUADA

NEFROLOGIA



CÓLICA RENAL

PS

ANTIESPASMÓDICO + ANALGÉSICO + AINE

- DIPIRONA + ESCOPOLAMINA 2,5G/5ML+20MG/5ML
 - APlicar 1 AMP (2,5G+20MG) IV BOLUS LENTO
- CETOPROFENO 100MG PÓ INJ.
 - APlicar 1 AMP + 100 ML DE SF0,9%, IV
- TENOXICAM 20MG/2ML OU 40MG/2ML
 - APlicar 1 AMP (20MG), IV BOLUS

REFRATÁRIOS: OPIOIDES

- TRAMADOL 50MG/1ML OU 100MG/2ML
 - APlicar 1 ML (50MG) + 100 ML SF0,9%, IV CORRER LENTO
- MORFINA 2MG/2ML OU 10MG/1ML
 - APlicar 1 AMP (DE 2MG/2ML) + 100ML SF0,9%, IV LENTO

SE NÁUSEAS / VÔMITOS

- METOCLOPRAMIDA 10MG SOL. INJETÁVEL
 - APlicar 01 AMPOLA IV OU IM, LENTO

RECEITA

AINES / ANALGÉSICOS

- CETOPROFENO 100MG
 - TOMAR 01 CP VO, DE 12/12H, POR 3-5 DIAS
- TROMETAMOL CETOROLACO 10 MG (TORAGESIC)
 - TOMAR 01 CP VO OU SL, DE 6/6H, POR 3-5 DIAS
- DIPIRONA 1G
 - TOMAR 01 CP VO DE 6/6H

ANTIESPASMÓDICOS

- BUSCOPAM SIMPLES OU COMPOSTO
 - 1CP VO 8/8H

ALFABLOQUEADOR

- TANSULOSINA 0,4MG
 - TOMAR 1 CP (0,4MG) AO DEITAR, POR 4 SEMANAS
 - PODE FACILITAR ELIMINAÇÃO DE CÁLCULOS DE ATÉ 5 A 10MM

EXAMES DE IMAGEM:

- ULTRASSOM DE RINS E VIAS URINÁRIAS
- TC HELICOIDAL DE RINS E VIA URINÁRIAS

INTERNAR SE:

- URETEROLITÍASE ASSOCIADO A FEBRE OU SINAIS DE INFECÇÃO (ASSOCIAR CEFTRIAZONE EV, 1G 12/12H)
- DOR REFRATÁRIA
- URETEROLITÍASE OBSTRUTIVA (ESPECIALMENTE SE RIM ÚNICO OU TRANSPLANTADO RENAL)
- INSUFICIÊNCIA RENAL

OBSERVAÇÕES:

- AVALIAR PRESENÇA DE CONTRAINDICAÇÕES ANTES DE PRESCREVER ANTI-INFLAMATÓRIOS (INSUF. RENAL, ÚLCERA GÁSTRICA, ETC)
- CÁLCULOS ≥ 10MM NECESSITAM DE AVALIAÇÃO UROLÓGICA ANTES DA ALTA HOSPITALAR

ITU BAIXA (CISTITE)

CISTITE NÃO COMPLICADA

1^a LINHA

- **FOSFOMICINA SACHE 3G**

- TOMAR 1 SACHÊ (3G) DILUÍDO EM COPO D'ÁGUA, À NOITE, APÓS EVAZIAR A BEXIGA, DOSE ÚNICA

- **NITROFURANTOÍNA 100MG**

- TOMAR 1 CP (100MG) DE 6/6H, POR 5 A 7 DIAS

- **SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIMA 400+80MG OU**

800+160MG

- TOMAR 2 CP (400+80) OU 1 CP (800+160) DE 12/12H, POR 3 - 7D

2^a LINHA

- **NORFLOXACINO 400MG**

- TOMAR 1 CP (400MG) DE 12/12H, POR 7 A 10 DIAS

- **CIPROFLOXACINO 500MG**

- TOMAR 1 CP DE 12/12H, POR 7 A 10 DIAS

- **LEVOFLOXACINO 250MG OU 500MG OU 750MG**

- TOMAR 1 CP (500MG) UMA VEZ POR DIA, POR 7 A 10 DIAS

CISTITE COMPLICADA

VIA ORAL

- **LEVOFLOXACINO 250MG OU 500MG OU 750MG**

- TOMAR 1 CP (750MG) UMA VEZ POR DIA, POR 7 A 10 DIAS

- **CIPROFLOXACINO 500MG**

- TOMAR 1 CP DE 12/12H, POR 7 A 10 DIAS

INTRAVENOSO

- **CEFTRIAXONA PÓ INJ. 500MG OU 1G**

- APlicar 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN DE 24/24H, POR 7 A 10 DIAS

- **LEVOFLOXACINO BOLSA PLÁSTICA 500MG/100ML**

- APlicar 1 BOLSA (500MG) IV DE 24/24H, POR 7 A 10 DIAS

- **ERTAPENEM PÓ INJ. 1G**

- APlicar 1 AMP (1G) + 100ML SF0,9% IV DE 24/24H, POR 7 A 10 DIAS

ITU ALTA (PIELONEFRITE)

PIELONEFRITE NÃO COMPLICADA

CEFTRIAZONE (ATAQUE) + LEVO OU CIPRO

- **CEFTRIAXONA PÓ INJ. 1G (ATAQUE)**

- APlicar 1 AMP + 5ML SF0,9%, IV BOLUS DOSE ÚNICA

- **LEVOFLOXACINO 250MG OU 500MG OU 750MG**

- TOMAR 1 CP (750MG) UMA VEZ POR DIA, POR 5 A 10 DIAS

- **CIPROFLOXACINO 500MG**

- TOMAR 1 CP DE 12/12H, POR 7 A 10 DIAS

PIELONEFRITE COMPLICADA

LEVE - MODERADA

- **CEFTRIAXONA PÓ INJ. 1G**

- APlicar 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN DE 24/24H

- **LEVOFLOXACINO BOLSA PLÁSTICA 500MG/100ML**

- APlicar 1 BOLSA (500MG) IV DE 24/24H

GRAVE: UROSEPSE

- **PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4G-0,5G/20ML**

- APlicar 1 AMP (4G) + 250 ML SF0,9%, IV, DE 6/6H

- **AMPICILINA-SULBACTAM 1G+0,5G OU 2G+1G**

- APlicar 1 AMP (2G) + 100ML SF0,9% IV, DE 6/6H

- **MEROOPENEM PÓ INJ 500MG OU 1G**

- APlicar 1 AMP (500MG) + 100ML SF0,9% IV, DE 8/8H

ITU RECORRENTE

PROFILAXIA ANTIMICROBIANA

- PROFILAXIA PÓS-COITO

- **NITROFURANTOÍNA 100MG**

- TOMAR 1 CP (100MG) DOSE ÚNICA, APÓS RELAÇÃO

- PROFILAXIA CONTÍNUA

- **FOSFOMICINA SACHE 3G**

- TOMAR 1 SACHÊ (3G) A CADA 10 DIAS, POR 6 MESES
- DILUIR EM COPO D'ÁGUA E TOMAR À NOITE, APÓS ESVAZIAR A BEXIGA, OU

- **NITROFURANTOÍNA 100MG**

- TOMAR 1 CP (100MG) UMA VEZ AO DIA, POR 6 MESES

CUIDADOS GERAIS

- **ADEQUAR INGESTA HÍDRICA**

- **MICÇÃO PÓS-COITO**

- **HIGIENE ÍNTIMA NO SENTIDO DE FRENTE PARA TRÁS**

- **EVITAR DUCHA VAGINAL E USO DE ROUPA ÍNTIMA OCCLUSIVA**

INDICAÇÕES DE INTERNAÇÃO NA ITU

- PIELONEFRITE COMPLICADA
- SINAIS DE GRAVIDADE CLÍNICA
- SEM CONDIÇÃO DE TOMAR MEDICAÇÃO POR VIA ORAL

INDICAÇÕES DE EXAMES DE IMAGEM: USG / TC

- PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS APÓS 72H ATB
- HISTÓRICO DE LITÍASE OUCIRURGIA UROLÓGICA
- IMUNOSSUPRESSÃO
- PIELONEFRITES DE REPETIÇÃO
- UROSSEPSSE

BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA

- TRATAR APENAS EM GESTANTES OU SE CIRURGIAS UROLÓGICAS

ITU NA GESTAÇÃO

- **FOSFOMICINA SACHE 3G:** TOMAR 1 SACHÊ DILuíDO EM COPO D'ÁGUA, À NOITE, APÓS ESVAZIAR A BEXIGA, DOSE ÚNICA
- **NITROFURANTOÍNA 100MG:** TOMAR 1 CP DE 6/6H, POR 5 - 7D
- **CEFALEXINA 500MG:** TOMAR 1 CP DE 6/6 HORAS, POR 5 - 7D
- **AMOXICILINA-CLAVULANATO 875-125MG:** TOMAR 1 CP 12/12H, 5 - 7D

DISTÚRBIOS ÁCIDO-BASE

ACIDOSE METABÓLICA

ANION-GAP AUMENTADO

- CAUSAS: INTOXICAÇÕES - AAS, ÁLCOOL; SEPSE; DOENÇA HEPÁTICA; CETOACIDOSE; UREMIA
- TRATAMENTO: TRATAR O DISTÚRBIO DE BASE
 - HCO₃ SE: UREMIA COM PH < 7.1; CETOACIDOSE COM PH < 6.9

ANION-GAP NORMAL (HIPERCLORÊMICA)

- CAUSAS: PERDA INFRAPILÓRICA (DIARREIA/FÍSTULA) OU URINÁRIA (ATR / URETEROSIGMOIDOSTOMIA)
- TRATAMENTO: TRATAR COM REPOSIÇÃO DE BASES
 - CITRATO DE POTÁSSIO VO

ALCALOSE METABÓLICA

- CAUSAS: PERDA DIGESTIVA ALTA (VÔMITOS, ESTENOSE HIPERTRÓFICA DE PILORO); PERDA RENAL (DIURÉTICOS, DOENÇA TUBULAR); HIPERALDOSTERONISMO; IATROGÊNICA
- TRATAMENTO:
 - HIPOVOLEMIA (HIPOK E HIPOCL): NACL 0,9% + KCL

ACIDOSE RESPIRATÓRIA

- CAUSAS: HIPOVENTILAÇÃO PULMONAR (DPOC, APNEIA DO SONO, MIASTENIA GRAVIES, ASMA, OBSTRUÇÃO DE VAS)
- TRATAMENTO:
 - SE AGUDA: IOT + VM
 - SE CRÔNICA COMPENSADA: NÃO PRECISA TRATAR. SE ALTERAÇÃO DO SENSÓRIO / FADIGA RESPIRATÓRIA OU PH < 7.2: IOT + VM

ALCALOSE RESPIRATÓRIA

- CAUSAS: HIPERVENTILAÇÃO PULMONAR (PSICOGÊNICA OU PATOLOGIA PULMONAR AGUDA - SMA, TEP, PNEUMONIA)
- TRATAMENTO: TRATAR CAUSA BASE

VALORES NORMAIS

- PH = 7.35 - 7.45 (DIMINUÍDO: ACIDOSE; AUMENTADO: ALCALOSE)
- CO₂: 35- 45 (SE ALTERADO: PROBLEMA RESPIRATÓRIO)
- BICARBONATO: 22 - 26 (SE ALTERADO: PROBLEMA METABÓLICO)
- BE: - 3 A +3 (DIZ SE É AGUDO OU CRÔNICO)
- AG: 8 - 12 (AUMENTADO: NOVO ÁCIDO; NORMAL: HIPERCLORÊMICA)

FÓRMULAS

- ACIDOSE METABÓLICA: PCO₂ ESPERADA = 1.5 X HCO₃ + 8
- ALCALOSE METABÓLICA: PCO₂ ESPERADA = HCO₃ + 15
- ACIDOSE RESPIRATÓRIA CRÔNICA: ΔBICARBONATO = 0,4 X ΔPCO₂
- AG = NA - (CL + HCO₃)

DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS

HIPOCALEMIA: K < 3,5

ECG

- K 2,5 - 3,5: DEPRESSÃO DE ST / MAIOR AMPLITUDE ONDA U
- K 1,5 - 2,5: ONDA T ACHATADA
- K < 1,5: ALARGAMENTO DE QRS / ONDA U SUPERPOSTA À T

RESPOSIÇÃO ORAL: K > 3

-CLORETO DE POTÁSSIO CAP. 600 MG (8 MEQ/CÁPSULA)

- TOMAR 2 CAP NO CAFÉ, 2 CAP NO ALMOÇO E 1 CAP NA JANTA, JUNTO DAS REFEIÇÕES (40 MEQ/DIA) (MÁX 12 CAP/DIA)

-CLORETO DE POTÁSSIO XAROPE 6%

- TOMAR 10 A 20 ML, DE 3-4 VEZES AO DIA

*REPOSIÇÃO COM CAUTELA EM: IDOSO, IRC OU HEPATOPATA

RESPOSIÇÃO ENDOVENOSA: K < 3

-CLORETO DE POTÁSSIO (KCL) 19,1% = 25MEQ/10ML

- CONCENTRAÇÃO: VEIA PERIFÉRICA: 80 MEQ/L
VEIA CENTRAL: 120 MEQ/L
- VELOCIDADE: VEIA PERIFÉRICA: 10 MEQ/H / VEIA CENTRAL: 20MEQ/H
- SUGESTÃO DE PRESCRIÇÃO EM VEIA PERIFÉRICA: KCL 19,1% 16ML + 500ML SF0,9%, IV EM BIC, CORRER IV EM 4H
- EM VEIA CENTRAL: KCL 19% 10ML + 250ML SF 0,9%, CORRER EM 2H

*1 AMPOLA 10ML = 25MEQ. 4 AMPOLAS AUMENTA ATÉ 1 PONTO DE POTÁSSIO

*HIPOCALEMIA REFRATÁRIA: PENSAR EM HIPOMAGNESEMIA ASSOCIADA

HIPONATREMIA: NA < 135

F. ANDROGUÉ: $\Delta \text{NA} = \text{NA SOLUÇÃO} - \text{NA PACIENTE}$
ACT + 1

ACT: HOMEM JOVEM: PESO (KG) X 0,6 | HOMEM IDOSO: PESO (KG) X 0,5
MULHER JOVEM: PESO (KG) X 0,5 | MULHER IDOSA: PESO (KG) X 0,45

- HIPOVOLÊMICA: SF 0,9%

- 20 - 40ML / KG NAS PRIMEIRAS HORAS
- MANTER ALÍQUOTAS 250 - 500 ML ATÉ EUVOLEMIA

- EUVOLÊMICA AGUDA SINTOMÁTICA: NACL3% COM BÓLUS

- ATAQUE: 50 ML IV BOLUS, EM 10 MIN + DOSAR NA APÓS 1H
- MANUTENÇÃO: APPLICAR "X" ML EM "Y" HORAS, DE ACORDO COM A FÓRMULA DE ANDROGUÉ (VARIAR ATÉ 8-10 MEQ EM 24H)

- EUVOLÊMICA CRÔNICA: NACL3% SEM BÓLUS

- MANUTENÇÃO: APPLICAR "X" ML EM "Y" HORAS, DE ACORDO COM A FÓRMULA DE ANDROGUÉ (VARIAR ATÉ 8-10 MEQ DE SÓDIO EM 24H)

$$- \text{NACL3\%} = 110\text{ML NACL20\%} + 890 \text{ ML SF 0,9\% (1L)}$$

$$55\text{ML NACL20\%} + 445\text{ML SF 0,9\% (0,5L)}$$

$$- 1\text{L NACL 3\%} = 513 \text{ MEQ DE SÓDIO}$$

$$- 1\text{L SF 0,9\%} = 154 \text{ MEQ DE SÓDIO}$$

HIPOCALEMIA: K > 5

ECG

- ONDA T APICULADA ("EM TENDA")
- ACHATAMENTO DA ONDA P
- PROLONGAMENTO DO INTERVALO PR

SE ALTERAÇÃO DO ECG:

-GLUCONATO DE CÁLCIO 10% (1G/10ML)

- APPLICAR 10 A 30ML + 100ML SF0,9%, IV EM 5 MIN
- REPETIR ECG APÓS
 - SE MANTIVER ALTERAÇÕES, REPETIR GLUCONATO DE CÁLCIO

MEDIDAS PARA HIPERCALEMIA

- GLICOINSULINA:

- INSULINA R 10U +GH50 100ML EV, CORRER EM 10 MIN, ATÉ DE 4/4H

- SORCAL 30G:

- DILUIR 30G EM 100ML DE MANITOL 10%, VO DE 8/8H (MAX DE 4/4H)

- FUROSEMIDA 20MG/2ML

- APPLICAR 1 AMP (20MG) IV BOLUS DE 8/8H OU 12/12H

- INALAÇÃO COM B2 AGONISTA

- FENOTEROL SOLUÇÃO 5MG/ML: NEBULIZAÇÃO COM 10 GOTAS + 4 ML SF0,9%, ATÉ DE 4/4H

- SALBUTAMOL SOLUÇÃO 5MG/ML: NEBULIZAÇÃO COM 10 GOTAS + 4 ML SF0,9%, ATÉ DE 4/4H

- BICARBONATO DE SÓDIO 1 MEQ/KG EV

- REFRATÁRIOS: HEMODIÁLISE

HIPERNATREMIA: NA > 145

- HIPOVOLÊMIA / INSTABILIDADE :SF 0,9% ATÉ ESTABILIDADE + SF 0,45% MANUTENÇÃO

- 20 - 40ML / KG NAS PRIMEIRAS HORAS
- MANTER ALÍQUOTAS 250 - 500 ML ATÉ EUVOLEMIA

- HIPERVOLÊMICA: CIRROSE, ICC, SD. NEF'RÓTICA

- FUROSEMIDA 20MG/2ML
 - APPLICAR 1 AMP (20MG) IV BOLUS DE 8/8H OU 12/12H
 - RESTRIÇÃO DE SÓDIO

- EUVOLÊMICA (95% DOS CASOS): NACL 0,45%

- APPLICAR "X" ML IV, EM "Y" HORAS, DE ACORDO COM FÓRMULA DE ANDROGUÉ (VARIAÇÃO DE ATÉ 8MEQ DE SÓDIO EM 24H)

- HIPERNATREMIA AGUDA (RARO): SG5%

- APPLICAR 3 A 6 ML/KG/H E DOSAR NA SÉRICO DE 4/4H.
QUANDO NA SÉRICO ESTIVER PRÓXIMO DE 145 MEQ/L, REDUZIR INFUSÃO PARA 1 ML/KG/H IV

$$- 1\text{L SF 0,9\%} = 154 \text{ MEQ DE SÓDIO}$$

$$- 1\text{L SG 5\%} = 0 \text{ MEQ DE SÓDIO}$$

$$- 1\text{L AD} = 0 \text{ MEQ DE SÓDIO}$$

$$- 1\text{L SF 0,45\% (500ML SF 0,9\% + 500ML AD)} = 77\text{MEQ SÓDIO}$$

DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS

HIPOCALCEMIA (CA TOTAL < 8,8 | CAI < 4,7)

- LEVE / ASSINTOMÁTICA: CA TOTAL > 8; CAI > 3,5
 - GLICONATO OU CARBONATO DE CÁLCIO 1000MG / DIA, VO
- SINTOMÁTICA: CA TOTAL < 7 OU CAI < 2,8
 - GLUCONATO DE CÁLCIO 10% AMPOLA 10ML (9MG/ML CA ELEMENTAR)
 - ATAQUE: 1-2 AMPOLAS + 250ML SF 0,9% IV, EM 10 MIN
 - MANUTENÇÃO: 10 AMPOLAS + 900ML SF 0,9% EM BIC (50ML/H)

HIPERCALCEMIA (CA TOTAL > 10,6 | CAI > 5,2)

- CRISTALOIDES: 3-6L EM 24H (META: DIURESE > 2L/D)
- FUROSEMIDA: SOMENTE SE CONGESTÃO
- ZOLEDRONATO: 4 - 8 MG EV BOLUS (CLCR > 30)
- PAMIDRONATO: 4- 6 MG IV EM 1H
- CALCITONINA: 4U/KG SC OU IM 12/12H
- PREDNISONA: 40-60MG/DIA SE LINFOMA, MIELOMA, SARCOÍDOSE
- REFRATÁRIOS: HEMODIÁLISE

$$\text{CÁLCIO CORRIGIDO} = \text{CÁLCIO MEDIDO} + [(4,0 - \text{ALBUMINA}) \times 0,8]$$

HIPOMAGNESEMIA: MG < 1,8

- CASOS LEVES: SAIS DE MAGNÉSIO ORAIS
 - GLICONATO DE MAGNÉSIO, 500 MG A 1000 MG VO, 3X / DIA, 3-4 DIAS (PODE CAUSAR DIARREIA)
- CASOS GRAVES: MG < 1,25
 - SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (1 AMPOLA 10ML = 1G)
 - 6G DE SULFATO DE MAGNÉSIO + 500ML SF 0,9% EM 24H
 - SE CLCR < 30: DOSE MÁXIMA = 3G / DIA
 - MANTER REPOSIÇÃO POR 3-7 DIAS
- SE TORSADES DE POINTES OU CONVULSÃO:
 - 1-2 GRAMAS DE SULFATO DE MAGNÉSIO + 100ML SF 0,9% EM 2-15 MIN + MANUTENÇÃO

HIPERMAGNESEMIA: MG > 2,6

- ECG: PROLONGAMENTO DO INTERVALO PR, ALARGAMENTO DO COMPLEXO QRS E AUMENTO DE AMPLITUDE DA ONDA T
- GRAVE (MG > 12):
 - GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10-20ML EV, DURANTE 5-10MIN
 - FUROSEMIDA IV
 - REFRATÁRIOS: HEMODIÁLISE

LESÃO RENAL AGUDA

DEFINIÇÕES

- LESÃO RENAL AGUDA:

- ↑ CREATININA EM $\geq 0,3$ MG/DL EM 48H
- ↑ CREATININA $\geq 1,5$ X VALOR BASAL
- VOLUME DE URINA $<0,5$ ML/KG/H POR 6H

- ESTÁGIOS:

- ESTÁGIO 1: ↑ CREATININA 1,5 - 1,9X BASAL OU A $\geq 0,3$ MG/DL OU REDUÇÃO DO DÉBITO URINÁRIO PARA $<0,5$ ML/KG/HORA POR 6- 12H
- ESTÁGIO 2: ↑ CREATININA 2,0 - 2,9X BASAL OU REDUÇÃO DO DÉBITO URINÁRIO PARA $<0,5$ ML/KG/HORA POR ≥ 12 H
- ESTÁGIO 3: ↑ CREATININA >3 X VALOR BASAL, OU $\geq 4,0$ MG/DL OU REDUÇÃO DO DÉBITO URINÁRIO PARA $<0,3$ ML/KG/HORA POR ≥ 24 H OU ANÚRIA POR ≥ 12 H, OU INÍCIO DA TSR

- CLASSIFICAÇÃO

- PRÉ-RENAL: DIMINUIÇÃO NA PERFUSÃO SANGÜÍNEA RENAL (HIPOVOLEMIA ABSOLUTA - SANGRAMENTOS, DIARRÉIA OU RELATIVA- SEPSE, IC, HEPATOPATIA)
- RENAL: ISQUÊMICA OU NEFROTÓXICA
- PÓS-RENAL: OBSTRUÇÃO

MEDIDAS GERAIS

- DIETA: 20-30 KCAL/KG/DIA

- 0,8 A 1 G DE PROTEÍNA / KG / DIA PARA PACIENTES NÃO CATABÓLICOS EM TRATAMENTO CONSERVADOR;
- 1,0 - 1,5G/KG PARA PACIENTES EM TRS
- ATÉ 1,7G/KG PARA PACIENTES EM TERAPIA CONTÍNUA OU HIPERCATABÓLICOS

- CORRIGIR CAUSA:

- PRÉ-RENAL: CORRIGIR HIPOVOLEMIA
- RENAL: TRATAR ETIOLOGIA (VASCULITES, GLOMERULOPATIAS, NEFRITES..)
- PÓS-RENAL: DESOBSTRUÇÃO

- CORRIGIR COMPLICAÇÕES

- HIPERVOLEMIA: FUROSEMIDA 2MG/KG IV
- HIPERCALEMIA: VER + EM DIST. HIDROELETROLÍTICOS
- ACIDOSE: BICARBONATO DE SÓDIO SOL. INJETÁVEL 100MG/ML SE $\text{HCO}_3 < 10$ / PH $< 7,15$
 $[0,3 \times \text{PESO EM KG} \times (24 - \text{HCO}_3)]$

- MANTER PAM $> 65-70$: CORRIGIR HIPOTENSÃO / HIPOVOLEMIA (EXPANSÃO VOLÊMICA OU DROGAS VASOATIVAS, A DEPENDER DA VOLEMIA)

- SUSPENDER DROGAS NEFROTÓXAS E EVITAR EXAMES CONTRASTADOS

- AINES, IECA, BRAS, AMINOGLICOSÍDEOS, ANFOTERICINA..

TRATAMENTO DIALÍTICO (TSR)

- INDICAÇÕES DE DIÁLISE DE URGÊNCIA:

- **HIPERPOTASSEMIA** REFRATÁRIA: K $>$ E 5,5 MEQ/L COM ALTERAÇÕES NO ECG OU $>6,5$ MEQ/L
- **HIPERVOLEMIA:** EDEMA PERIFÉRICO, DERRAMES PLEURAL E PERICÁRDICO, ASCITE, HIPERTENSÃO ARTERIAL E ICC REFRATÁRIOS
- **UREMIA:** SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SONOLÊNCIA, TREMORES, COMA E CONVULSOES) SISTEMA CARDIOVASCULAR (PERICARDITE E TAMPONAMENTO PERICÁRDICO), PULMOES (CONGESTAO PULMONAR E PLEURITE), APARELHO DIGESTIVO (NÁUSEAS, VÔMITOS E HEMORRAGIAS DIGESTIVAS)
- **ACIDOSE METABÓLICA** REFRATÁRIA

NEFROPROTEÇÃO AO USO DE CONTRASTE

MEDIDAS EFETIVAS

- **FUNÇÃO RENAL NORMAL:** APENAS HIDRATAÇÃO EV/VO
- **PACIENTES DE RISCO:** LESÃO RENAL PRÉVIA, DM, HAS, CIRROSE, IC, IDADE > 60A, IAM
 - **SUSPENDER:** DIURÉTICOS OU DROGAS NEFROTÓXICAS 72H ANTES
 - **HIDRATAÇÃO EV (PRINCIPAL):** SF ,9% 1 ML/KG/H POR 24H, INICIANDO 12 HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO
 - **ESCOLHA DO CONTRASTE:** MENOR OSMOLARIDADE

SEM BENEFÍCIO COMPROVADO

- **NITRENDIPINA:** 20MG/DIA POR 3 DIAS, INICIAR 24H ANTES DO EXAME
- **ACETILCISTEÍNA:** 600MG VO DE 12/12H NO DIA ANTERIOR E NO DIA

RABDOMIÓLISE

TERAPIA DE SUPORTE

- **HIDRATAÇÃO ENDOVENOSA**
 - SF 0,9%: 6 - 12L/24H
 - META: DIURESE 200- 300 ML / H
 - **VENTILAÇÃO MECÂNICA SE INSUF.**
- RESPIRATÓRIA**
- *ALCALINIZAÇÃO DA URINA COM BICARBONATO: SEM COMPROVAÇÃO DE BENEFÍCIO

TRATAMENTO DA CAUSA

- **SÍNDROME COMPARTIMENTAL:** FASCIOTOMIA
- **INFECÇÕES:** ANTIBIOTICOTERAPIA
- **SUSPENSÃO DE DROGAS NEFROTÓXICAS CAUSADORAS**

TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES

- **HEMODIÁLISE SE LESÃO RENAL AGUDA OLIGÚRICA E COMPLICACÇÕES (HIPERCALEMIA / HIPERCALEMIA / ACIDOSE METABÓLICA REFRATÁRIAS)**
- **CIVD: PLASMA FRESCO CONGELADO**

HEMATOLOGIA



ANEMIA FERROPRIVA

VIA ORAL

- SULFATO FERROSO COMP. 40 MG DE FE ELEMENTAR

- ADULTOS: TOMAR 2 A 3 CP AO DIA (50-120 MG/DIA DE FE ELEMENTAR)
- IDOSOS: TOMAR MEIO CP AO DIA (15 MG/DIA DE FE ELEMENTAR)

- SULFATO FERROSO XP. 5 MG/ML DE FE ELEMENTAR

- ADULTOS: TOMAR 5 A 10 ML, 2X/DIA (50-120 MG/DIA DE FE ELEMENTAR)
- IDOSOS: TOMAR 3 ML AO DIA (15 MG/DIA DE FE ELEMENTAR)

- GLICINATO FÉRRICO (NEUTROFER®) COMP. 30MG

OU 60MG OU 100MG DE FE ELEMENTAR

- ADULTOS: TOMAR 1 A 2 CP (DE 60MG FE) AO DIA (50-120 MG/DIA DE FE ELEMENTAR)
- IDOSOS: TOMAR MEIO CP (DE 30MG FE) AO DIA (15MG/DIA DE FE ELEMENTAR)

- FERRIPOLIMALTOSE (NORIPURUM®) COMP. 100MG

DE FE ELEMENTAR

- ADULTOS: TOMAR 1 CP AO DIA (100 MG/DIA DE FE ELEMENTAR)

* TEMPO DE TRATAMENTO: ATÉ 6 MESES APÓS A HB TER NORMALIZADO (TEMPO NECESSÁRIO PARA REPOR AS RESERVAS)

VIA ENDOVENOSA

- QUANTO DE FERRO ELEMENTAR:

- FE EM MG = $\{(HB \text{ DESEJADA} - HB \text{ ATUAL EM G/DL}) \times \text{PESO CORPORAL EM KG} \times 2,4\} + \text{RESERVA DE FERRO}$
- HB DESEJADA: < 35 KG: 13 G/DL; > 35 KG: 14 G/DL
- RESERVA DE FERRO: < 35 KG: 15 MG/KG; > 35 KG: 500 MG

- QUANTOS ML DA SOLUÇÃO DE FERRO:

- VOLUME EM ML = (FE EM MG / CONCENTRAÇÃO DA SOLUÇÃO)
- SE FOR O SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO (AMP. 100MG/5ML), NESSE CASO UTILIZA-SE O DENOMINADOR "20" (20MG/ML). VOLUME EM ML = (FE EM MG / 20)

- COMO DILUIR:

- FERROPURUM®: DILUIÇÃO DE 1 ML DE SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO PARA CADA 20 ML DE SF0,9%
 - 5 ML EM 100 ML SF 0,9% | 10 ML EM 200 ML SF 0,9% | 25 ML EM 500 ML SF 0,9% (MÁXIMO)

- COMO ADMINISTRAR:

- DOSE TESTE: 1,25 ML (25 MG) IV LENTO. SE ALGUMA REAÇÃO ALÉRGICA OU INTOLERÂNCIA OCORRER DURANTE A ADMINISTRAÇÃO, INTERROMPER
- VELOCIDADE DE INFUSÃO (DE ACORDO COM MG DE FE NA SOLUÇÃO): 100 MG: NO MÍNIMO 15 MIN; 200 MG: NO MÍNIMO 30 MIN; 300 MG: NO MÍNIMO 1,5 H; 400 MG: NO MÍNIMO 2,5 H; 500 MG: NO MÍNIMO 3,5 H
- FREQUÊNCIA: 1 A 3 VEZES / SEMANA; INTERVALOS MÍNIMOS DE 48H

* EXEMPLO (60 KG E HB DE 8 G/DL): SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO (NORIPURUM®, FERROPURUM®) 100MG/5ML. DILUIR 2 AMP (200MG) + 200ML SF0,9%, IV EM PELO MENOS 30 MINUTOS. APLICAR 1 VEZ POR SEMANA, POR 5 SEMANAS (TOTAL: 1.000 MG). REALIZAR DOSE TESTE E OBSERVAÇÃO ANTES DA 1^a DOSE: 1,25 ML (25 MG) IV LENTO

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA

PROFILAXIA B 12

- INDICAÇÕES: DIETA VEGANA OU VEGETARIANA, CIRURGIA GÁSTRICA OU BARIÁTRICA, DISTÚRBIOS DO INTESTINO DELGADO (ÍLEO DISTAL),

- OPÇÕES:

- CIANOCOBALAMINA + TIAMINA + PIRIDOXINA (CITONEURIN®, BETRAT®) COMP. 5.000MCG + 100MG + 100MG. TOMAR 1 CP UMA VEZ POR SEMANA.
- MECOBALAMINA (DOZEMAST®) COMP. 1.000MCG. TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA, SUBLINGUAL (2 CP/DIA SE DÉFICIT DE ABSORÇÃO)
- METILCOBALAMINA (PURAVIDA®) XP. 9,9 MCG/GOTA. TOMAR 1 GOTAS AO DIA.
- CIANOCOBALAMINA (AMICORED®) INJ. 1.000MCG/2ML OU 5.000MCG/2ML. APLICAR 1 AMP (1.000 MCG) UMA VEZ POR MÊS, IM.
- CIANOCOBALAMINA + TIAMINA + PIRIDOXINA (CITONEURIN®) INJ. 1.000MCG + 100MG + 100MG/2ML OU 5.000MCG+100MG+100MG/2ML. APLICAR 1 AMP (1.000+100+100 MCG) UMA VEZ POR MÊS, IM

REPOSIÇÃO B12

SEM SINTOMAS NEUROLÓGICOS

- CIANOCOBALAMINA (AMICORED®) INJ. 1.000 MCG / 2ML OU 5.000MCG/2ML

- APLICAR 1 AMP (1.000 MCG) IM, 1X/SEMANA, POR 4 SEMANAS
- APÓS, 1 AMP (1.000 MCG) IM, 1X/MÊS

- HIDROXICOBALAMINA INJ. 5.000MCG/2ML

- APLICAR 1 AMP IM, 1X/SEMANA, POR 2-4 SEMANAS
- APÓS, 1 AMP IM, 1X A CADA 2 MESES

- CIANOCOBALAMINA + TIAMINA + PIRIDOXINA (CITONEURIN®, BETRAT®) COMP. 5.000MCG+100MG+100MG

- TOMAR 1 CP 2X POR SEMANA, POR 2-4 SEMANAS
- APÓS, TOMAR 1 CP 1X/SEMANA

COM SINTOMAS NEUROLÓGICOS

- CIANOCOBALAMINA (AMICORED®) INJ. 1.000 MCG / 2ML OU 5.000MCG/2ML

- APLICAR 1 AMP (1.000 MCG) IM, 2-3X/SEMANA, POR 1 SEMANA. APÓS, 1 AMP IM, 1X/SEMANA, POR 4 SEMANAS. APÓS, 1 AMP IM, 1X/MÊS

- HIDROXICOBALAMINA INJ. 5.000MCG/2ML

- APLICAR 1 AMP IM, EM DIAS ALTERNADOS, POR 1 SEMANA. APÓS, 1 AMP IM, 1X/SEM, POR 4 SEM. APÓS, 1 AMP IM, 1X A CADA 2M

PROFILAXIA FOLATO

- INDICAÇÕES: DISTÚRBIOS NO DUODENO (CIRURGIA BARIÁTRICA), DESNUTRIÇÃO GRAVE, DIETAS RESTRITIVAS OU INGESTÃO ORAL REDUZIDA, USO CRÔNICO EXCESSIVO DE ÁLCOOL, INGESTÃO REDUZIDA DE VEGETAIS DE FOLHAS VERDES, ANEMIA HEMOLÍTICA CRÔNICA

- OPÇÕES:

- ÁCIDO FÓLICO (BRAVITAN®) COMP. 2MG OU 5MG. TOMAR 1 CP AO DIA
- ÁCIDO FÓLICO (FOLACIN®) XP. 0,4MG/1ML (SOL. ORAL). TOMAR 2,5 ML A 5 ML POR DIA

REPOSIÇÃO FOLATO

- ÁCIDO FÓLICO (BRAVITAN®) COMP. 2MG OU 5MG

- TOMAR 1 CP (DE 5MG) AO DIA, POR 4 MESES.
- EM SITUAÇÕES DE MÁ ABSORÇÃO PODE CHEGAR ATÉ 15 MG/DIA

- ÁCIDO FÓLICO (FOLACIN®) XP. 0,4MG/1ML (SOL. ORAL)

- TOMAR 10 ML (~5 MG) POR DIA, POR 4 MESES

CRISE FALCÊMICA

TRATAMENTO AMBULATORIAL

- DIPIRONA 1G

- 1 CP VO, 4/4H
- MANTER ATÉ 24H SEM DOR

- IBUPROFENO 600MG

- 1 CP VO, ATÉ DE 6/6H

- CODEÍNA 30MG

- 1 CP VO, DE 6/6H

TRATAMENTO HOSPITALAR

- HIDRATAÇÃO ENDOVENOSA: SF 0,9%

- 3 - 5L / DIA

- DIPIRONA 1G/2ML

- APlicar 1 AMP (1G) DE 6/6H, IV BOLUS LENTO

- CETOPROFENO 100MG:

- APlicar 1 AMPOLA + 100 ML SF0,9%, IV, EM 15-30 MIN

- TRAMADOL EV 50MG/1ML OU 100MG/2ML

- APlicar 1 ML (50MG) + 100 ML SF0,9%, IV CORRER LENTO

- MORFINA 2MG/2ML OU 10MG/1ML

- APlicar 1 AMP (DE 2MG/2ML) + 100ML SF0,9%, IV LENTO

SÍNDROME TORÁCICA AGUDA

- INTERNAÇÃO + HIDRATAÇÃO + ANALGESIA + CORREÇÃO DA HIPOXEMIA +

- ANTIBIOTICOTERAPIA IV:

- CEFUROXIMA 1 A 1,5G / DOSE, DE 8/8H
- CEFTRIAXONE 2G, 1X/DIA
- SE SUSPEITA DE MYCOPLASMA OU CHLAMYDIA: + CLARITROMICINA 15 MG/KG/DIA DE 12/12H

- TORACOCENTESE: SE DERRAME PLEURAL + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

- HEMOTRANSFUSÃO SIMPLES OU EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO SE QUEDA DE HT

HEMOTRANSFUSÃO

- CH DELEUCOTIZADAS (10ML/KG)

- INDICAÇÕES:

- QUEDA DA HB DE 2 G/DL OU MAIS DO VALOR BASAL COM REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA
- CRISE APLÁSICA
- SEQUESTRO ESPLÊNICO
- SÍNDROME TORÁCICA AGUDA
- HIPÓXIA CRÔNICA
- CANSAÇO E DISPNEIA COM HB ABAIXO DO NÍVEL BASAL
- FALÊNCIA CARDÍACA

- CONSIDERAR EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO SE AVC, PRIAPISMO, STA

HEMOTRANSFUSÕES

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

- INDICAÇÕES:

- PACIENTES SINTOMÁTICOS: HB 10 G/DL
- DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA PREEIXENTE: 8 G/DL
- SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: 8 A 10 G/DL
- PACIENTE EM UTI (ESTÁVEL): 7 G/DL
- SANGRAMENTO DIGESTIVO (ESTÁVEL): 7 G/DL
- CIRURGIA NÃO-CARDÍACA: 8 G/DL
- CIRURGIA CARDÍACA: 7,5 G/DL
- EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: 7 A 8 G/DL
- PALIATIVO: INDIVIDUALIZAR
- OUTROS: EM GERAL 7 G/DL

- COMO: TRANSFUNDIR X BOLSAS IV, EM 60 - 120 MIN

- 1 BOLSA AUMENTA CERCA DE 1G/DL DE HB E 3% DE HT
- META: HB ENTRE 7 E 9 G/DL. SE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: > 8 G/DL
- OBSERVAÇÃO: SOLICITAR NOVO HEMOGRAMA EM 1-2H PÓS TRANSFUSÃO. NÃO EXCEDER 4 HORAS DE INFUSÃO

CONCENTRADO DE PLAQUETAS

- INDICAÇÕES:

- PLAQUETAS < 10.000 SEM FATORES DE RISCO
- PLAQUETAS < 20.000 COM FATORES DE RISCO
- PLAQUETAS < 50.000 COM SANGRAMENTO MAIOR ATIVO
- PLAQUETAS < 100.000 COM TRAUMA DE SNC
- PRÉ-PROCEDIMENTO: NO GERAL < 50.000
 - OFTALMOLÓGICO OU NEUROLÓGICO: < 100.000
 - BIÓPSIA DE MEDULA: < 20.000

- COMO: TRANSFUNDIR 5 A 10 BOLSAS IV (1 BOLSA PARA CADA 7-10KG)

- 1 BOLSA AUMENTA CERCA DE 5.000 (ADULTO DE 70KG)
- SE OBTIDO POR AFÉRESE, 1 BOLSA = 5-10 BOLSAS DO CP OBTIDO POR SANGUE TOTAL

- META: MANTER NÍVEIS ACIMA DOS LIMITES ACIMA

- OBSERVAÇÃO: OBTIDO DE SANGUE TOTAL: BOLSA COM 50 A 60ML; OBTIDO POR AFÉRESE: BOLSA COM 200 A 300ML. NÃO EXCEDER 4 HORAS DE INFUSÃO

- FATORES DE RISCO NA PLAQUETOPENIA: FEBRE; SEPSE; USO DE ANTIBIÓTICO; PETEQUIAS, EQUIMOSES OU GENGIVORRAGIAS; ESPLENOMEGALIA; LEUCOCITOSE > 30.000 /UL; QUEDA SÚBITA DAS PLAQUETAS

PLASMA

- INDICAÇÕES:

- DISTÚRBIO DA COAGULAÇÃO COM SANGRAMENTO ATIVO
- SANGRAMENTO GRAVE EM USO DE VARFARINA

- COMO: 10 A 20 ML/KG/DIA IV, DIVIDIDO EM

INFUSÕES DE 8/8H

- EX. 70KG: TRANSFUNDIR 233 A 466ML, IV DE 8/8H
- ESTE VOLUME AUMENTA 20-30% NOS NÍVEIS DOS FATORES DE COAGULAÇÃO

- META: RESOLUÇÃO DO SANGRAMENTO / NORMALIZAR NÍVEIS LABORATORIAIS

- OBSERVAÇÃO: RICO EM FATORES V, VII, IX E FIBRINOGÊNIO. NÃO EXCEDER 4 HORAS DE INFUSÃO

CRIOPRECIPITADO

- INDICAÇÕES: DEFICIÊNCIA (CONGÊNITA OU ADQUIRIDA) DE FIBRINOGÊNIO

- COMO: 1 A 1,5 BOLSA PARA CADA 10KG

- NORMALMENTE, 8 A 10 BOLSAS IV, EM ADULTOS
- CADA BOLSA AUMENTA 5-10 MG/DL DE FIBRINOGÊNIO

- META: NORMALIZAÇÃO DO FIBRINOGÊNIO

- OBSERVAÇÃO: RICO EM FIBRINOGÊNIO, VWF, FATOR VIII, FATOR XIII E FIBRONECTINA. NÃO EXCEDER 4 HORAS DE INFUSÃO

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

VARIZES

- DOBESILATO DE CÁLCIO 500MG (DOBEVEN)

- 1 CP VO, 3X/DIA

- DIOSMINA + HESPERIDINA (DAFLON, DIOSMIN) 450 + 50MG OU 900+ 100MG

- TOMAR 1 CP (450+50MG) DE 12/12H
- TOMAR 1 CP (900+100MG), 1X/DIA

- TERAPIA COMPRESSIVA: MEIAS ELÁSTICAS

- MEIA ¾ DE COMPRESSÃO MÉDIA, COLOCAR PELA MANHÃ E RETIRAR ANTES DE DEITAR

- ESCLEROTERAPIA

- TRATAMENTO CIRÚRGICO: SAFENECTOMIA OU TERMOABLAÇÃO

ÚLCERA VENOSA

- PENTOXIFILINA 800MG (TRENTAL, PENTOX)

- 1 CP VO, 3X/DIA

- TERAPIA COMPRESSIVA:

- MEIAS ELÁSTICAS
- ATADURAS COMPRESSÍVEIS (BOTA DE UNNA)
- CURATIVOS COMPRESSIVOS

- ANTIBIOTICOTERAPIA SE EVIDÊNCIAS DE INFECÇÃO

- CLINDAMICINA COMP. 300MG: TOMAR 1 CP DE 6/6H, POR 7 - 10 DIAS
- SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA COMP. 400+80MG OU 800+160MG: TOMAR 2 CP (400+80) OU 1 CP (800+160) DE 12/12H, POR 7 - 10 DIAS
- CIPROFLOXACINO COMP. 500MG. TOMAR 1 CP DE 12/12H, POR 7 - 10 DIAS

| EXSUDATO | NECROSE | INDICAÇÃO |
|----------------------|--------------------------|---|
| BAIXO | AUSENTE | HIDROCOLOIDE; TELA COM EMULSAO DE PETROLATUM + HIDROCOLOIDE |
| | ESFACELO (NECROSE ÚMIDA) | HIDROCOLOIDE |
| BAIXO À MODERADO | AUSENTE | HIDROCOLOIDE ALGINATO DE CÁLCIO |
| | ESFACELO | ALGINATO DE CÁLCIO ESPUMA DE POLIURETANO |
| MODERADO - ACENTUADO | AUSENTE | ESPUMA DE POLIURETANO ALGINATO DE CÁLCIO |
| | ESFACELO | ESPUMA DE POLIURETANO ALGINATO DE CÁLCIO |

INTOXICAÇÃO CUMARÍNICA

SEM SANGRAMENTO IMPORTANTE

INR > 10

- VITAMINA K VO
 - 2,5 A 5 MG (COMPRIMIDO OU AMPOLA VO)
 - REPETIR INR 12/12H + NOVA DOSE SE NECESSÁRIO
- SUSPENDER ANTICOAGULANTE 2-4 DIAS + AJUSTAR DOSE

INR 4,5 - 10

- VITAMINA K VO SE SANGRAMENTO PRÉVIO, IC DESCOMPENSADA, NEOPLASIA
 - 1 A 2,5 MG
- SUSPENDER ANTICOAGULANTE 1-2 DIAS + AJUSTAR DOSE

INR > TERAPÊUTICO E < 4,5

- SUSPENDER ANTICOAGULANTE 0- 1 DIA OU AJUSTAR DOSE

SANGRAMENTO MAIOR (QUALQUER INR)

- **SANGRAMENTO MAIOR:** FATAL OU QUEDA DE 2G/DL DE HB OU NECESSIDADE DE TRANSFUSÃO DE 2H OU LOCAIS CRÍTICOS (INTRACRANIANO, RETROPERITONEAL, ESPINHAL, OCULAR, PERICÁRDICO, ARTICULAR)

VITAMINA K IV

- 10MG, IV, EM 10-20 MINUTOS (EFEITO EM 12-24HS)

COMPLEXO DE PROTOMBINA (CCP): 4F OU 3F

- INR 2 - 4: 25 UI/KG DE CCP
- INR 4 - 6: 35 UI/KG DE CCP
- INR > 6: 50 UI/KG DE CCP

PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)

- 10 A 30ML/KG IV, INFUSÃO RÁPIDA
- SE CC'P INDISPONÍVEL

NEUTROPENIA FEBRIL

ALTO RISCO: TRATAMENTO HOSPITALAR

- **ESQUEMA: CEFEPIME OU MEROPENEM OU PIPERACILINA-TAZOBACTAM + VANCOMICINA**
 - CEFEPIME 1G OU 2G /3ML. APLICAR 1 AMP (DE 2G) + 100ML SF0,9%, IV, DE 8/8H
 - MEROPENEM PÓ INJ 500MG OU 1G. APLICAR 1 AMP (1G) + 100ML SF0,9% IV, DE 8/8H
 - PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4G-0,5G/20ML. APLICAR 1 AMP (4G) + 250 ML SF0,9%, IV, DE 6/6H
 - VANCOMICINA PÓ INJ. 500MG OU 1G. DOSE: 30MG/KG/DIA, 12/12 OU 8/8H (MAX 60MG/KG/DIA E 2G/DOSE)
- 50KG: APLICAR 1 AMP E MEIA (DE 500MG) + 100ML SF0,9%, IV, DE 12 / 12H
 70KG: APLICAR 2 AMP (DE 500MG) + 250ML SF0,9%, IV, DE 12 | /12H
 90KG: APLICAR 2 AMP E MEIA (DE 500MG) + 250ML SF0,9%, IV, DE 12/12H
- **ASSOCIAZÃO VANCOMICINA SE:**
 - INSTABILIDADE HEMODINÂMICA OU SEPSE GRAVE
 - PNEUMONIA DOCUMENTADA RADIOLOGICAMENTE
 - HEMOCULTURA COM CRESCIMENTO DE BACTÉRIA G+
 - SUSPEITA DE INFECÇÃO RELACIONADA AO CATETER
 - INFECÇÕES DE PELE OU TECIDOS MOLES
 - COLONIZAÇÃO COM S. AUREUS RESISTENTE À METICILINA
 - ENTEROCOCCUS RESISTENTE A VANCOMICINA OU S. PNEUMONIAE RESISTENTE A PENICILINA
 - MUCOSITE GRAVE
 - EM USO DE PROFILAXIA COM QUINOLONA

BAIXO RISCO: TRATAMENTO AMBULATORIAL

- **ESQUEMA: CLAVULIN + CIPRO**
 - AMOXICILINA-CLAVULANATO 500MG+125MG OU-875MG + 125MG: 1 CP DE 8/8H (500MG) OU 12/12H (850MG)
 - CIPROFLOXACINO 500MG: 1 CP DE 12/12H
- **SE ALERGIA A PENICILINAS: CLINDAMICINA + CIPRO**
 - CLINDAMICINA 300MG: TOMAR 1 CP (300MG) DE 6/6H,

CRITÉRIOS DE ALTO RISCO

- EXPECTATIVA DE DURAÇÃO DA NEUTROPENIA > 7 DIAS
- NEUTROPENIA GRAVE (NEUTRÓFILOS < 100)
- COMORBIDADES: DPOC, NEOPLASIA NÃO CONTROLADA, IDADE AVANÇADA, PERFORMANCE STATUS RUIM
- HIPOTENSÃO, DOR ABDOMINAL, ALTERAÇÃO NEUROLÓGICA
- MASCC < 21
- LEUCEMIA AGUDA EM ATIVIDADE
- MUCOSITE SEVERA
- INFECÇÃO DO SÍTIO DE IMPLANTAÇÃO DO CATÉTER
- HIPOXEMIA, PNEUMONIA OU NOVO INFILTRADO PULMONAR NO RAIO-X
- INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA OU RENAL (TGO/TGP > 5X NORMAL OU TFG < 30ML/MIN)

MASCC SCORE

| CARACTERÍSTICA | | PONTOS |
|--|------------------------|--------|
| INTENSIDADE DOS SINTOMAS | ASSINTOMÁTICO OU LEVES | 5 |
| | SINTOMAS MODERADOS | 3 |
| | SINTOMAS GRAVES | 0 |
| AUSÊNCIA DE HIPOTENSÃO (PA SISTÓLICA > 90 MMHG) | | 5 |
| AUSÊNCIA DE DPOC | | 4 |
| PORTADOR DE TUMOR SÓLIDO NA AUSÊNCIA DE INFECÇÃO FÚNGICA | | 4 |
| AUSÊNCIA DE DESIDRATAÇÃO | | 3 |
| NÃO HOSPITALIZADO AO APARECIMENTO DA FEBRE | | 3 |
| IDADE < 60 ANOS | | 2 |

OBSERVAÇÕES:

*VALOR MÁXIMO = 26

*SCORE ≥ 21 = RISCO BAIXO DE COMPLICAÇÕES

*OS PONTOS ATRIBUÍVEIS À VARIÁVEL (VOLUME DE DOENÇA) NÃO SÃO ACUMULATIVOS

GASTRO



ASCITE E COMPLICAÇÕES

ASCITE

- DIETA HIPOSSÓDICA: 2G/DIA DE SÓDIO
- RESTRIÇÃO HÍDRICA: SE NA < 125 - 130
- DIURÉTICOS:
 - SPIRONOLACTONA: 100-400MG/DIA
 - FUROSEMIDA: 40 - 160MG/DIA
 - META DE PERDA LÍQUIDA: - 1 KG/DIA SE EDEMA DE MMI; - 0,5 KG/DIA SEM EDEMA DE MMI
- PARACENTSE:
 - **DIAGNÓSTICA:** AVAL. CITOLOGICA, BIOQUÍMICA, BACTERIOLÓGICA (GRAM + CULTURAS), GASA
 - **GASA < 1,1 = EXSUDATO (DOENÇA PERITONEAL)**
 - **GASA < 1,1 = TRANSUDATO (HIPERTENSÃO PORTA)**
 - **TERAPÉUTICA:** SE REFRATARIEDADE OU DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
 - REPOR ALBUMINA: 6-10G/LITRO RETIRADO (SE > 5L)

PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA (PBE)

- **DIAGNÓSTICO:** PMN > 250 NO LA E CULTURA + (MONOBACTERIANA - E. COLI / KLEBSIELLA)
- **ANTIBIOTICOTERAPIA:**
 - CEFATOXIMA 2G EV 8/8HS POR 5 DIAS
 - CEFTRIAXONA 2G EV 1X/DIA POR 5 DIAS
 - CIPROFLOXACINA EV 200MG 12/12HS POR 5 DIAS
- **PROFILAXIA SHR:** ALBUMINA
 - 1,5G/KG/DIA NO 1º DIA
 - 1G/KG/DIA NO 3º DIA
- **PROFILAXIA PBE:**
 - **1ª (AGUDA - PÓS HDA):** CEFTRIAXONE 2G EV 7 DIAS OU NORFLOXACINO 400MG 12/12H 7 DIAS
 - **1ª (CRÔNICA - PT LA < 1.5):** NORFLOXACINO 500 MG / DIA CONTÍNUO
 - **2ª (RECORRÊNCIA):** NORFLOXACINA 400MG/DIA CONTÍNUO OU CIPROFLOXACINO 750MG/DIA CONTÍNUO

SÍNDROME HEPATORRENAL (SHR)

- CRITÉRIOS: CREAT > 1,5; ↓ SÓDIO URINPARIO; PROTEINÚRIA < 500; HEMATURIA < 50; AUSÊNCIA DE OUTRAS CAUSAS; SEM RESPOSTA A VOLUME
- TRATAMENTO:
 - ALBUINA
 - TELIPRESSINA
 - DEFINITIVO: TRANSPLANTE

PERITONITE BACTERIANA SECUNDÁRIA (PBS)

- LESÃO DE VÍSCERA + LEUCOCITOSE + CULTURA + (POLIMICROBIANA)
- **ANTIBIOTICOTERAPIA:**
 - CEFATOXIMA 2G EV 8/8HS +
 - METRONIDAZOL 500MG EV 8/8H
- **AVALIAR NECESSIDADE DE CIRURGIA**

ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

- CORRIGIR PRECIPITANTES (HEMORRAGIA TGI, PBE, ALCALOSE..)
- EVITAR RESTRIÇÃO PROTEICA (PRIORIZAR P. VEGETAIS)
- LACTULOSE 667MG/ML: TOMAR 10ML 8/8H
- ANTIBIOTICOTERAPIA:
 - NEOMICINA; METRONIDAZOL; RIFAXIMINA
- TRATAMENTO DEFINITIVO: TRANSPLANTE

ASCITE NEUTROFÍLICA

- PMN > 250 NO LA E CULTURA -
- TRATAMENTO: = PBE

BACTERASCITE

- PMN < 250 NO LA E CULTURA +
- TRATAR SE SINTOMAS

DIAGNÓSTICO DE PBE E SUAS VARIANTES

| | PBE | AN | BA | PS | |
|----------------------------|-----|--------------------------|-----|-----|--|
| Cultura de LA | (+) | (-) | (+) | (+) | |
| PMN 250/mm3 | (>) | (>) | (<) | (>) | |
| Infecção abdominal | (-) | (-) | (-) | (+) | |
| AN - ascite neutrofílica | | LA - líquido Ascítico | | | |
| BA - bacteriascrite | | PMN - polimorfonucleares | | | |
| PS - peritonite secundária | | | | | |

CAUSAS AGUDAS DE DOR ABDOMINAL

APENDICITE

- INTERNAÇÃO + HIDRATAÇÃO IV + ANALGESIA + AVAL.

CIRURGIA

- ANTIBIOTICOTERAPIA: METRONIDAZOL + CEFTRIAXONA OU CIPROFLOXACINO

- METRONIDAZOL COMP. 250 OU 400MG. TOMAR 2 CP DE 250MG (500MG) DE 8/8H
- CEFTRIAXONA PÓ INJ. 500MG OU 1G. APPLICAR 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN DE 24/24H (NÃO USAR RINGER)
- CIPROFLOXACINO 500MG. TOMAR 1 CP DE 12/12H

COLELITÍASE

- ANALGESIA + ANTI-HEMÉTICO + CIRURGIA ELETIVA

- BUSCOPAM COMPOSTO: TOMAR 01 CP VO DE 8/8H OU APPLICAR 01 AMP IV DE 8/8H
- TRAMADOL 50MG: TOMAR 01 CP ATÉ DE 6/6H SE DOR INTENSA OU APPLICAR 01 AMP IV
- ONDANSETRONA 4MG TOMAR 01 CP VO DE 8/8H OU APPLICAR 01 AMP EV DE 8/8H

COLECISTITE

- INTERNAÇÃO + HIDRATAÇÃO IV + ANALGESIA + **CIRURGIA PRECOCE**

- ANTIBIOTICOTERAPIA: METRONIDAZOL + CEFTRIAXONA OU CIPROFLOXACINO

- METRONIDAZOL COMP. 250 OU 400MG. TOMAR 2 CP DE 250MG (500MG) DE 8/8H
- CEFTRIAXONA PÓ INJ. 500MG OU 1G. APPLICAR 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN DE 24/24H (NÃO USAR RINGER)
- CIPROFLOXACINO 500MG. TOMAR 1 CP DE 12/12H

COLANGITE

- ANTIBIOTICOTERAPIA: METRONIDAZOL + CEFTRIAXONA OU CIPROFLOXACINO

- METRONIDAZOL COMP. 250 OU 400MG. TOMAR 2 CP DE 250MG (500MG) DE 8/8H
- CEFTRIAXONA PÓ INJ. 500MG OU 1G. APPLICAR 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN DE 24/24H (NÃO USAR RINGER)
- CIPROFLOXACINO 500MG. TOMAR 1 CP DE 12/12H

- DRENAGEM BILIAR

- COLECISTECTOMIA EM 7-10 DIAS

DIVERTICULITE

- HINCHEY 0: ANTIBIOTICOTERAPIA VO 7 DIAS

- CIPROFLOXACINO: TOMAR 1 CP DE 12/12H +
- METRONIDAZOL 250MG: TOMAR 2 CP (DE 250MG) DE 8/8H

- HINCHEY >1 (ABSCESSOS; PERITONITE): ATB IV + AVAL. CIRURGIA

- AMPICILINA-SULBACTAM 2G+1G. APPLICAR 1 AMP + 100ML SF0,9% IV, DE 6/6H
- METRONIDAZOL 500MG/100ML. APPLICAR 1 BOLSA IV, DE 8/8H
- GENTAMICINA 80MG/2ML. DOSE: 7MG/KG/DIA, 1X/DIA
- NA PRÁTICA: 50KG: APPLICAR 8,7 ML + 100ML SF0,9%, IV, DE 24/24H
70KG: APPLICAR 12 ML + 100ML SF0,9%, IV, DE 24/24H
90KG: APPLICAR 15 ML + 100ML SF0,9%, IV, DE 24/24H
- CIPROFLOXACINO BOLSA 400MG/200ML. APPLICAR 1 BOLSA IV, DE 12/12H
- MEROPENEM PÓ INJ 1G. APPLICAR 1 AMP + 100ML SF0,9% IV, DE 8/8H

PANCREATITE

- LEVE: DIETA 0 + ANALGESIA + HIDRATAÇÃO IV + CORREÇÃO ELETROLÍTICA

- MODERADA OU GRAVE: DIETA 0 + ANALGESIA + HIDRATAÇÃO IV + CORREÇÃO ELETROLÍTICA + INTERNAÇÃO EM UTI

- MANTER DIURESE 0,5ML / KG / H
- ATB SE EVIDÊNCIA DE INFECÇÃO

CONSTIPAÇÃO

VIA ORAL

- ÓLEO MINERAL 100ML OU 120ML OU 200ML

- TOMAR 10 ML DE 8/8H ATÉ RESOLUÇÃO DA CONSTIPAÇÃO
- CONTRAINDICAÇÕES: CRIANÇA, PROBLEMA DE DEGLUTIÇÃO OU DISFAGIA

- LACTULOSE XP. 667MG/ML (120ML)

- ADULTOS: TOMAR 15 A 30 ML 1X/DIA, MANHÃ OU NOITE
- 6 A 12 ANOS: 10 A 15 ML/DIA
- 1 A 5 ANOS: 5 A 10 ML/DIA
- LACTENTES: 5 ML/DIA
- OBS: AJUSTAR DOSE PARA OBTER 2 A 3 EVACUAÇÕES POR DIA

- POLIETILENOGLICOL SACHÊ 5G, 10G

- TOMAR 1 SACHÊ (5G) DILUÍDO EM COPO D'ÁGUA DE 8/8H OU 1 SACHÊ (10G) UMA VEZ AO DIA
- OBS: EM CRIANÇAS É 0,5G/KG/DIA

- PICOSSULFATO DE SÓDIO SOL. ORAL 7,5MG/ML

- TOMAR 10 A 20 GOTAS POR DIA

- PICOSSULFATO DE SÓDIO 2,5 MG

- TOMAR 2 A 4 CÁPSULAS POR DIA

- BISACODIL 5MG

- TOMAR 1 A 2 CP POR DIA
- OBS: CÓLICA É UM EVENTO ADVERSO COMUM

VIA RETAL

- ENTEROCLISMA: CLISTER GLICERINADO 12% 500ML

- APlicar via RETAL LENTO

- FLEET ENEMA: SOLUÇÃO RETAL 133ML

- APlicar via RETAL, dose ÚNICA

COLITE PSEUDOMEMBRANOSA

MEDIDAS GERAIS

- RETIRAR ANTIBIÓTICO EM USO

- CEFALOSPORINAS - PARTICULARMENTE DE 3^a GERAÇÃO
- PENICILINAS - PARTICULARMENTE AMPICILINA E AMOXICILINA
- CLINDAMICINA
- FLUOROQUINOLONAS

- ISOLAMENTO DE CONTATO

- HIDRATAÇÃO

- CORREÇÃO DE DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS

ANTIBIOTICOTERAPIA

- NÃO GRAVE (CREAT < 1,5; LEUCO < 15.000):

- METRONIDAZOL 500MG 1 CP VO, DE 8/8H, POR 14 DIAS

- GRAVE (CREAT > 1,5; LEUCO > 15.000):

- VANCOMICINA 125MG 1 CP VO, DE 6/6H

- FULMINANTE: HIPOTENSÃO, CHOQUE, ÍLEO PARALÍTICO

- VANCOMICINA VO/SNE 500MG 4X/DIA + METRONIDAZOL EV 500MG 8/8H

DIARREIA E GASTROENTERITE

HIDRATAÇÃO

- SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL (SRO)

- DILUIR 1 SACHÊ DE SRO EM 1L DE ÁGUA, E TOMAR DE 6/6H

- SORO FISIOLÓGICO 0,9%

- COM SINAIS DE INSTABILIDADE: APLICAR 20ML/KG EM 1H, E REAVALIAR
- SEM SINAIS DE INSTABILIDADE: APLICAR SF0,9% 500 A 1.000ML IV EM 1H
 - OPÇÃO: APLICAR SG5% 1.000 ML + NACL20% 10ML (34MEQ) + KCL 19,1% 5ML (12,5MEQ) OU KCL 10% 10ML (13,4MEQ), IV EM 1 HORA

ANTIBIOTICOTERAPIA

- INDICAÇÃO: SINAIS DE ALARME

- SINAIS DE INFECÇÃO: FEBRE, MUCO, PUS OU SANGUE NAS FEZES
- AUSÊNCIA DE MELHORA APÓS 48H
- IMUNODEPRIMIDOS
- USO RECENTE DE ANTIBIÓTICO
- DIARREIA DO VIAJANTE EM CASOS MODERADOS A GRAVES
- DOR ABDOMINAL INTENSA
- IDOSOS > 70 ANOS
- DESIDRATAÇÃO E INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

- OPÇÕES:

- **CIPROFLOXACINO 500MG:** 1 CP DE 12/12H, POR 5 DIAS OU
- **AZITROMICINA 500MG:** TOMAR 1 CP 1X/DIA, POR 5 DIAS
- CONSIDERAR ASSOCIAR **METRONIDAZOL 400MG:** TOMAR 1 CP (400MG) DE 8/8H, POR 7 DIAS
- **SE PORTADOR DE HIV:** **SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400+80MG OU 800+160MG** (TOMAR 2 CP (400+80) OU 1 CP (800+160) DE 12/12H, POR 14 DIAS)

PROBIÓTICOS

- ENTEROGERMINA

- TOMAR 1 FLACONETE DE 8/8H, POR 5 DIAS
- ENTEROGERMINA PLUS: 1X/DIA, POR 5 DIAS

- FLORATIL OU REPOFLOR 200MG

- TOMAR 1 CAPSULA DE 12/12H POR 3 DIAS (LONGE DAS REFEIÇÕES)

SINTOMÁTICOS

- DIPIRONA + ESCOPOLAMINA 250+10MG

- TOMAR 1 CP DE 6/6H, SE DOR (MÁX 2 CP DE 6/6H)

- BROMOPRIDA 10MG

- TOMAR 1 CP (10 MG) DE 8/8H, S/N (MAX 60MG/DIA)

- ONDANSETRONA 4MG OU 8MG

- TOMAR 1 CP (4 MG) DE 8/8H OU 1 CP (8MG) DE 12/12H, S/N (MAX 48MG/DIA)

- ANTIDIARREICOS: SE DIARREIA CRÔNICA, SEM SINAIS DE INFECÇÃO E SEM INDICAÇÃO DE ANTIBIÓTICO

- **LOPERAMIDA 2MG:** 1 CP 1X/DIA OU ATÉ 6/6H (MAX 8MG/DIA)
- **RACECADOTRILA 100MG (TIORFAN):** 1 CP DE 8/8H, POR NO MÁXIMO 7 DIAS (MAX 400MG/DIA)

DRGE

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

- ELEVAÇÃO DA CABECEIRA DO LEITO
- FRACIONAR REFEIÇÕES
- EVITAR CAFÉ, ÁLCOOL, GODURA E TABAGISMO
- EVITAR COMER EM 3 HORAS ANTES DA HORAS DE DORMIR
- CESSAR TABAGISMO
- REDUÇÃO DE PESO EM OBESOS

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO (6 - 12 SEM)

- IBP: TRATAMENTO DE ESCOLHA

- ESOMEPRAZOL: 20 A 40 MG
- LANSOPRAZOL: 15 A 30 MG
- PANTOPRAZOL: 20 A 40 MG
- OMEPRAZOL E RABEPRAZOL: 20 A 40 MG

- ANTAGONISTA H2: PODE SER ADICIONADA DOSE NOTURNA

- RANITIDINA 300MG, 1 CP VO AO DEITAR

- ANTIÁCIDOS SOB DEMANDA:

- HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO SUSP. ORAL - 10ML VO, 2X/DIA

- PROCINÉTICOS:

- DOMPERIDONA 10MG 3X/DIA
- BROMOPRIDA 10MG 3X/DIA
- METOCLOPRAMIDA 10MG 3X/DIA

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

DOENÇA DE CHRON (DC)

- SULFASSALAZINA 4G/DIA VO

- ANTIBIÓTICOS:

- METRONIDAZOL 10-20MG/KG/DIA VO
- CIPROFLOXACINO 1G/DIA VO
- DOENÇA GRAVE OU FULMINANTE: METRONIDAZOL 500MG IV 8/8H + CIPROFLOXACINO 400MG IV 12/12H OU IMIPENEM 1G IV 6/6H

- CORTICOIDES

- VO: PREDNISONA 40-60 MG/DIA
- ENEMA: BUDESONIDA 2MG/100ML 2 X/ DIA
- IV: METILPREDNISOLONA 60MG/DIA; HIDROCORTISONA 400 MG/DIA

- ANTIDIARREICOS: USO CAUTELOSO

- LOPERAMIDA 2MG: 1 CP 1X/DIA OU ATÉ 6/6H (MAX 8MG/DIA)
- RACECADOTRILA 100MG (TIORFAN): 1 CP DE 8/8H, POR NO MÁXIMO 7 DIAS (MAX 400MG/DIA)

RETCOLITE ULCERATIVA (RCU)

- MESALAZINA

- RETAL 1G/DIA
- ORAL 2-4G/DIA

- CORTICOIDES

- PREDNISONA 40-60 MG/DIA
- BUDESONIDA 2MG/100ML ENEMA, 2 VEZES AO DIA
- METILPREDNISOLONA E HIDROCORTISONA IV

- ANTIBIÓTICOS: CASOS GRAVES / FULMINANTES

- METRONIDAZOL 500MG IV 8/8H + CIPROFLOXACINO 400MG IV 12/12H
- IMIPENEM 1G IV 6/6H

***CIRURGIA SE:** HEMORRAGIA MACIÇA; PERFORAÇÃO; CARCINOMA COLORRETAL ASSOCIADO; COLITE GRAVE COM OU SEM MEGACÓLON NÃO RESPONSIVA À MÁXIMA TERAPÊUTICA CLÍNICA

GASTRITE / DISPEPSIA

INIBidores DA BOMBA DE PRÓTONS (IBP)

- OMEPRAZOL COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG

- TOMAR 1CP (20 OU 40MG) PELA MANHÃ EM JEJUM (MAX 40MG/DIA)

- PANTOPRAZOL COMP. 20MG OU 40MG

- TOMAR 1 CP (20 OU 40MG) PELA MANHÃ EM JEJUM (MAX 40MG DE 12/12H)

- ESOMEPRAZOL COMP. 20MG OU 40MG

- TOMAR 1 CP (20 OU 40MG) PELA MANHÃ EM JEJUM (MAX 40MG/DIA)

- DEXLANSOPRAZOL COMP. 30MG OU 60MG

- TOMAR 1 CP (30 OU 60MG) PELA MANHÃ EM JEJUM (MAX 60MG/DIA)

ANTAGONISTAS H2

- RANITIDINA 150MG OU 300MG

- TOMAR 1 CP (150MG) DE 12/12H OU 1 CP (300MG) AO DEITAR (MAX 300MG/DIA)

- CIMETIDINA 200MG OU 400MG

- TOMAR 1 CP (400MG) DE 12/12H OU 2 CP (800MG) AO DEITAR (MAX 2,4G/DIA)

- FAMOTIDINA 20MG OU 40MG

- TOMAR 1 CP (40MG) AO DEITAR (MAX 40MG/DIA)

H PYLORI

TERAPIA TRIPLA PADRÃO

- ESQUEMA: AMOXICILINA + CLARITROMICINA + IBP DURANTE 14 DIAS

- AMOXICILINA COMP. 500MG

- TOMAR 2 CP DE 12/12 HORAS POR 14 DIAS

- CLARITROMICINA COMP. 500MG

- TOMAR 1 CP DE 12/12 HORAS POR 14 DIAS

- IBP EM DOSE PLENA 14 DIAS. OPÇÕES:

- OMEPRAZOL COMP. 20 MG: TOMAR 1 CP 12/12H
- PANTOPRAZOL COMP. 40MG: TOMAR 1 CP 12/12H
- LANSOPRAZOL COMP. 30MG: TOMAR 1 CP 12/12H
- ESOMEPRAZOL COMP. 40MG: TOMAR 1 CP 12/12H
- DEXLANSOPRAZOL COMP. 60MG: TOMAR 1 CP 12/12H
- RABEPRAZOL COMP. 20MG: TOMAR 1 CP 12/12H

- SE ALERGIA À PENICILINAS: TERAPIA TRIPLA PADRÃO SUBSTITUINDO AMOXICILINA PELO LEVOFLOXACINO

INDICAÇÕES DE TRATAMENTO

- DISPEPSIA ASSOCIADA AO HP REFRATÁRIA AO TRATAMENTO CLÍNICO
- ÚLCERA GASTRODUODENAL, ATIVA OU CICATRIZADA
- LINFOMA MALT DE BAIXO GRAU
- CÂNCER GÁSTRICO PRECOCE
- PÓS-CIRURGIA PARA CÂNCER GÁSTRICO AVANÇADO
- GASTRITE HISTOLÓGICA INTENSA
- PACIENTES DE RISCO PARA ÚLCERA/COMPLICAÇÕES QUE UTILIZARÃO AINES OU AAS
- INDIVÍDUOS DE RISCO PARA CÂNCER GÁSTRICO

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA)

ESTIBILIZAÇÃO CLÍNICA

- **RINGER LACTATO OU SORO FISIOLÓGICO 0,9%**
 - INICIAR COM 20 A 40 ML/KG NAS PRIMEIRAS HORAS
 - REPETIR ALÍQUOTAS ADICIONAIS DE 250 OU 500 ML

- **NORADRENALINA 4MG/4ML (SE HIPOTENSÃO REFATÁRIA)**
 - DILUIR 2 AMP + 250 ML DE SG5%, IV EM BIC
 - DOSE: 0,05 A 2,0 MCG/KG/MIN
 - NA PRÁTICA: 50 KG: VAZÃO DE 4,8 A 193 ML/H | 70 KG: VAZÃO DE 6,7 A 270 ML/H | 90 KG: VAZÃO DE 8,7 A 348 ML/H

- **TRANSFUSÃO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS**
 - HB < 7: CONCENTRADO DE HEMÁCIAS
 - PLAQUETAS < 50.000: CONCENTRADO DE PLAQUETAS
 - INR > 1,5: PLASMA FRESCO CONGELADO

- **METAS TERAPÉUTICAS:**
 - FC < 120 | PAM ENTRE 65 E 85
 - DÉBITO URINÁRIO > 0,5 ML/KG/H
 - HEMATÓCRITO: 35 / 44%
 - HB > 7 MG/DL

HDA VARICOSA

- **TERLIPRESSINA 1MG/5ML**
 - ATAQUE: APlicar 2 AMP (2MG) IV BOLUS
 - MANUTENÇÃO: DE ACORDO COM PESO
 - > 70KG: 2 AMP (2MG) IV BOLUS DE 4/4H
 - 50-70KG: 1 AMP E MEIA (1,5MG) IV BOLUS DE 4/4H
 - < 50KG: 1 AMP (1MG) IV BOLUS DE 4/4H

- **OCTREOTIDE 0,05MG/1ML OU 0,1MG/1ML OU 0,5MG/1ML**
 - DILUIR 1 AMP (0,5MG/1ML) + 100ML SF0,9%
 - ATAQUE: APlicar 10ML (50MCG) IV BOLUS
 - MANUTENÇÃO: APlicar 10 ML/H (50MCG/H) IV EM BIC

- **SOMATOSTATINA 250MCG/1ML OU 3MG/1ML**
 - DILUIR 1 AMP (3MG/1ML) + 120ML SF0,9%
 - ATAQUE: APlicar 10ML (250MCG) IV BOLUS
 - MANUTENÇÃO: APlicar 10ML/H (250MCG/H) IV EM BIC

- **EDA EM < 12H (APÓS ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA)**

- **HEMORRAGIA MACIÇA E REFATÁRIA: BALÃO DE SENGSTAKEN-BLAKEMORE (MAX. 24H)**

HDA NÃO-VARICOSA

- **OMEPRAZOL PÓ INJ. 40MG**
 - ATAQUE: APlicar 2 AMP (80MG) + 10ML SF0,9%, IV BOLUS
 - MANUTENÇÃO: APlicar 1 AMP (40MG) + 5ML SF0,9%, IV DE 12/12H

- **ESOMEPRAZOL PÓ INJ. 40MG**
 - ATAQUE: APlicar 2 AMP (80MG) + 10ML SF0,9%, IV BOLUS
 - MANUTENÇÃO: APlicar 1 AMP (40MG) + 5ML SF0,9%, IV DE 12/12H

- **EDA EM < 12-24H (APÓS ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA)**
 - **FORREST I, IIA OU IIB**: MANTER OMEPRAZOL PÓ INJ. 40MG
 - DILUIR 4 AMP (40MG CADA) + 160ML SF0,9%
 - APlicar 8ML/H (8MG/H), IV EM BIC POR 3 DIAS
 - **FORREST IIC OU III**: TRANSICIONAR PARA ESOMEPRAZOL 40MG
 - TOMAR 1 CP (40MG) PELA MANHÃ

PROFILAXIAS

- **PROFILAXIA 2ª DE SANGRAMENTOS: LIGADURA ELÁSTICA + BETABLOQUEADOR**
 - PROPRANOLOL 10MG: TOMAR 1 CP (10MG) DE 8/8H (MAX 160MG/DIA), OU
 - CARVEDILOL 3,125MG, 6,25MG, 12,5MG OU 25MG. TOMAR 1 CP (DE 6,25 OU 12,5MG) 1X / DIA

- **PROFILAXIA DE INFECÇÃO PÓS SANGRAMENTOS: CIRRÓTICOS COM ASCITE + HDA**
 - NORFLOXACINO 400MG. TOMAR 1 CP (400MG) DE 12/12H, POR 7 DIAS
 - CEFTRIAXONA PÓ INJ. 500MG OU 1G. APlicar 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN DE 24/24H, POR 7 DIAS

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA (HDB)

ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA

- RINGER LACTATO OU SORO FISIOLÓGICO 0,9%
 - SE ESTABILIDADE HEMODINÂMICA: 1L IV EM 1H + REAVALIAR
 - SE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA: INICIAR COM 20 A 40 ML/KG IV NAS PRIMEIRAS HORAS E REPETIR ALÍQUOTAS DE 250 - 500 ML
- NORADRENALINA 4MG/4ML (SE HIPOTENSÃO REFRAATÁRIA)
 - DILUIR 2 AMP + 250 ML DE SG5%, IV EM BIC
 - DOSE: 0,05 A 2,0 MCG/KG/MIN
 - NA PRÁTICA: 50 KG: VAZÃO DE 4,8 A 193 ML/H | 70 KG: VAZÃO DE 6,7 A 270 ML/H | 90 KG: VAZÃO DE 8,7 A 348 ML/H
- TRANSFUSÃO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS
 - HB < 7: CONCENTRADO DE HEMÁCIAS
 - PLAQUETAS < 50.000: CONCENTRADO DE PLAQUETAS
 - INR > 1,5: PLASMA FRESCO CONGELADO
- METAS TERAPÊUTICAS:
 - FC < 120 | PAM ENTRE 65 E 85
 - DÉBITO URINÁRIO > 0,5 ML/KG/H
 - HEMATÓCRITO: 35 / 44%
 - HB > 7 MG/DL

BUSCAR E TRATAR ETIOLOGIA

- SE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA: CONSIDERAR SER HDA E SOLICITAR EDA
- EXAMES COMPLEMENTARES: TC ABDOME E COLONOSCOPIA
 - DOENÇA DIVERTICULAR
 - ANGIODISPLASIAS
 - NEOPLASIAS
 - HEMORROIDAS INTERNAS
 - DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

NÁUSEAS E VÔMITOS

USO ORAL

- ONDANSETRONA 4MG OU 8MG (VONAU)
 - TOMAR 1CP DE 8/8H SE NÁUSEAS OU VÔMITOS
- METOCLOPRAMIDA 10MG (PLASIL)
 - TOMAR 1CP DE 8/8H SE NÁUSEAS OU VÔMITOS

USO INJETÁVEL

- ONDANSETRONA 8MG/4ML
 - APLICAR 1 AMP IV/IM, ATÉ DE 8/8H
- METOCLOPRAMIDA 5MG/ML (2ML/AMPOLA)
 - APLICAR 1 AMP IV/IM, ATÉ DE 8/8H

OBSTRUÇÃO INTESTINAL

OBSTRUÇÃO MECÂNICA

- SUPORTE: DIETA 0 + SONDA NASOGÁSTRICA + HIDRATAÇÃO ENDOVENOSA
- SE COMPLICADA (IRRITAÇÃO PERITONEAL):
TRATAMENTO CIRÚRGICO
 - VOLVO DE SIGMOIDE: DESCOMPRESSÃO ENDOSCÓPICA + SIGMOIDECTOMIA ELETIVA. SE COMPLICADO: HARTMANN
 - ÍLEO BILIAR: ENTEROTOMIA + REMOÇÃO CALCULOSA
 - INTUSSUSCEPÇÃO: ENEMA > CIRRUGIA

OBSTRUÇÃO FUNCIONAL

- TRATAMENTO CONSERVADOR
 - ÍLEOPARALÍTICO: SNG + CORREÇÃO DE DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS
 - OGILVE: SUPORTE + NEOSTIGMINA. REFRATÁRIOS: COLONOSCOPIA DESCOMPRESSIVA

PARASITOSES INTESTINAIS

HELMINTÍASES

- **NITAZOXANIDA 500MG (ANNITA)**
 - TOMAR 1CP DE 12/12H POR 3 DIAS
- **ALBENDAZOL 400MG**
 - ASCARIDÍASE, TRICURÍASE, ANCILOSTOMÍASE: TOMAR 1 CP DOSE ÚNICA
 - ENTEROBÍASE: TOMAR 1 CP DOSE ÚNICA E REPETIR EM 14D
 - ESTRONGILOIDÍASE, TENÍASE: TOMAR 1 CP POR DIA POR 3 DIAS
- **MEBENDAZOL 100MG**
 - TOMAR 1 CP EM DOSE ÚNICA, REPETIR EM 14 DIAS (ENTEROBÍASE)

PROTOZOOSSES

- **GIARDÍASE / AMEBÍASE: METRONIDAZOL 250 MG**
 - TOMAR 1 CP DE 8/8H POR 7 DIAS

SOLUÇO

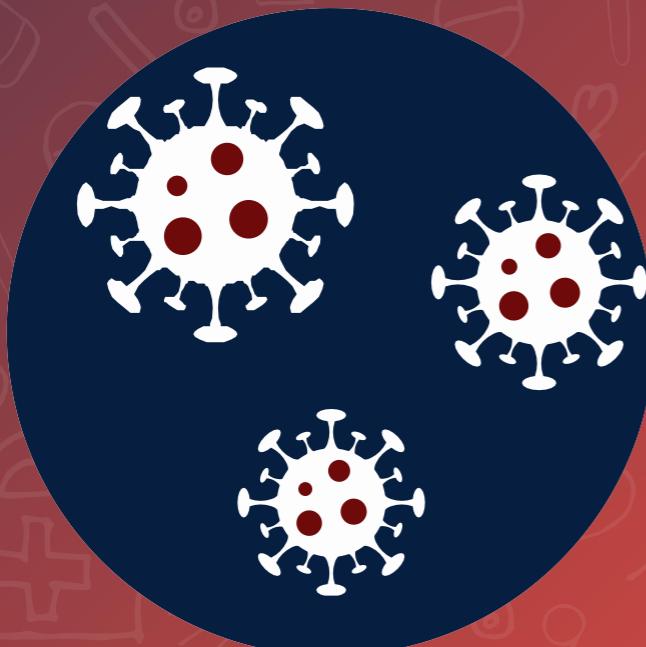
MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

- PRENDER A RESPIRAÇÃO
- RESPIRAR PROFUNDAMENTE EM SACO DE PAPEL
- BEBER ÁGUA RAPIDAMENTE
- ENGOLIR PÃO SECO OU GELO FRAGMENTADO
- RETRAIR SUAVEMENTE A LÍNGUA
- ESTIMULAR O ENGASGAMENTO (COLOCAR UM DEDO NA GARGANTA)
- PRESSIONAR SUAVEMENTE OS GLOBOS OCULARES
- COMPRIMIR O PEITO POR ELEVAÇÃO DOS JOELHOS OU INCLINAÇÃO DO TRONCO PARA BAIXO

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

- **CLORPROMAZINA**
 - 10 A 50 MG, 3 VEZES POR DIA, EV OU ORAL
- **BACLOFENO**
 - 5 A 20 MG, 3 VEZES POR DIA
- **METOCLOPRAMIDA**
 - 10 MG, 3 A 4 VEZES POR DIA
- **GABAPENTINA**
 - 300 A 400 MG, 3 VEZES POR DIA
- **HALOPERIDOL**
 - 1 A 4 MG POR DIA, SC OU ORAL

INFECHO



AIDS

TARV

| SITUAÇÃO | ESQUEMA ARV |
|--|---|
| ESQUEMA PREFERENCIAL | TENOFOVIR/LAMIVUDINA + DOLUTEGRAVIR |
| INTOLERÂNCIA OU CONTRAINDIÇÃO A DOLUTEGRAVIR | SUBSTITUIR DOLUTEGRAVIR POR DARUNAVIR/R OU EFAVIRENZ |
| INTOLERÂNCIA OU CONTRAINDIÇÃO A TENOFOVIR | SUBSTITUIR TENOFOVIR POR ABACAVIR (HLA-B*5701 NEGATIVO) OU POR ZIDOVUDINA |

* TENOFOVIR: CONTRAINDIÇÕES ABSOLUTAS: TFG < 60
 CONTRAINDIÇÕES RELATIVAS: OSTEOPOROSE, OSTEOPENIA, HAS/DM NÃO CONTROLADAS

*DARUNAVIR/R: 800 MG DARUNAVIR + 100 MG RITONAVIR
 CONSIDERAR PREFERENCIALMENTE QUANDO A CARGA VIRAL AINDA ESTÁ DETECTÁVEL E HÁ POSSIBILIDADE DE TESTE DE GENOTIPAGEM PARA COMPROVAR A SUSCEPTIBILIDADE AO MEDICAMENTO

*INFECÇÃO ATIVA POR HBV + CONTRAINDIÇÃO AO TENOFOVIR, SUBSTITUIR O TENOFOVIR POR OUTRO FÁRMACO ATIVO CONTRA O HBV (TENOFOVIR ALAFENAMIDA OU ENTECAVIR)

*ABACAVIR: PRECAUÇÃO EM PESSOAS COM ALTO RISCO CARDIOVASCULAR.
 ABACAVIR + LAMIVUDINA + EFAVIRENZ: CONTRAINDICADA SE A CARGA VIRAL > 100.000 CÓPIAS/ML

NEUROAIDS

MENINGITE CRİPTOCÓCICA

1) INDUÇÃO (2 SEMANAS): ANFOTERICINA B DESOXICOLATO 0,7 A 1 MG/KG/DIA ± FLUCITOSINA 100 MG/KG/DIA DIVIDIDA EM 4 TOMADAS

*CONSIDERAR PROLONGAR TEMPO DE INDUÇÃO EM PACIENTES COMATOSOS OU COM DETERIORAÇÃO CLÍNICA, PIC PERSISTENTEMENTE ELEVADA, CULTURA LIQUÓRICA + APÓS AS 2 SEMANAS.

2) CONSOLIDAÇÃO (8 SEM): FLUCONAZOL 400 - 800 MG / DIA

3) MANUTENÇÃO (ATÉ PACIENTE ASSINTOMÁTICO E LT-CD4+ > 200, POR PELO MENOS 6 MESES): FLUCONAZOL 200 MG/DIA

NEUROTOXOPLASMOSE

- ESQUEMA: SULFAFIAZINA + PIRIMETAMINA + ÁCIDO FOLÍNICO POR 6 SEMANAS

- SULFADIAZINA: 1.000 MG (< 60 KG) A 1.500 MG (≥ 60 KG) DE 6/6H
- PIRIMETAMINA: 200 MG NO D1 + 50 MG/DIA (< 60KG) A 75 MG/DIA (≥ 60 KG)
- ÁCIDO FOLÍNICO 10 MG/DIA

- MANTER TERAPIA DE MANUTENÇÃO APÓS (PROFILAXIA 2ª DE TOXOPLASMOSE)

- CORTICOIDES SE: EDEMA CEREBRAL INTENSO, EFEITO DE MASSA (DESVIO DE LINHA MÉDIA, COMPRESSÃO DE ESTRUTURAS ADJACENTES)

GASTROADS

CMV

- INDUÇÃO:

- GANCICLOVIR 5 MG/KG A 12/12H, POR 14 A 21 DIAS
- ALTERNATIVA: FOSCARNET 60 MG/KG 8/8H OU 90 MG/KG 12/12H POR 14 A 21 DIAS

- TERAPIA DE MANUTENÇÃO: GANCICLOVIR 5 MG/KG/DIA OU FOSCARNET 90 MG/KG/DIA

CANDIDÍASE

-FORMAS LEVES OU MODERADAS:

- FLUCONAZOL 100 MG/DIA POR 7 - 14 DIAS
- NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 5 ML; GARGAREJAR E ENGOLIR 4-5X/DIA

-CANDIDÍASE ESOFÁGICA:

- FLUCONAZOL 200-400 MG/DIA VO OU 400 MG/DIA IV
- ALTERNATIVA: ANFOTERICINA DESOXICOLATO 0,6 MG/KG/DIA

PNEUMOAIDS

PNEUMOCISTOSE

- PNEUMONIA LEVE A MODERADA (PAO2 ≥ 70): VIA ORAL

- SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA (15-20 MG DE TRIMETOPRIMA/KG/DIA) DE 6/6 OU 8/8H POR 21D
- SE INTOLERÂNCIA À SULFA: CLINDAMICINA 300 MG 6/6H + PRIMAQUINA 15-30 MG VO 1X/DIAP POR 21D

- PNEUMONIA MODERADA A GRAVE (PAO2 < 70): TRATAMENTO EV.

- SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA (5 MG/KG DE TRIMETOPRIMA) 6/6 OU 8/8H POR 21D
- INTOLERÂNCIA À SULFA: CLINDAMICINA 600 MG IV 6/6 OU 8/8H + PRIMAQUINA 15-30 MG VO 1X/DIA

- CORTICOIDE SE: PAO2 < 70 EM AR AMBIENTE OU GRADIENTE ALVÉOLO-CAPILAR > 35

- PREDNISONA 40 MG VO 2X/DIA POR 5 DIAS + 1X/DIA ATÉ 21 DIAS

HISTOPLASMOSE

- FORMA MODERADA A GRAVE (DOENÇA DISSEMINADA, PANCITOPENIA E INSTABILIDADE, COMPROMETIMENTO SNC, DISFUNÇÕES ORGÂNICAS): ANFOTERICINA B

1. TRATAMENTO INICIAL (PELO MENOS 2 SEMANAS): ANFOTERICINA B DESOXICOLATO 0,7 A 1 MG/KG/DIA
2. CONSOLIDAÇÃO (PELO MENOS 12): ITRACONAZOL 200 MG 2X/D.
3. MANUTENÇÃO (PROFILAXIA 2ª): ITRACONAZOL 200 MG/DIA.

- FORMA LEVE A MODERADA

1. TRATAMENTO INICIAL (ATÉ MELHORA CLÍNICA): ITRACONAZOL 200MG 3X/DIA
2. CONSOLIDAÇÃO (PELO MENOS 12M): ITRACONAZOL 200 MG 2X/DIA
3. MANUTENÇÃO (TEMPO INDETERMINADO): ITRACONAZOL 200 MG/DIA.

AIDS

PROFILAXIAS PRIMÁRIAS DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS

| AGENTE | INDICAÇÃO | 1° ESCOLHA | ALTERNATIVAS | CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO |
|--|---|--|--|---|
| PNEUMOCYSTIS JIROVECII | CD4 <200 OU CANDIDIASE ORAL OU FEBRE INDETERMINADA +2 SEMANAS OU DOENÇA DEFINIDORA DE AIDS | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (800/160 MG) 3X/SEMANA | DAPSONA 100 MG/DIA OU PENTAMIDINA 300 MG AEROSOL 1X/MÊS | BOA RESPOSTA À TARV COM MANUTENÇÃO DE CD4 > 200 POR > 3M REINTRODUIR PROFILAXIA SE CD4 < 200 |
| TOXOPLASMA GONDII | IGG + PARA TOXOPLASMOSE + CD4 < 100 | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (800/160 MG) 1X/D | DAPSONA 50 MG/DIA + PIRIMETAMINA 50 MG/SEMANA + ÁCIDO FOLINICO 10MG TRÊS 3X/ SEM OU CLINDAMICINA 600 MG 3X/DIA + PIRIMETAMINA 25-50MG/DIA + ÁCIDO FOLINICO 10MG 3X/SEM | BOA RESPOSTA À TARV COM MANUTENÇÃO DE CD4 > 200 POR > 3 MESES REINTRODUIR PROFILAXIA SE CD4 < 100 |
| MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (TUBERCULOSE LATENTE) | PT> 5 MM OU HISTÓRIA DE CONTATO COM PACIENTE BACILLIFERO OU RX TÓRAX COM CICATRIZ DE TB SEM TRATAMENTO PRÉVIO | ESQUEMA 3HP (RIFAPENTINA + ISONIAZIDA) ADULTOS (>14 ANOS, ≥30KG) 900MG DE ISONIAZIDA/SEMANA + 900MG DE RIFAPENTINA/SEMANA | ISONIAZIDA 5 MG/KG/ D (MÁX 300 MG/D). ASSOCIAÇÃO COM PIRIDOXINA 50 MG/ D PODE REDUZIR O RISCO DE NEUROPATHIA | 3HP: 12 SEMANAS (DOSES SEMANALIS) ISONIAZIDA ISOLADAMENTE: MÍNIMO DE 180 DOSES DIÁRIAS; IDEALMENTE 270 DOSES DIÁRIAS |
| MYCOBACTERIUM AVIUM | CD4 < 50 | AZITROMICINA 1.200 MG/SEMANA | CLARITROMICINA 500 MG 2X/D | BOA RESPOSTA À TARV COM MANUTENÇÃO DE CD4 > 100 POR > 3 MESES REINTRODUIR PROFILAXIA SE CD4 <50 |

*CRIPTOCOCO, CMV, HERPES SIMPLES: NÃO SE INDICA PROFILAXIA 1ª

AIDS

PROFILAXIAS SECUNDÁRIAS DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS

| AGENTE | 1º ESCOLHA | ALTERNATIVAS | CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO |
|--|---|---|---|
| PNEUMOCYSTIS JIROVECII | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (800/160 MG) 3X/SEM | DAPSONA 100 MG/DIA OU PENTAMIDINA 300 MG AEROSOL 1X / MÊS | BOA RESPOSTA À TARV COM MANUTENÇÃO DE CD4 > 200 POR > 3M |
| TOXOPLASMA GONDII | - PESO <60 KG: SULFADIAZINA 500 MG 4X/D +PIRIMETAMINA 25 MG 1X/D + ÁCIDO FOLINICO 10 MG 1X/D -PESO > 60 KG: SULFADIAZINA 1.000 MG 4X/D + PIRIMETAMINA 50 MG / DIA + ÁCIDO FOLINICO 10 MG 1X/ DIA | CLINDAMICINA 600 MG 3X/DIA + PIRIMETAMINA 25-50 MG 1X/ DIA + ÁCIDO FOLÍNICO 10 MG 1X/D *ACRESCENTAR COBERTURA PROFILÁTICA PARA PNEUMOCISTOSE | BOA RESPOSTA À TARV COM MANUTENÇÃO CD4 > 200 POR > 6M |
| MYCOBACTERIUM AVIUM | CLARITROMICINA 500 MG 2X/DIA + ETAMBUTOL 15 MG/KG/DIA (MÁX 1.200 MG/DIA) | AZITROMICINA 500 MG 1X/DIA + ETAMBUTOL 15 MG/KG/DIA (MÁXIMO 1.200 MG/DIA) | APÓS 1 ANO DE TRATAMENTO PARA MAC, NA AUSÊNCIA DE SINTOMAS E CD4 > 100 ESTÁVEL POR 6M REINTRODUIR SE CD4 < 100 |
| CRYPTOCOCCUS SP | FLUCONAZOL 200 MG 1X/DIA | ITRACONAZOL 200 MG 2X/DIA OU ANFOTERICINA B DESOXICOLATO 1 MG/KG 1X/SEM | TÉRMINO DO TRATAMENTO DA CRIPTOCOCOSE E BOA RESPOSTA À TARV COM MANUTENÇÃO CD4 > 200 POR 6M |
| ISOSPORA BELI | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (800/160 MG) 3X/SEM | PIRIMETAMINA 25 MG 1X/D + ÁCIDO FOLINICO 10 MG 3X/SEM | CD4 ESTÁVEL > 200 POR > 3M |
| CITOMEGALOVIRUS (NÃO INDICADA ROTINEIRAMENTE PARA DOENÇA INTESTINAL) | GANCICLOVIR EV 5 MG / KG 5X/SEM | FOSCARNET 90-120 MG/KG 1X / DIA | BOA RESPOSTA À TARV COM CD4 > 100 - 150 POR > 3-6 MESES |

DENGUE

SINAIS DE ALARME

- DOR ABDOMINAL INTESA E CONTÍNUA
- VÔMITOS PERSISTENTES
- HIPOTENSÃO POSTURAL E/OU LIPOTIMIA
- HEPATOMEGALIA DOLOROSA
- SANGRAMENTO DE MUCOSAS
- HEMORRAGIA IMPORTANTES (HEMATÊMESE OU MELENA)
- SONOLÊNCIA E/OU IRRITABILIDADE
- DIMINUIÇÃO DA DIURESE
- HIPOTERMIA
- AUMENTO REPENTINO DE HEMATÓCRITO
- QUEDA ABRUPTA DE PLAQUETAS
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- LÍQUIDO 3º ESPAÇO (DERRAME PLEURAL, ASCITE)

SINAIS DE GRAVIDADE

- DOR/FEBRE:**
 - DIPIRONA 500MG OU 1G. TOMAR 1 CP DE 6/6H, SE DOR OU FEBRE (MAX 4G POR DIA), OU
 - PARACETAMOL 500MG OU 750MG. TOMAR 1 CP DE 6/6H (MAX 4G POR DIA)
- NÁUSEAS/VÔMITOS:**
 - BROMOPRIDA 10MG. TOMAR 1 CP (10 MG) DE 8/8H, SE NÁUSEAS (MAX 60MG/DIA), OU
 - ONDANSETRONA 4MG OU 8MG. TOMAR 1 CP (4 MG) DE 8/8H OU 1 CP (8MG) DE 12/12H, SE NÁUSEAS (MAX 24MG/DIA)
- PRURIDO:**
 - HIDROXIZINA 25MG. TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA, SE PRURIDO, OU
 - DEXCLORFENIRAMINA 2MG. TOMAR 1 CP DE 8/8H, SE PRURIDO (MAX DE 6/6H), OU
 - LORATADINA 10MG. TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA, SE PRURIDO (MAX 10MG/DIA)

SINTOMÁTICOS

- DOR/FEBRE:**
 - DIPIRONA 500MG OU 1G. TOMAR 1 CP DE 6/6H, SE DOR OU FEBRE (MAX 4G POR DIA), OU
 - PARACETAMOL 500MG OU 750MG. TOMAR 1 CP DE 6/6H (MAX 4G POR DIA)
- NÁUSEAS/VÔMITOS:**
 - BROMOPRIDA 10MG. TOMAR 1 CP (10 MG) DE 8/8H, SE NÁUSEAS (MAX 60MG/DIA), OU
 - ONDANSETRONA 4MG OU 8MG. TOMAR 1 CP (4 MG) DE 8/8H OU 1 CP (8MG) DE 12/12H, SE NÁUSEAS (MAX 24MG/DIA)
- PRURIDO:**
 - HIDROXIZINA 25MG. TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA, SE PRURIDO, OU
 - DEXCLORFENIRAMINA 2MG. TOMAR 1 CP DE 8/8H, SE PRURIDO (MAX DE 6/6H), OU
 - LORATADINA 10MG. TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA, SE PRURIDO (MAX 10MG/DIA)

OBSERVAÇÕES

- SE TRATAMENTO AMBULATORIAL, ORIENTAR QUANDO PROCURAR HOSPITAL (SINAIS DE ALARME)
- CASO NÃO HAJA DEFERVESCÊNCIA, RETORNAR NO 5º DIA DA DOENÇA
- ORIENTAR EM RELAÇÃO ÀS MEDIDAS DE ELIMINAÇÃO DE CRIADOUROS DO AEDES AEGYPTI
- NOTIFICAR O CASO DE DENGUE SE PRIMEIRA UNIDADE DE SAÚDE EM QUE O PACIENTE TENHA SIDO ASSISTIDO
- NÃO UTILIZAR SALICILATOS (AAS) OU ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES E CORTICOSTEROIDES

DENGUE

GRUPO A

- CARACTERÍSTICAS:

- AUSÊNCIA DE SINAIS DE ALARME E DE GRAVIDADE
- AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ESPONTÂNEO DE PELE OU INDUZIDO (PROVA DO LAÇO)
- AUSÊNCIA DE CONDIÇÃO CLÍNICA ESPECIAL, RISCO SOCIAL OU COMORBIDADES

- MANEJO: ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

- EXAMES COMPLEMENTARES: CRITÉRIO MÉDICO

- HEMOGRAMA
- EXAMES DIAGNÓSTICOS:
 - SOROLOGIA IGM SE \geq 5-6 DIAS DE SINTOMAS
 - ANTÍGENO NS1 SE \leq 4-5 DIAS DE SINTOMAS

- TRATAMENTO:

- HIDRATAÇÃO ORAL
- SINTOMÁTICOS (DESCRITOS ACIMA)
- ORIENTAÇÕES (DESCRITAS ACIMA)

GRUPO B

- CARACTERÍSTICAS:

- AUSÊNCIA DE SINAIS DE ALARME E DE GRAVIDADE
- PRESENÇA DE SANGRAMENTO ESPONTÂNEO DE PELE OU INDUZIDO (PROVA DO LAÇO), CONDIÇÃO ESPECIAL, RISCO SOCIAL OU COMORBIDADES

- LOCAL DE MANEJO: EM LEITO DE OBSERVAÇÃO ATÉ

RESULTADO DE EXAMES E REAVALIAÇÃO CLÍNICA

- SE HEMATÓCRITO NORMAL: TRATAMENTO AMBULATORIAL
- SE HEMOCONCENTRAÇÃO: CONDUZIR COMO GRUPO C

- EXAMES COMPLEMENTARES:

- HEMOGRAMA COMPLETO OBRIGATÓRIO
- EXAMES DIAGNÓSTICOS: SOROLOGIA IGM SE \geq 5-6 DIAS DE SINTOMAS; ANTÍGENO NS1 SE \leq 4-5 DIAS DE SINTOMAS

- TRATAMENTO:

- HIDRATAÇÃO ORAL
- SINTOMÁTICOS + ORIENTAÇÕES (DESCRITOS ACIMA)
- REAVALIAÇÃO CLÍNICA E DOS EXAMES
 - SE HEMATÓCRITO NORMAL: TRATAMENTO AMBULATORIAL COM REAVALIAÇÃO DIÁRIA .. (AGENDAR RETORNO COM REAVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DIÁRIAS, ATÉ 48H APÓS A QUEDA DA FEBRE OU IMEDIATA SE SINAIS DE ALARME)
 - SE RESULTADO COM HEMOCONCENTRAÇÃO: CONDUZIR COMO GRUPO C.

HIDRATAÇÃO ORAL NO ADULTO (ATÉ 48H AFEBRIL):

- 60 ML/KG/DIA (ALGUMAS FONTES RECOMENDAM 80 ML/KG/DIA), SENDO 1/3 DE SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL (SRO), COM VOLUME MAIOR NO INÍCIO E +2/3 DE LÍQUIDOS CASEIROS

- EXEMPLO 70 KG (TOTAL DE 4,2 L/DIA): SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL (SRO). TOMAR 1,4 LITROS DE SRO NAS PRIMEIRAS 4-6 HORAS. DILUIR CADA 1 SACHÊ EM 1 LITRO DE ÁGUA. TOMAR OS DEMAIS 2,8 LITROS DE LÍQUIDOS CASEIROS DISTRIBUÍDOS NOS OUTROS PERÍODOS DO DIA

*LÍQUIDOS CASEIROS = AGUA, SUCO DE FRUTAS, SORO CASEIRO, CHÁS, ÁGUA DE COCO, ENTRE OUTROS

DENGUE

GRUPO C

- CARACTERÍSTICAS:

- SINAIS DE ALARME PRESENTES
- SINAIS DE GRAVIDADE AUSENTES

- LOCAL DE MANEJO: EM LEITO DE INTERNAÇÃO ATÉ ESTABILIZAÇÃO (MÍNIMO 48H)

- EXAMES COMPLEMENTARES:

- OBRIGATÓRIOS: HEMOGRAMA, TRANSAMINASES, DOSAGEM DE ALBUMINA SÉRICA
- RECOMENDADOS: RX TÓRAX (PA, PERFIL, LAURELL) E USG DE ABDOME
- OUTROS EXAMES CONFORME NECESSIDADE: GLICEMIA, UREIA, CREATININA, ELETRÓLITOS, GASOMETRIA, COAGULOGRAMA E ECOCARDIOGRAMA.
- EXAMES DIAGNÓSTICOS: OBRIGATÓRIOS, MAS NÃO SÃO ESSENCIAIS PARA CONDUTA CLÍNICA

- TRATAMENTO:

- FASE DE EXPANSÃO VOLÊMICA: SF 0,9% OU RL. INICIAR COM **10 ML/KG NA 1ª HORA** +. REAVALIAÇÃO CLÍNICA APÓS, CONSIDERANDO OS SINAIS VITAIS E DIURESE (DESEJÁVEL: 1 ML/KG/H). MANTER HIDRATAÇÃO DE 10 ML/KG/HORA NA 2ª HORA ATÉ A AVALIAÇÃO DO HT (2H APÓS A REPOSIÇÃO VOLÊMICA)

-- SEM MELHORA DO HT E SINAIS HEMODINÂMICOS: REPETIR A FASE DE EXPANSÃO **ATÉ 3X** + REAVALIAÇÃO **CLÍNICA 1/1H** + REAVALIAÇÃO DE **HT 2/2H**. SE AINDA ASSIM NÃO OBTIVER MELHORA, CONDUZIR COMO GRUPO D

-- SE MELHORA: IR PARA FASE DE MANUTENÇÃO

• FASE DE MANUTENÇÃO VOLÊMICA:

-- 1ª FASE: **25 ML/KG IV EM 6H** (SE HOUVER MELHORA, IR PARA 2ª FASE)

-- 2ª FASE: **25 ML/KG IV EM 8H**

*OS PACIENTES DO GRUPO C DEVEM PERMANECER EM LEITO DE INTERNAÇÃO ATÉ ESTABILIZAÇÃO E ATENDER CRITÉRIOS DE ALTA (PERÍODO MÍNIMO DE **48H**)

GRUPO D

- CARACTERÍSTICAS: SINAIS DE GRAVIDADE / CHOQUE HEMODINÂMICO

- LOCAL DE MANEJO: EM LEITO DE UTI ATÉ ESTABILIZAÇÃO (MÍNIMO 48H)

- EXAMES COMPLEMENTARES: IDEM GRUPO C

- TRATAMENTO:

- FASE DE EXPANSÃO VOLÊMICA: SF 0,9% OU RL. INICIAR COM **20 ML/KG EM ATÉ 20 MINUTOS. REPETIR ATÉ 3X**, CONFORME AVALIAÇÃO CLÍNICA. REAVALIAÇÃO CLÍNICA A CADA 15-30 MIN E HT DE 2/2H

-- MELHORA CLÍNICA E LABORATORIAL APÓS A FASE DE EXPANSÃO: RETORNAR PARA A FASE DE EXPANSÃO DO **GRUPO C**

-- SEM MELHORA CLÍNICA + HT EM ELEVAÇÃO: UTILIZAR EXPANSORES PLASMÁTICOS (**ALBUMINA 20%- 0,5 A 1G/KG**).

- NA PRÁTICA: ALBUMINA 20% 2G/10ML OU 10G/50ML OU 20G/100ML; PREPARAR SOLUÇÃO DE ALBUMINA A 5% (PARA CADA 100 ML DESTA SOLUÇÃO, USAR 25 ML DE ALBUMINA A 20% E 75 ML DE SF 0,9%). EXEMPLO 70KG (1G/KG): DILUIR 7 AMP (DE 10G/50ML) + 1.050ML SF0,9, IV INFUNDIR A 2ML/MIN

*NA FALTA DE ALBUMINA, USAR COLOIDES SINTÉTICOS (10 ML/ KG/ H)

-- SEM MELHORA CLÍNICA + HT EM QUEDA, MAS SEM EVIDÊNCIAS DE CHOQUE E SEM SANGRAMENTO ATIVO: OBSERVAR SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, ICC E HIPERHIDRATAÇÃO. DIMINUIR INFUSÃO DE LÍQUIDO, DIURÉTICOS E DROGAS INOTRÓPICAS SE NECESSÁRIO.

-- SEM MELHORA CLÍNICA + HT EM QUEDA PERSISTINDO COM SINAIS DE CHOQUE: INVESTIGAR HEMORRAGIA, TRANSFUNDIR CH (10 A 15 ML/KG/DIA). INVESTIGAR COAGULOPATIA, AVALIAR NECESSIDADE DE PFC (10 ML/KG), VITAMINA K IV E CRIOPRECIPITADO (1 U PARA CADA 5-10 KG).

*TRANSFUSÃO DE PLAQUETAS SE SANGRAMENTO PERSISTENTE NÃO CONTROLADO MESMO CORRIGIDOS OS FATORES DE COAGULAÇÃO E DO CHOQUE, COM TROMBOCITOPENIA E INR > QUE 1,5X VALOR NORMAL.

*REDUZIR INFUSÃO DE LÍQUIDOS SOMENTE SE: TÉRMINO DO EXTRAVASAMENTO PLASMÁTICO, NORMALIZAÇÃO DA PA, DO PULSO E DA PERFUSÃO PERIFÉRICA., DIMINUIÇÃO DO HT, NA AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO, DIURESE NORMALIZADA, RESOLUÇÃO DOS SINTOMAS ABDOMINAIS.

*OBSERVAÇÃO:

PACIENTES IDOSOS, CARDIOPATAS E/OU NEFROPATAS: INDIVIDUALIZAR A REPOSIÇÃO VOLÊMICA, PROSSEGUINDO COM CAUTELA DEVIDO AO RISCO DE EDEMA PULMONAR

CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR

1. ESTABILIZAÇÃO HEMODINÂMICA DURANTE 48H
2. AUSÊNCIA DE FEBRE POR 24H
3. MELHORA VISÍVEL DO QUADRO CLÍNICO
4. HEMATÓCRITO NORMAL E ESTÁVEL POR 24H
5. PLAQUETAS EM ELEVAÇÃO

ENDOCARDITE

INFECÇÃO COMUNITÁRIA DE VALVA NATIVA OU ENDOCARDITE TARDIA DE PRÓTESE VALVAR (> 12 MESES DE PÓS-OPERATÓRIO)

- ESQUEMA: AMPICILINA + Oxacilina + GENTAMICINA OU VANCOMICINA + GENTAMICINA

- AMPICILINA 250MG/3ML OU 500MG/5ML OU 1G/5ML
 - DOSE: 3G 6/6H OU 2G 4/4H (12G/DIA)
 - APPLICAR 2 AMP DE 1G CADA (2G) + 100ML SF0,9%, IV, DE 4/4H
- Oxacilina 500MG/5ML
 - DOSE: 2G 4/4H (12G/DIA)
 - APPLICAR 4 AMP (2G) + 100ML SF0,9%, IV, DE 4/4H
- GENTAMICINA 80MG/2ML
 - DOSE: 3MG/KG/DIA, UMA VEZ AO DIA
 - 50KG: APPLICAR 3,7 ML + 100ML SF0,9%, IV, DE 24/24H
 - 70KG: APPLICAR 5,2 ML + 100ML SF0,9%, IV, DE 24/24H
 - 90KG: APPLICAR 6,7 ML + 100ML SF0,9%, IV, DE 24/24H
- VANCOMICINA 500MG OU 1G PÓ INJ.
 - DOSE: 30MG/KG/DIA, 12/12 OU 8/8H (MAX 60MG/KG/DIA E MAX 2G/DOSE)
 - 50KG: APPLICAR 1 AMP E MEIA (DE 500MG) + 100ML SF0,9%, IV, DE 12/12H
 - 70KG: APPLICAR 2 AMP (DE 500MG) + 250ML SF0,9%, IV, DE 12/12H
 - 90KG: APPLICAR 2 AMP E MEIA (DE 500MG) + 250ML SF0,9%, IV, DE 12/12H

INFECÇÃO NOSOCOMIAL OU ENDOCARDITE RECENTE DE PRÓTESE VALVAR (≤ 12 MESES DE PÓS-OP) OU EM DISPOSITIVO INTRACARDÍACO

- ESQUEMA: VANCOMICINA + GENTAMICINA + RIFAMPICINA

- VANCOMICINA 500MG OU 1G PÓ INJ.
 - DOSE: 30MG/KG/DIA, 12/12 OU 8/8H (MAX 60MG/KG/DIA E MAX 2G/DOSE)
 - 50KG: APPLICAR 1 AMP E MEIA (DE 500MG) + 100ML SF0,9%, IV, DE 12/12H
 - 70KG: APPLICAR 2 AMP (DE 500MG) + 250ML SF0,9%, IV, DE 12/12H
 - 90KG: APPLICAR 2 AMP E MEIA (DE 500MG) + 250ML SF0,9%, IV, DE 12/12H
- GENTAMICINA 80MG/2ML
 - DOSE: 3MG/KG/DIA, UMA VEZ AO DIA
 - 50KG: APPLICAR 3,7 ML + 100ML SF0,9%, IV, DE 24/24H
 - 70KG: APPLICAR 5,2 ML + 100ML SF0,9%, IV, DE 24/24H
 - 90KG: APPLICAR 6,7 ML + 100ML SF0,9%, IV, DE 24/24H
- RIFAMPICINA 300MG
 - DOSE: 900MG POR DIA (MAX 1.200MG/DIA)
 - TOMAR 1 CP, DE 8/8H

LEPTOSPIROSE

TRATAMENTO AMBULATORIAL

- **ESQUEMA: DOXICICLINA OU AMOXICILIN.**
ALTERNATIVAS (CONTRAINDICAÇÃO AO USO DESSAS OPÇÕES ACIMA): AZITROMICINA OU CLARITROMICINA

- DOXICICLINA COMP. 100MG. TOMAR 1 CP (100MG) DE 12/12 HORAS POR 5 A 7 DIAS.
- AMOXICILINA COMP. 500MG. TOMAR 1 CP (500 MG) DE 8/8 HORAS, POR 5 A 7 DIAS.
- AZITROMICINA COMP. 500MG (ALTERNATIVA). TOMAR 1 CP (500MG) DE 24/24 HORAS, POR 5 DIAS.

TRATAMENTO HOSPITALAR

- PENICILINA CRISTALINA PÓ INJ. 1 MILHÃO UI OU 5 MILHÕES UI. 1.500.000 UI IV DE 6/6 HORAS, POR PELO MENOS 7 DIAS
- AMPICILINA PÓ INJ. 1G. APlicar 1 AMP (1G) + 100ML SF0,9% IV DE 6/6H, POR PELO MENOS 7 DIAS
- CEFTRIAXONA PÓ INJ. 1G. APlicar 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9% IV EM 30 MIN DE 24/24H, PELO MENOS 7 DIAS.
- CEFOTAXIMA PÓ INJ. 500MG OU 1G. APlicar 1 AMP DE 1G + 40-100ML SF0,9% IV EM 20-50 MIN DE 6/6H, POR PELO MENOS 7 DIAS.

QUMIOPROFILAXIA

- EXPOSIÇÃO POPULACIONAL EM MASSA: NÃO RECOMENDADA
- CONSIDERAR EM CASOS DE EXPOSIÇÃO CONSTANTE (RESGATES)
- **ESQUEMAS POSSÍVEIS:**
 - DOXICICLINA COMP. 100MG. TOMAR 2 CP (200MG) UMA VEZ POR SEMANA, DURANTE O TEMPO DE EXPOSIÇÃO, OU
 - AZITROMICINA COMP. 500MG (ALTERNATIVA). TOMAR 1 CP (500MG) 1X/SEM, DURANTE O TEMPO DE EXPOSIÇÃO

SINAIS DE ALERTA (INTERNAÇÃO)

- DISPNEIA, TOSSE E TAQUIPNEIA
- ALTERAÇÕES URINÁRIAS, GERALMENTE OLIGÚRIA
- FENÔMENOS HEMORRÁGICOS, INCLUINDO ESCARROS HEMOPTÓICOS
- HIPOTENSÃO
- ALTERAÇÕES DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
- VÔMITOS FREQUENTES
- ARRITMIAS
- ICTERÍCIA

MENINGITE BACTERIANA

ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA

- ADULTO SEM FATOR DE RISCO: CEFTRIAXONA DOSE SNC

- APlicar 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN, DE 12/12H, POR 10-14 DIAS

- ADULTO > 60 ANOS E IMUNOSSUPRIMIDOS: CEFTRIAXONA (10-14 DIAS) + AMPICILINA (21 DIAS)

- CEFTRIAXONA PÓ INJ. 500MG OU 1G: APlicar 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN, DE 12/12H, POR 10-14 DIAS
- AMPICILINA 250MG/3ML OU 500MG/5ML OU 1G/5ML. APlicar 2 AMP DE 1G CADA (2G) + 100ML SF0,9%, IV DE 4/4H, POR 21 DIAS

- SE TCE, PÓS-NEUROCIRURGIA OU VÁLVULA DE DERIVAÇÃO: VANCOMICINA + CEFTAZIDIMA (10 - 14 DIAS)

- VANCOMICINA PÓ INJ. 500MG OU 1G. 30MG/KG/DIA, 12/12 OU 8/8H (MAX 60MG/KG/DIA E 2G / DOSE)
- 70 KG: APlicar 2 AMP (DE 500MG) + 250ML SF0,9%, IV DE 12/12H
- CEFTAZIDIMA PÓ INJ. 1G. APlicar 2 AMP + 100ML SF0,9%, IV EM 30 MIN DE 8/8H

PROFILAXIA DOS CONTACTANTES

H. INFLUENZAE B

- INDICAÇÕES:

- CONTATOS DOMICILIARES NA PRESENÇA DE CRIANÇA \leq 4 ANOS
- CONTATO EM CRECHE / ESCOLA COM DIAGNÓSTICO DE \geq 2 CASOS
- CONTATO EM CRECHE / ESCOLA NA PRESENÇA DE CRIANÇA \leq 4 ANOS
- **ESQUEMA: RIFAMPICINA 300MG. TOMAR 2 CP, 1X/DIA, POR 4 DIAS (600MG/DIA)**

MENINGOCOCO

- INDICAÇÃO: TODOS OS COMUNICANTES ÍNTIMOS EXPOSTOS 7-10 DIAS DO INÍCIO DOS SINTOMAS
 - INICIAR NAS PRIMEIRAS 24 HORAS, SE POSSÍVEL.
- **ESQUEMA: RIFAMPICINA 300MG. TOMAR 2 CP DE 12/12 H, POR 2 DIAS (1.200 MG/DIA)**

- ALTERNATIVAS (MENINGOCOCO E INFLUENZAE)

- CEFTRIAXONA PÓ INJ. 500MG OU 1G. APlicar ½ AMP (DE 500MG) IM OU IV, DU
- CIPROFLOXACINO COMP. 500MG. TOMAR 1 CP, DU

CORTICOTERAPIA

- DEXAMETASONA 10MG/2,5ML OU 2MG/1ML

- DOSE: 0,15 MG/KG/DOSE, IV DE 6/6 HORAS, POR 4 DIAS
- 70 KG: 1 AMP (DE 10MG) IV BOLUS DE 6/6H, POR 4D

A ADMINISTRAÇÃO DOS ANTIBIÓTICOS É A PRIORIDADE! INICIAR ANTES DE EXAMES COMPLEMENTARES

*QUANDO REALIZAR TC E COLETA DO LCR:

- **TC DE FÁCIL ACESSO:** REALIZAR TC EM TODOS OS PACIENTES, E APÓS COLETA DE LÍQUOR (EXCETO SE CONTRAINDIKAÇÃO)
- **TC DE DIFÍCIL ACESSO:** SE “NÃO” PARA TODAS AS PERGUNTAS A SEGUIR, PODE REALIZAR COLETA DE LÍQUOR ANTES DA TC.
 - PAPILEDema? IMUNOSSUPRIMIDO? SINAIS FOCAIS? CRISE CONVULSIVA? REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA? ANTECEDENTE DE RISCO? (TUMOR SNC, HIDROCEFALIA, AVCI)

MENINGITE FÚNGICA

NEUROCRYPTOCOCOSE OU HISTOPLASMOSE

- **ESQUEMA:** **ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL** OU **ANFOTERICINA B DESOXICOLATO** + **FLUCITOSINA**, E APÓS **FLUCONAZOL**

- **ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL** PÓ INJ. 50MG. DOSE: 3-4 MG/KG/DIA. DILUIR CADA AMP + 12 ML DE AD, E APÓS REDILUIR X ML (DE ACORDO COM PESO) + X ML DE SG5% (NÃO DILUIR EM SF0,9%) PARA OBTER CONCENT. DE 2 A 0,2 MG/ML.

- EX: 70 KG (3 MG/KG/DIA). DILUIR CADA AMP + 12 ML AD (TOTAL 5 AMP / 60 ML). APÓS, REDILUIR 50 ML (210 MG) + 50 A 1.000 ML DE SG5% (CONCENT. DE 2 A 0,2 MG/ML), IV EM 30-60 MIN, 1X/DIA

- **ANFOTERICINA B DESOXICOLATO** PÓ INJ. 50 MG. DOSE: 0,5 A 0,7 MG/KG/DIA. CONCENTRAÇÃO DA SOLUÇÃO RECOMENDADA: 0,1 MG/ML. DILUIR 1 AMP + 10 ML DE AD, E APÓS REDILUIR + 490 ML DE SG5% (NÃO DILUIR EM SF0,9%)

- EX: 70 KG (0,5 MG/KG/DIA). DILUIR 1 AMP + 10 ML AD + 490 ML SG5%.. APÓS, INFUNDIR 350 ML IV EM 2 A 6 HORAS, 1X/DIA

- **FLUCITOSINA** COMP.250MG OU 500MG. DOSE: 25 MG/KG/DOSE, DE 6/6 H

- EX: 70 KG: TOMAR 3 CP (DE 500MG) + 1 CP (DE 250MG), A CADA 6 H

- **FLUCONAZOL** COMP. 150MG. TOMAR DE 400 A 800 MG (6 A 12 MG/KG) POR DIA. EX: 70 KG: 70 KG: TOMAR 2 CP DE 12/12H (600 MG/DIA). USADO COMO TERAPIA DE STEP-DOWN APÓS ALGUMAS SEMANAS DE ANFOTERICINA.

CANDIDA

- **ESQUEMA:** **(ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL** OU **ANFOTERICINA B DESOXICOLATO)** + **FLUCITOSINA** OU **VORICONAZOL**, E APÓS **FLUCONAZOL**

- **ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL** OU **DESOXICOLATO** + **FLUCITOSINA**: IDEM HISTOPLASMOSE

- **VORICONAZOL** PÓ INJ. 200MG. DOSE: 6 MG/KG DE 12/12H NAS PRIMEIRAS 24H, APÓS 4 MG/KG DE 12/12H. DILUIR CADA AMPOLA + 19 ML SF0,9%, E APÓS REDILUIR X ML (DE ACORDO COM PESO) +X ML SF0,9% OU SG5% PARA OBTER CONCENT. 0,5-5 MG/ML

- EX: 70 KG (6 MG/KG). DILUIR CADA AMP + 19 ML AD (TOTAL 3 AMP / 60 ML).. APÓS, REDILUIR 42 ML (420 MG) + 42 A 798 ML DE SG5% (CONCENT. DE 5 A 0,5 MG/ML), IV EM 1 A 3H, DE 12/12H (VELOC. MAX. 3 MG/KG/H)

- EX: 70 KG (4 MG/KG). DILUIR CADA AMP + 19 ML AD (TOTAL 2 AMP / 40 ML). APÓS, REDILUIR 28 ML (280 MG) + 28 A 532 ML DE SG5% (CONCENT. DE 0,2 A 2 MG/ML), IV EM 1 A 3H, DE 12/12H (VELOC. MAX. 3 MG/KG/H)

- **FLUCONAZOL** COMP. 150MG. TOMAR DE 400 A 800 MG (6 A 12 MG/KG) POR DIA. 70 KG: TOMAR 2 CP DE 12/12H (600 MG/DIA).

BLASTOMICOSE OU COCCIDIOSE

- **ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL** PÓ INJ. 50MG

- DOSE: 3-4 MG/KG/DIA
- DILUIR CADA AMP + 12 ML DE AD, E APÓS REDILUIR X ML (DE ACORDO COM PESO) + X ML DE SG5% (NÃO DILUIR EM SF0,9%) PARA OBTER CONCENT. DE 2 A 0,2 MG/ML.
- EX: 70 KG (3 MG/KG/DIA). DILUIR CADA AMP + 12 ML AD (TOTAL 5 AMP / 60 ML). APÓS, REDILUIR 50 ML (210 MG) + 50 A 1.000 ML DE SG5% (CONCENT. DE 2 A 0,2 MG/ML), IV EM 30-60 MIN, 1X/DIA

MENINGITE VIRAL E TUBERCULOSA

| MENINGITE VIRAL | | MENINGITE TUBERCULOSA | | |
|---|--|-----------------------|---|----------|
| | | FASE | MEDICAÇÃO / QUANTIDADE | TEMPO |
| - SUPORTE: SINTOMÁTICOS + HIDRATAÇÃO | | INTENSIVA | RIPE (150/75/400/275) | 2 MESES |
| - ANTIVIRAL: SE HERPS VÍRUS | | 20 - 35 KG | 2 CP | |
| • ACICLOVIR 10 MG/KG/DOSE, DE 8 EM 8 HORAS, POR 14 A 21 DIAS | | 36 - 50 KG | 3 CP | |
| | | > 50 KG | 4 CP | |
| | | MANUTENÇÃO | RI 300/200 OU 150/75 | 10 MESES |
| | | 20 - 35KG | 1 CP 300/200 OU 2CP 150/75 | |
| | | 36 - 50 KG | 1 CP 300/200 + 1 CP 150/75 OU 3CP 150/75 | |
| | | > 50 KG | 2 CP 300/200 OU 4C'P 150/75 | |

MENINGITES X ANÁLISE DO LIQUOR

| LABORATORIAIS | NORMAL | BACTERIANA | TUBERCULOSA | VIRAL | FÚNGICA |
|---------------|-----------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------|---|
| ASPECTO | LÍMPIDO | TURVO | LIGEIRAMENTE TURVO | LÍMPIDO | LÍMPIDO |
| COR | INCOLOR | XANTOCRÔMICA OU LEITOSA | INCOLOR OU XANTOCRÔMICA | INCOLOR | INCOLOR |
| GLICOSE | > 40 | DIMINUÍDA | POUCO DIMINUÍDA | NORMAL | POUCO DIMINUÍDA |
| PROTEÍNAS | 40 | ATÉ 1000 | <200 | <100 | < 200 |
| CELULARIDADE | 0-4 | > 500 ↑ NEUTRÓFILOS | <500 ↑ LINFOCITOS | <500 ↑ LINFOCITOS | <500 ↑ LINF. E NEUT. |
| CULTURAS | NEGATIVAS | POSITIVAS EM ATÉ 48H (70-85%) | PODE POSITIVAR EM 90-120 DIAS | NEGATIVAS | POSITIVAS ATÉ 30-60 DIAS (25-50%) |

PNEUMONIA DA COMUNIDADE (PAC)

TRATAMENTO AMBULATORIAL

SEM COMORBIDADES / USO DE ATB < 3M

- ESQUEMA: AMOXICILINA OU AZITROMICINA OU CLARITROMICINA

- AMOXICILINA + CLAVULANATO COMP. 500 MG+125MG OU 875MG+125MG
 - TOMAR 1 CP (DE 500+125) DE 8/8H, POR 7-10 DIAS, OU
 - TOMAR 1 CP (DE 875+125) DE 12/12H, POR 7-10 DIAS
- AZITROMICINA COMP. 500MG
 - TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA, POR 5 DIAS
- CLARITROMICINA COMP. 500MG
 - TOMAR 1 CP DE 12/12H, POR 7-10 DIAS

COM COMORBIDADES / USO DE ATB < 3M

- ESQUEMA: LEVOFLOXACINO OU MOXIFLOXACINO OU AMOXICILINA + AZITROMICINA

- LEVOFLOXACINO COMP. 250MG OU 500MG OU 750MG. TOMAR 1 CP (500MG) UMA VEZ POR DIA, POR 7-10 DIAS OU
- MOXIFLOXACINO COMP. 400MG. TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA, POR 7-10 DIAS OU
- AMOXICILINA + CLAVULANATO COMP. 500MG+125MG OU 875MG+125MG. TOMAR 1 CP (DE 500+125) DE 8/8H OU 1 CP (DE 875+125) DE 12/12H, POR 7-10 DIAS +
- AZITROMICINA COMP. 500MG. TOMAR 1 CP UMA VEZ AO DIA, POR 5 DIAS

TRATAMENTO HOSPITALAR

EM ENFERMARIA

- ESQUEMA: CEFTRIAXONA + AZITROMICINA OU LEVOFLOXACINO

- CEFTRIAXONA PÓ INJ. 500MG OU 1G. APLICAR 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN DE 24/24H +
- AZITROMICINA COMP. 500MG. TOMAR 1 CP 1X/DIA OU
- LEVOFLOXACINO 250MG OU 500MG OU 750MG. TOMAR 1 CP (500MG) 1X/DIA

EM UTI

- SEM RISCO PARA PSEUDOMONAS: CEFTRIAXONA OU AMPICILINA + LEVOFLOXACINO

- CEFTRIAXONA PÓ INJ. 500MG OU 1G. APLICAR 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN DE 24/24H OU
- AMPICILINA-SULBACTAM 1G-0,5G OU 2G-1G. APLICAR 1 AMP (1 A 2G) + 100ML SF0,9% IV, DE 6/6H +
- LEVOFLOXACINO COMP. 500MG. TOMAR 1 CP (500MG) UMA VEZ POR DIA.

- COM RISCO PARA PSEUDOMONAS: PIPERACILINA OU CEFEPIME OU MEROPENEM + CIPRO OU LEVOFLOXACINO

- PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4G-0,5G/20ML. APLICAR 1 AMP (4G) + 250 ML SF0,9%, IV, DE 6/6H OU
- CEFEPIME PÓ INJ. 1G OU 2G. APLICAR 1 AMP (2G) + 100ML SF0,9% IV, DE 8/8H OU
- MEROPENEM PÓ INJ 500MG OU 1G. APLICAR 1 AMP (1G) + 100ML SF0,9% IV, DE 8/8H +
- CIPROFLOXACINO BOLSA 200MG/100ML OU 400MG/200ML APLICAR 1 BOLSA (400MG) IV, DE 8/8H OU
- LEVOFLOXACINO COMP. 500MG. TOMAR 1 CP (500MG) UMA VEZ POR DIA.

ESCORE CURB-65

| VARIAVEL | PONTUAÇÃO |
|--|-----------|
| CONFUSÃO MENTAL | 1 PONTO |
| UREIA > 40 MG/DL | 1 PONTO |
| FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA > 30IRPM | 1 PONTO |
| HPS SISTÓLICA < 90 OU DISTÓLICA < 60MMHG | 1 PONTO |
| IDADE > 65 ANOS | 1 PONTO |

- 0 - 1 PT: TRATAMENTO AMBULATORIAL
- ≥ 2 PTS: CONSIDERAR INTERNAÇÃO
- 4 - 5 PTS: INTERNAÇÃO EM UTI

RISCO DE GERME GRAM-NEGATIVO

- PSEUDOMONAS:

- INTERNAÇÃO PRÉVIA EM MENOS DE 30 DIAS
- PNEUMOPATIA ASSOCIADA (DPOC, BRONQUIECTASIA, FIBROSE PULMONAR)
- IMUNOSSUPRIMIDOS + NEUTROPÊNICOS
- USO PRÉVIO DE ANTIBIÓTICOS NOS ÚLTIMOS 3 MESES

- BACILOS GRAM-NEGATIVOS:

- PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE GRAVE (PORT \geq III); ASPIRAÇÃO DE CONTEÚDO CONTAMINADO
- RESIDENTES EM CASA DE LONGA PERMANÊNCIA E PORTADORES DE COMORBIDADES

PNEUMONIA HOSPITALAR

SEM FATOR DE RISCO PARA MDRD / MRSA

- PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4,5 G IV 8/8H
- CEFEPIME 2 G IV 8/8H
- LEVOFLOXACINA 750 MG IV / DIA

COM FATOR DE RISCO PARA MRSA

- **ESQUEMA: 1 AGENTE COM ATIVIDADE ANTI-MRSA**
 - PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4,5 G IV 8/8H OU
 - CEFEPIME 2 G IV 8/8H OU
 - CEFTAZIDIMA 2G IV 8/8H OU
 - LEVOFLOXACINA 750 MG IV / DIA
 - +
 - LINEZOLIDA 500MG IV 12/12H

COM FATOR DE RISCO PARA MDRD E MRSA

- **ESQUEMA: 2 AGENTES COM ATIVIDADE ANTI-PSEUDOMONAS/BACILOS GRAM-NEGATIVOS + 1 AGENTE COM ATIVIDADE ANTI-MRSA**
 - PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4,5 G IV 8/8H OU
 - CEFEPIME 2 G IV 8/8H OU
 - CEFTAZIDIMA 2G IV 8/8H OU
 - IMIPENEM 500MG IV 6/6H OU
 - MEROPENEM 1G IV 8/8H
 - +
 - AMICACINA 15 - 20 MG/KG IV / DIA OU
 - GENTAMICINA 5-7MG/KG IV / DIA
 - +
 - LINEZOLIDA 500MG IV 12/12H

COM FATOR DE RISCO PARA MDRD

- **ESQUEMA: 2 AGENTES COM ATIVIDADE ANTI-PSEUDOMONAS/BACILOS GRAM-NEGATIVOS**
 - PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4,5 G IV 8/8H OU
 - CEFEPIME 2 G IV 8/8H OU
 - CEFTAZIDIMA 2G IV 8/8H OU
 - IMIPENEM 500MG IV 6/6H OU
 - MEROPENEM 1G IV 8/8H
 - +
 - AMICACINA 15 - 20 MG/KG IV / DIA OU
 - GENTAMICINA 5-7MG/KG IV / DIA +

FATORES DE RISCO PARA GERME MDRD

USO DE ANTIBIÓTICO IV NOS ÚLTIMOS 90 DIAS

DOENÇA PULMONAR ESTRUTURAL
(BRONQUIECTASIA OU FIBROSE CÍSTICA)

ESCARRO/SECREÇÃO TRAQUEAL COM NUMEROSOS E
PREDOMINANTES BACILOS GRAM NEGATIVOS

COLONIZAÇÃO COM OU ISOLAMENTO PRÉVIO DE
PSEUDOMONAS MDR OU OUTROS BACILOS GRAM -

FATORES DE RISCO PARA GERME MRSA

UNIDADE COM > 20% STAPHYLOCOCCUS AUREUS
ISOLADOS RESISTENTES À METICILINA

UNIDADE COM PREVALÊNCIA DE MRSA
DESCONHECIDA

COLONIZAÇÃO / ISOLAMENTO PRÉVIO DE MRSA

PROFILAXIA CONTRA A RAIVA

| TIPOS DE CONTATO | CÃO OU GATO |
|---|---|
| <p>- CONTATO INDIRETO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TOCAR OU DAR DE COMER PARA ANIMAIS • LAMBEDURA EM PELE ÍNTegra OU CONTATO EM PELE ÍNTegra COM SECREÇÕES OU EXCREÇÕES DE ANIMAIS, AINDA QUE RAIVOSO OU DE CASO HUMANO <p>- LEVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MORDEDURA OU ARRANHADURA SUPERFICIAL NO TRONCO OU NOS MEMBROS, EXCETO MÃOS E PÉS • LAMBEDURA DE LESÕES SUPERFICIAIS <p>- GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MORDEDURA OU ARRANHADURA EM: MUCOSAS, SEGMENTO CEFÁLICO, MÃOS OU PÉS • MORDEDURA OU ARRANHADURA MÚLTiplas OU EXTENSAS, EM QUALQUER REGIÃO DO CORPO • MORDEDURA OU ARRANHADURA PROFUNDA • LAMBEDURA DE LESÕES PROFUNDAS OU DE MUCOSAS, • MORDEDURA OU ARRANHADURA POR MAMÍFERO SILVESTRE | <p>CONTATO INDIRETO: LAVAR COM ÁGUA/SABÃO E NÃO INDICAR PROFILAXIA.</p> <p>- ANIMAL PASSÍVEL DE OBSERVAÇÃO POR 10 DIAS: LAVAR E OBSERVAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE PERMANECER SAUDÁVEL: SUSPENDER OBSERVAÇÃO NO D10 • SE MORRER, DESAPARECER OU APRESENTAR SINAIS DE RAIVA, INDICAR VACINA ANTIRRÁBICA (DIAS 0, 3, 7 E 14) <p>- NÃO PASSÍVEL DE OBSERVAÇÃO POR 10 DIAS: AVALIAR TIPO DE EXPOSIÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>LEVE</u>: LAVAR + VACINA ANTIRRÁBICA (DIAS 0, 3, 7 E 14) • <u>GRAVE</u>: LAVAR + VACINA ANTIRRÁBICA (DIAS 0, 3, 7 E 14) + SORO ANTIRRÁBICO |

| OUTROS MAMÍFEROS DOMÉSTICOS | MAMÍFERO SILVESTRE |
|---|---|
| <p>- EXEMPLOS: BOVÍDEOS, EQUÍDEOS, CAPRINOS, SUÍNOS E OVINOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CONTATO INDIRETO</u>: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO, NÃO INDICAR PROFILAXIA • <u>LEVE</u>: LAVAR + VACINA ANTIRRÁBICA (DIAS 0, 3, 7 E 14) • <u>GRAVE</u>: LAVAR + VACINA ANTIRRÁBICA (DIAS 0, 3, 7 E 14) + SORO ANTIRRÁBICO | <p>- EXEMPLOS: RAPOSA, MACACO E SAGUI</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CONTATO INDIRETO</u>: LAVAR COM ÁGUA/SABÃO E NÃO INDICAR PROFILAXIA. • <u>LEVE</u>: LAVAR + VACINA ANTIRRÁBICA (DIAS 0, 3, 7 E 14) + SORO ANTIRRÁBICO • <u>GRAVE</u>: LAVAR + VACINA ANTIRRÁBICA (DIAS 0, 3, 7 E 14) + SORO ANTIRRÁBICO <p>- MORCEGO: VACINA + SORO ANTIRRÁBICO SEMPRE</p> |

PROFILAXIA CONTRA O TÉTANO

| TIPO DE FERIMENTO | LIMPEZA DA FERIDA |
|--|--|
| <p>- FERIMENTO DE RISCO MÍNIMO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FERIMENTO SUPERFICIAL, SEM CORPOS ESTRANHOS OU TECIDOS DESVITALIZADOS <p>- FERIMENTOS DE ALTO RISCO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FERIMENTO PROFUNDO OU SUPERFICIAL SUJO, COM CORPOS ESTRANHOS OU TECIDOS DESVITALIZADOS • QUEIMADURAS OU CONGELAMENTOS • FERIDAS PUNTIFORMES OU POR ARMA BRANCA E DE FOGO • MORDEDURAS • ESMAGAMENTO, POLITRAUMA E FRATURA EXPOSTA | <ul style="list-style-type: none"> • LIMPAR COM SORO FISIOLÓGICO OU ÁGUA E SABÃO. • DESBRIDAMENTO DO FOCO DE INFECÇÃO. • APÓS A REMOÇÃO DAS CONDIÇÕES SUSPEITAS, FAZER LIMPEZA COM ÁGUA OXIGENADA OU SOLUÇÃO ANTISSÉPTICA |
| <h3>PROFILAXIA - FERIMENTO DE RISCO MÍNIMO</h3> <p>- VACINAÇÃO INCERTA OU < 3 DOSES</p> <ul style="list-style-type: none"> • VACINA ANTI-TETÂNICA: SIM • SORO ANTI-TETÂNICO: NÃO <p>- VACINADO COM \geq 3 DOSES, ÚLTIMA < 5 ANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • VACINA ANTI-TETÂNICA: NÃO • SORO ANTI-TETÂNICO: NÃO <p>- VACINADO COM \geq 3 DOSES, ÚLTIMA 5- 10 ANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • VACINA ANTI-TETÂNICA: NÃO • SORO ANTI-TETÂNICO: NÃO <p>- VACINADO COM \geq 3 DOSES, ÚLTIMA > 10 ANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • VACINA ANTI-TETÂNICA: SIM • SORO ANTI-TETÂNICO: NÃO | <h3>PROFILAXIA - FERIMENTO DE ALTO RISCO</h3> <p>- VACINAÇÃO INCERTA OU < 3 DOSES</p> <ul style="list-style-type: none"> • VACINA ANTI-TETÂNICA: SIM • SORO ANTI-TETÂNICO: SIM <p>- VACINADO COM \geq 3 DOSES, ÚLTIMA < 5 ANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • VACINA ANTI-TETÂNICA: NÃO • SORO ANTI-TETÂNICO: NÃO <p>- VACINADO COM \geq 3 DOSES, ÚLTIMA 5 - 10 ANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • VACINA ANTI-TETÂNICA: SIM (1 REFORÇO) • SORO ANTI-TETÂNICO: NÃO • EXCEÇÃO: NO IMUNODEPRIMIDO, DESNUTRIDO GRAVE OU IDOSO, ALÉM DO REFORÇO COM A VACINA, ESTÁ TAMBÉM INDICADA O SORO (IGHAT OU SAT) <p>- VACINADO COM \geq 3 DOSES, ÚLTIMA > 10 ANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • VACINA ANTI-TETÂNICA: SIM (1 REFORÇO) • SORO ANTI-TETÂNICO: NÃO • EXCEÇÃO: NO IMUNODEPRIMIDO, DESNUTRIDO GRAVE OU IDOSO, ALÉM DO REFORÇO COM A VACINA, TAMBÉM INDICADA O “SORO” (IGHAT OU SAT) |
| | <p>*OS IMUNODEPRIMIDOS DEVERÃO RECEBER SEMPRE A IGHAT NO LUGAR DO SAT</p> |

SÍNDROMES FEBRIS

MALÁRIA

P. VIVAX OU P. OVALE

- ESQUEMA: CLOROQUINA CP 150MG 3 DIAS + PRIMAQUINA CP 15 MG 7 DIAS (ESQUEMA CURTO)

- 1º DIA: 4 CP CLOROQUINA + 2CP PRIMAQUINA
- 2 E 3º DIA: 3CP CLOROQUINA + 2 CP PRIMAQUINA
- 4º-7º DIA: 2 CP PRIMAQUINA

*OBS: DOSES PARA ADULTOS > 50KG

P. MALARIE

- ESQUEMA: CLOROQUINA CP 150MG 3 DIAS

- 1º DIA: 4 CP CLOROQUINA
- 2 E 3º DIA: 3CP CLOROQUINA

*OBS: DOSES PARA ADULTOS > 50KG

P. FALCIPARUM OU MISTA

- ESQUEMA: ARTEMETER / LUMEFANTRINA CP 20 / 120MG 3 DIAS + PRIMAQUINA CP 15MG

- 1º DIA: 4 CP ARTEMETER /LUMEFANTRINA + 3 CP PRIMAQUINA
- 2 E 3º DIA: 4CP ARTEMETER / LUMEFANTRINA DE 12/12H

*OBS: DOSES PARA ADULTOS > 35KG

FEBRE AMARELA

- CASOS LEVES: AUSÊNCIA DE SINAIS DE ALARME E GRAVIDADE - TRATAMENTO AMBULATORIAL

- HIDRATAÇÃO VO (60ML/KG/DIA)
- SINTOMÁTICOS (NÃO USAR AINES / AAS)

- CASOS MODERADOS: SINAIS DE ALARME (VÔMITOS, DIARREIA, DOR ABDOMINAL E/OU TGO \geq 500; CR \geq 1,3) - TRATAMENTO HOSPITALAR

- HIDRATAÇÃO IV: SF OU RL 20ML/KG/H
- SINTOMÁTICOS (NÃO USAR AINES / AAS)

- CASOS GRAVES: SINAIS DE GRAVIDADE (OLIGÚRIA, SONOLÊNCIA, CONFUSÃO MENTAL, COMA, CONVULSÃO, SANGRAMENTO, DISPNEIA, HIPOTENSÃO, SINAIS DE MÁ PERFUSÃO, TGO OU TGP \geq 2.000, CR \geq 2, RNI \geq 1,5, PLAQ <50.000) - INTERNAÇÃO EM UTI

- ATB: CEFOTAXIMA 2 G EV DE 8/8H OU CEFTRIAXONA 1 G EV DE 12/12H (NÃO É CONSENSO)
- IBP: OMEPRAZOL 40MG EV 12/12H
- DIÁLISE: BICARBONATO < 18, HIPERVOLEMIA E/OU HIPERCALEMIA E/OU OLIGÚRIA REFRATÁRIAS
- HIDRATAÇÃO IV E DVA SN
- AVALIAR TRANSFUSÃO DE SANGUE

HEPATITES VIRais AGUDAS

- SEM TRATAMENTO ESPECÍFICO

- HIDRATAÇÃO

- SINTOMÁTICOS:

- ANTIEMÉTICOS
- ANTITÉRMICOS (EVITAR PARACETAMOL)
- PRURIDO: COLESTIRAMIN, 8G VO 1-2X/DIA

- SUSPENDER DROGAS HEPATOTÓXICAS E ÁLCOOL

POR 6 MESES

- HEPATITE FULMINANTE: TRANSPLANTE HEPÁTICO

*HEP. C AGUDA: TERAPIA ANTIVIRAL

- INTERFERON + RIBAVIRINA

FEBRE TIFOIDE

- CLORANFENICOL

- 50MG /KG/DIA DE 6/6 HORAS (DOSE MÁXIMA DE 4G/DIA ENQUANTO FEBRIL (NORMALMENTE ATÉ D5)
- 2G/DIA QUANDO AFEBRIL ATÉ 15 DIAS

- OPÇÕES DE SUBSTITUIÇÕES QUANDO AFEBRIL:

- AMOXICILINA 1G DE 8/8H
- AMPICILINA 1000 A 1500MG/DOSE, VIA ORAL, DE 6/6H
- CIPROFLOXACINO 500MG 12/12H
- CEFTRIAXONE 2G/DIA

TUBERCULOSE

TUBERCULOSE ATIVA

- FASE INTENSIVA: RIFAMPICINA (R) + ISONIAZIDA (H) + PIRAZINAMIDA (Z) + ETAMBUTOL (E) DURANTE 2 MESES (2 RHZE)
- FASE DE MANUTENÇÃO: RIFAMPICINA + ISONIAZIDA DURANTE 4 MESES (4 RH)

| ESQUEMA | FÁRMACOS (MG/CPRIMIDO) | PESO, KG | DOSE |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--|
| 2RHZE FASE INTENSIVA | RHZE (150/75/400/275) | ≤ 20 20-35 36-50 ≥ 50 | 10/10/35/25 MG/KG/DIA 2 COMPRIMIDOS 3 COMPRIMIDOS 4 COMPRIMIDOS |
| 4RH FASE DE MANUTENÇÃO | RH (150/75) | ≤ 20 20-35 36-50 ≥ 50 | 10/10 MG/KG/DIA 2 COMPRIMIDOS 3 COMPRIMIDOS 4 COMPRIMIDOS |

TUBERCULOSE LATENTE

- **DIAGNÓSTICO:**
 - TESTE TUBERCULÍNICO POSITIVO (> 10MM) + EXCLUSÃO DE TUBERCULOSE ATIVA (ASSINTOMÁTICOS E COM RX TÓRAX NORMAL)
- **TRATAMENTO:**
 - **ESQUEMA 3HP:** ADULTOS (>14 ANOS, ≥30KG) 900MG DE ISONIAZIDA/SEMANA + 900MG DE RIFAPENTINA/SEMANA
 - **ALTERNATIVA:** ISONIAZIDA 5-10MG/KG DE PESO (DOSE MÁXIMA 300MG/DIA) POR 6 MESES

OTORRINO



CERUME

HIGIENIZAÇÃO

- LIMPEZA DO CANAL EXTERNO:

- OTOSCÓPIO COM VISUALIZAÇÃO DIRETA E CURETA AURICULAR COM PONTA DE ALÇA OU COTONETE
- REMOÇÃO DE CERUME, DESCAMAÇÕES E CONTEÚDO PURULENTO

- IRRIGAÇÃO DO CONDUTO AUDITIVO: SF 0,9% MORNO

- APENAS SE A MEMBRANA TIMPÂNICA VISUALIZADA COMPLETAMENTE E ÍNTegra

CERUMINOLÍTICOS

- HIDROXIQUNOLINA + TROLAMINA (CERUMIN SOL. OTOLÓGICA)

- APlicar 5 GOTAS 3-4 VEZES AO DIA POR 7 DIAS
- OBS: ESTENDER POR MAIS 1 SEMANA SE MELHORA PARCIAL AO FINAL DO 7º DIA

EPISTAXE

AVALIAÇÃO INICIAL

1. ABC:

- ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA + AVALIAÇÃO DE VIAS AÉREAS E SINAIS VITAIS

2. QUESTIONAR:

- INTENSIDADE, VOLUME E DURAÇÃO DO SANGRAMENTO, EPISÓDIOS ANTERIORES E FATORES PREDISPONENTES (ANTICOAGULANTES, COCAÍNA, TRAUMA, CIRURGIA E DISCRASIAS SANGUÍNEAS)

3. POSICIONAR:

- PACIENTE SENTADO COM LEVE INCLINAÇÃO DO TRONCO PARA FREnte; NÃO LEVANTAR A CABEÇA

4. COMPRIMIR: NO MÍNIMO 10 MIN

- COMPRESSÃO DIGITAL BILATERAL CONTRA O SEPTO LOGO ABAIXO DO LIMITE ÓSSEO-CARTILAGINOSO DA ABA NASAL POR

5. LOCALIZAR

- RINOSCOPIA: VISUALIZAR A ORIGEM DA EPISTAXE
- OROSCOPIA: IDENTIFICAR SANGRAMENTO POSTERIOR

MEDIDAS

- SF 0,9% OU RINGER LACTATO

- INFUNDIR 1.000ML, IV, EM 30MIN

- ÁCIDO TRANEXÂMICO SOL INJ 250MG/5ML

- INFUNDIR 2 AMP + SF0,9% 100ML, IV, EM 15 MIN

- TAMPONAMENTO NASAL COM GASES OU ALGODÃO EMBEBIDO EM ANESTÉSICO + VASOCONSTRITOR

- LIDOCÁINA 2%

- ADRENALINA 1:100.000; FENILEFRINA 1%; OXIMETAZOLINA 0,05%

IVAS

RESFRIADOS E GRIPES

- GERAL : HIDRATAÇÃO ORAL + LAVAGEM NASAL

- ANALGÉSICOS:

- DIPIRONA 1G 6/6H
- PARACETAMOL 500 OU 750MG 8/8H

- DESCONGESTIONANTES SISTÊMICOS:

- LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA XP.
1+12MG/ML. (CLARITIN D, LORANIL): 5 ML 12/12H, 3 - 7D
- PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA COMP.
500+30MG (TYLENOL SINUS). 1CP, A CADA 4 -6H, 3 - 7D

- ANTI-HISTAMÍNICOS:

- LORATADINA COMP. 10MG. TOMAR 1 CP 1X DIA
- FEXOFENADINA COMP. 60MG. TOMAR 1CP 12/12H
- LEVOCETIRIZINE COMP. 5 MG. TOMAR 1 CP À NOITE

- MUCOCINÉTICOS:

- AMBROXOL XP. 30MG/5ML. TOMAR 5 ML VO, 3X/DIA, 5 - 10D
- ACETILCISTEÍNA GRANULADO 200MG. DILUIR 1 SACHÊ EM MEIO COPO D'ÁGUA EM TEMPERATURA AMBIENTE. TOMAR 1 SACHÊ 2-3X/DIA, 5-10D

- ANTIVIRAIS: INICIAR ATÉ 48H INÍCIO DOS SINTOMAS

- OSELTAMIVIR (TAMIFLU®) COMP. 75MG. TOMAR 1 CP (DE 75MG) DE 12/12H, POR 5 DIAS
- INDICAÇÕES: SÍNDROME GRIPAL + FATOR DE RISCO PARA COMPLICAÇÃO (GESTANTES, PUÉRPERAS, IDOSOS, PNEUMOPATIAS, CARDIOPATIAS, NEFROPATIAS, HEPATOPATIAS, DÇAS HEMATOLÓGICAS OU NEROLÓGICAS, IMUNOSSUPRESSÃO, OBESIDADE)

RINOSSINUSITES

- GERAL : HIDRATAÇÃO ORAL + LAVAGEM NASAL + ANALGÉSICOS + DESCONGESTIONANTES SISTÊMICOS / ANTI-HISTAMÍNICOS / MUCOCINÉTICOS +

- CORTICOIDES: SE ETIOLOGIA ALÉRGICA

- BUDESONIDA SPRAY NASAL 32, 64, 50 OU 100 MCG/JATO. APLICAR 1-2 JATOS/NARINA 1X/DIA
- FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL 27,5 MCG/JATO. APLICAR 1-2 JATOS/NARINA 1X/DIA
- PREDNISONA COMP. 5MG OU 20MG. TOMAR 1 CP PELA MANHÃ, POR 3 A 7 DIAS (MAX 60MG/DIA OU < 1MG/KG)
- PREDNISOLONA SUSP ORAL 3 MG/ML. TOMAR 10 ML, PELA MANHÃ, 1X/DIA, POR 3 A 7 DIAS (MAX 20 ML/DIA OU 60 MG)

- ANTIBIÓTICOS POR 7 - 10 DIAS, SE ETIOLOGIA

BACTERIANA

- AMOXICILINA COMP. 500MG OU 875MG. TOMAR 1 CP DE 8/8H (500MG) OU 12/12H (875MG)
- AMOXICILINA + CLAVULANATO COMP. 500MG+125MG OU 875MG+125MG. TOMAR 1 CP DE 8/8H (500MG) OU 12/12H (875MG)
- CEFUROXIMA COMP. 250MG. TOMAR 1 CP DE 8/8H
- CLINDAMICINA COMP. 300MG. TOMAR 1 CP DE 6/6H
- CLARITROMICINA COMP. 500MG. TOMAR 1 CP DE 12/12H
- MOXIFLOXACINO COMP. 400MG. TOMAR 1 CP 1X/DIA

FARINGOAMIGDALITES

MEDIDAS GERAIS

- ANALGÉSICOS:

- DIPIRONA 1G 6/6H
- PARACETAMOL 500 OU 750MG 8/8H

- AINES

- IBUPROFENO 200MG OU 300MG OU 400MG OU 600MG. TOMAR 1 CP DE 6/6H (MAX 3,2G POR DIA),
- NIMESULIDA 100MG. TOMAR 1 CP DE 12/12H (MAX 400MG/D)

- CORTICOIDES:

- PREDNISONA 20MG. TOMAR 1 CP PELA MANHÃ, POR 3 A 7 DIAS (MAX 60MG POR DIA OU < 1MG/KG)
- PREDNISOLONA SUSP ORAL 3 MG/ML. TOMAR 10 ML, PELA MANHÃ, 1X/DIA, POR 3 A 7 DIAS (MAX 20 ML/DIA OU 60 MG)

ANTIBIOTICOTERAPIA

- INDICAÇÕES: ETIOLOGIA BACTERIANA

- SINAIS E SINTOMAS: DOR DE GARGANTA INTENSA, DISFAGIA, OTALGIA REFLEXA, FEBRE DE INTENSIDADE VARIÁVEL, QUEDA DO ESTADO GERAL
- EXAME FÍSICO: HIPEREMIA, AUMENTO DE TONSILAS E EXSUDATO PURULENTO, ADENOMEGLIA

- ANTIBIÓTICOS

- PENICILINA BENZATINA SOL. INJ. 1,2 MILHÕES UI / 4ML. APLICAR 1.200.000 UI IM, DOSE ÚNICA.
- AMOXICILINA + CLAVULANATO COMP. 500MG + 125MG OU 87 MG + 125MG. TOMAR 1 CP DE 8/8H (500MG) OU 12/12H (875MG), 7 - 10D
- AZITROMICINA COMP. 500MG. TOMAR 1 CP, 1X/DIA, 5D
- CLINDAMICINA COMP. 300MG. TOMAR 1 CP DE 6/6H, 7 - 10D

OTALGIA E OTITES

OTITE EXTERNA AGUDA

- CIPROFLOXACINA + HIDROCORTISONA 0,2% + 1%

(OTOCIRIAX®) SOL. OTOLÓGICA

- APLICAR 3 GOTAS 2 VEZES AO DIA, POR 7 DIAS
- OBS: ESTENDER +7D SE MELHORA PARCIAL AO FINAL DO D7

- NEOMICINA + POLIMIXINA B + HIDROCORTISONA

(OTOSPORIN®) 5 MG+10.000U+10MG /ML SOL. OTOLÓGICA

- APLICAR 4 GOTAS 3-4 VEZES AO DIA POR 7 DIAS
- OBS: ESTENDER +7D SE MELHORA PARCIAL AO FINAL DO D7

- ATB SISTÊMICO SE: CELULITE / FEBRE / IMUNOSSUPRESSÃO

- CIPROFLOXACINO COMP. 500MG. 1 CP 12/12H, 7D
- LEVOFLOXACINO COMP. 500MG. 1C 1X/D, 7D
- CEFUROXIMA COMP. 500MG . 1 CP 12/12H, 7D
- AMOXICILINA + CLAVULANATO COMP. 875+125MG. 1 CP 12/12H, 7D

OTITE MÉDIA AGUDA

- ANALGÉSICOS:

- DIPIRONA 1G 6/6H
- PARACETAMOL 500 OU 750MG 8/8H

- AINES

- IBUPROFENO 200MG OU 300MG OU 400MG OU 600MG. TOMAR 1 CP DE 6/6H (MAX 3,2G POR DIA),
- NIMESULIDA 100MG. TOMAR 1 CP DE 12/12H (MAX 400MG/D)

- ANTIBIÓTICOS SE: < 2 ANOS / BILATERAL / OTORREIA / FEBRE > 39°C / > 48H

- AMOXICILINA + CLAVULANATO COMP. 500MG + 125MG OU 87 MG + 125MG. TOMAR 1 CP DE 8/8H (500MG) OU 12/12H (875MG), 7 - 10D
- AZITROMICINA COMP. 500MG. TOMAR 1 CP, 1X/DIA, 5D
- CLARITROMICINA COMP. 500MG. TOMAR 1 CP DE 12/12H, 7 - 10D
- CEFTRIAXONE 2G IV/IM, 1X/DIA

RINITE ALÉRGICA

MEDIDAS GERAIS

- CONTROLE AMBIENTAL

- AMBIENTE AREJADO.
- ELIMINAÇÃO E CONTROLE DO MOFO .
- MANTER A CASA LIMPA
- EVITAR USO DE TAPETES, CARPETES, ACÚMULO DE OBJETOS
- EVITAR TABAGISMO PASSIVO OU ATIVO
- MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO

- HIGIENE NASAL

- SF 0,9%, 3-5ML EM CADA NARINA, 4X AO DIA

MEDICAÇÕES

- ANTI-HISTAMÍNICOS:

- LORATADINA COMP. 10MG. TOMAR 1 CP 1X DIA
- FEXOFENADINA COMP. 60MG. TOMAR 1CP 12/12H
- LEVO CETIRIZINE COMP. 5 MG. TOMAR 1 CP À NOITE

- DESCONGESTIONANTES SISTÊMICOS:

- LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA XP. 1+12MG/ML. (CLARITIN D, LORANIL): 5 ML 12/12H, 3 - 7D
- PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA COMP. 500+30MG (TYLENOL SINUS). 1CP, A CADA 4 -6H, 3 - 7D

- CORTICOIDE NASAL:

- BUDESONIDA SPRAY NASAL 32, 64, 50 OU 100 MCG/JATO. APLICAR 1-2 JATOS/NARINA 1X/D (DOSE MÁX: 400 MCG/DIA)
- FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL 27,5 MCG / JATO. APLICAR 1-2 JATOS/NARINA 1X/D (DOSE MÁX: 110 MCG/DIA)

TOSSE

MEDICAÇÕES

- ANTIUSSÍGENOS:

- DROPROPIZINA (NOTUSS, VIBRAL,): 10ML, 6/6H
- LEVODROPROPIZINA (ANTUX, PERCOF): 10ML 8/8H

- SEDATIVOS DA TOSSE:

- OPIOIDES: CODEIN SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML - 10ML 6/6H
- DEXTROMETORFANO (BENALET): 10ML 6/6H
- BENZOATO (EXPEC): 5ML DE 4/4H
- CLOPERASTINA (SEKI): 10ML 8/8H

- EXPECTORANTES E MUCOLÍTICOS

- BROMEXINA (BISOLVON): 10ML 8/8H
- AMBROXOL XP. 30MG/5ML. (MUCOSOLVAN). TOMAR 5 ML VO, 3X/DIA, 5 - 10D
- ACETILCISTEÍNA GRANULADO 200MG (FLUIMICIL) DILUIR 1 SACHÊ EM MEIO COPO D'ÁGUA EM TEMPERATURA AMBIENTE. TOMAR 1 SACHÊ 2-3X/DIA, 5-10D

- OUTROS XAROPES COMBINADOS:

- VICK 44E (FENILTOLOXAMINA + GUAIFENESINA): 15ML ATÉ DE 4/4H
- SETUX (CODEÍNA + FENILTOLOXAMINA): 15ML ATÉ 3X/DIA
- KOIDÉ D (DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA): 10ML 6/6H

TRATAMENTO DA ETIOLOGIA

- ALÉRGICA: ANTI-HISTAMÍNICO + CORTICOIDE

- PÓS-INFECCIOSA: CORTICOIDE

- GOTEJAMENTO PÓS-NASAL: ANTI-HISTAMÍNICO + DESCONGESTIONANTE SISTÊMICO

- REFLUXO: TRATAMENTO DRGE

- MEDICAMENTOSA: AVALIAR / SUSPENDER IECA

- ASMA: BRONCODILATADORES E CORTICOIDE INALATÓRIO

- ACEBROFILINA XAROPE (BRONDILAT): 10ML 12/12H

TONTURA

PERIFÉRICA (VESTIBULAR)

- **DIMENIDRATO + PIRIDOXINA 100+50MG: (DRAMIN®)**
 - TOMAR 1 CP 8/8H ATÉ CESSAR A CRISE
 - **CINARIZINA 25MG, 75MG: (STUGERON®, CINARIX®)**
 - TOMAR 1 CP (DE 25MG) DE 8/8H OU 1 CP (DE 75MG) 1X/DIA, SE CRISE (MAX 7 DIAS)
 - EVITAR EM IDOSOS
 - **BETAISTINA 16MG, 24MG (MANUTENÇÃO): (LABIRIN®)**
 - 1 CP (16MG) DE 8/8H OU 1 CP (24MG) DE 12/12H
 - **MECLIZINA 25MG (CRISE): (MECLIN®)**
 - TOMAR 1 CP DE 8/8H, SE CRISE
 - **DIAZEPAM 5 MG OU 10MG (CRISE)**
 - TOMAR 1 CP (DE 5MG) NA CRISE
 - **INJETÁVEL: DIMENIDRATO + PIRIDOXINA 30MG+ 50 MG/10ML**
 - APLICAR 1 AMP + 10 ML AD, 4/4H, IV EM 3 MIN
- *VPPB: MANOBRA DE EPLEY**
- REPOSITIONAMENTO DE OTÓLITOS

CENTRAL

- **RNM DE CRÂNIO**
- **CONSIDERAR INTERNAÇÃO**
- **SINAIS DE ALARME:**
 - SINAIS FOCAIS: ATAXIA, DISARTRIA, DIPLOPIA, PERDA DE CONSCIÊNCIA, DÉFICITS FOCAIS SENSITIVOS OU MOTORES OU DOS NERVOS CRANIANOS
 - NISTAGMO PURAMENTE VERTICAL OU ROTACIONAL, NÃO FATIGÁVEL OU QUE INVERTE A DIREÇÃO AO OLHAR NA DIREÇÃO DO COMPONENTE LENTO
 - INSTALAÇÃO ABRUPTA E LONGA DURAÇÃO (> 1H)

OFTALMO



CONJUNTIVITE

VIRAL

- COLÍRIO LUBRIFICANTE

- LACRIFILM® (CARMELOSE SÓDICA) SOL. OFT. 25MG/5ML. APPLICAR 1 GOTA NO OLHO AFETADO A DEMANDA OU NO MÁXIMO 4 VEZES AO DIA
- FRESH TEARS® (CARMELOSE SÓDICA) SOL. OFT. 25MG/5ML. APPLICAR 1 GOTA NO OLHO AFETADO A DEMANDA OU NO MÁXIMO 4 VEZES AO DIA
- LACRIMA PLUS® (DEXTRANO + HIPROMELOSE) SOL. OFT. 5MG+15MG/5ML. APPLICAR 1 GOTA NO OLHO AFETADO A DEMANDA OU NO MÁXIMO 4 VEZES AO DIA
- LACRIBELL® (DEXTRANO + HIPROMELOSE) SOL. OFT. 5MG+15MG/5ML. APPLICAR 1 GOTA NO OLHO AFETADO A DEMANDA OU NO MÁXIMO 4 VEZES AO DIA
- DEWS COLÍRIO® (CARMELOSE SÓDICA) SOL. OFT. 25MG/5ML. APPLICAR 1 GOTA NO OLHO AFETADO A DEMANDA

BACTERIANA

- COLÍRIO LUBRIFICANTE +

- COLÍRIO ANTIBIÓTICO:

- OFLOXACINO SOL. OFT. 15MG/5ML (0,3%). APPLICAR 1 GOTA NO OLHO AFETADO DE 6/6H, POR 10 DIAS
- CIPROFLOXACINA SOL. OFT. 17,5MG/5ML (0,35%). APPLICAR 1 GOTA NO OLHO AFETADO DE 4/4H POR 5 DIAS
- TOBRAMICINA SOL. OFT. 15MG/5ML (0,3%). APPLICAR 1 GOTA NO OLHO AFETADO DE 4/4H POR 7 DIAS

CUIDADOS GERAIS (AMBAS):

- LAVAGEM OCULAR COM SF 0,9% ABUNDANTE
- COMPRESSAS ÚMIDAS E FRIAS 4X/DIA
- LAVAR ROSTO E MÃOS COM FREQUÊNCIA
- NÃO COÇAR OS OLHOS
- SEPARAR OBJETOS DE USO PESSOAL
- EVITAR PISCINAS OU AGLOMERAÇÕES

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS (OLHO VERMELHO)

- CONJUNTIVITE VIRAL: SECREÇÃO AQUOSA; VISÃO CONSERVADA OU POUCO DIMINUÍDA; DOR SENSAÇÃO DE CORPO ESTRANHO; HIPEREMIA DIFUSA; CÓRNEA NORMAL OU INFILTRADOS; PUPILAS NORMAIS
- CONJUNTIVITE BACTERIANA: SECREÇÃO PURULENTA; VISÃO CONSERVADA OU POUCO DIMINUÍDA; DOR SENSAÇÃO DE CORPO ESTRANHO; HIPEREMIA DIFUSA; CÓRNEA NORMAL; PUPILAS NORMAIS
- ÚLCERA DE CÓRNEA: SECREÇÃO PURULENTA; VISÃO DIMINUÍDA; DOR: MODERADA A INTENSA; HIPEREMIA: PERICERÁTICA; CÓRNEA: ÁREAS OPACIFICADAS; PUPILAS NORMAIS
- FECHAMENTO ANGULAR AGUDO: SECREÇÃO AUSENTE; BAIXA IMPORTANTE DA VISÃO; DOR INTENSA; HIPEREMIA PERICERÁTICA; CÓRNEA TURVA (EDEMA DE CÓRNEA); PUPILAS MÉDIO-MIDRÍASE
- UVEÍTE ANTERIOR: SECREÇÃO AUSENTE; BAIXA MODERADA DA VISÃO; DOR: MODERADA A INTENSA; HIPEREMIA PERICERÁTICA; CÓRNEA TRANSPARENTE; PUPILAS EM MIOSE

CORPO ESTRANHO E TRAUMA OCULAR

TRATAMENTO TÓPICO

- ANALGESIA: TETRACAÍNA + FENILEFRINA 100MG(1%) + 10MG(0,1%)/10ML
 - APLICAR 1 GOTAS NO OLHO AFETADO
- REEPITELIZAÇÃO: POMADA OFTÁLMICA (RETINOL + AMINOAC + METIONINA +CLORANF.) BISNAGA 3,5G
 - APLICAR NO OLHO AFETADO E OCLUIR COM CURATIVO. RETIRAR NO DIA SEGUINTE
- ANTIBIÓTICO: SE TRAUMA GRAVE PENETRANTE
 - TOBRAMICINA SOL. OFT. 15MG/5ML (0,3%). APLICAR 1 GOTAS NO OLHO AFETADO DE 4/4H POR 7 DIAS

OUTRAS MEDIDAS

- LIMPEZA
 - SORO FISIOLÓGICO 0,9%. REALIZAR LAVAGEM ABUNDANTE
 - PROCURAR POR CORPO ESTRANHO: EVERTER PÁLPERA COM COTONETE; RETIRAR CORPO ESTRANHO COM COTONETE
- ANALGESIA SISTÊMICA (CONFORME NECESSIDADE)

HÓRDEOLO E CALÁZIO

COMPRESSAS

- COMPRESSA ÚMIDAS MORNAS
 - APLICAR NO LOCAL AFETADO POR 5 A 10 MIN, 4 VEZES AO DIA, ATÉ RESOLUÇÃO DO QUADRO (GERALMENTE 2 - 8 SEMANAS)

ENCAMINHAR AO OFTALMO SE:

- REFRATÁRIO (DURAÇÃO > 2 A 4 SEMANAS)
- LESÕES GRANDES
- CRIANÇAS PEQUENAS

TERAPIA INTENSIVA



DROGAS VASOATIVAS

NORADRENALINA (NOREPINEFRINA)

- AÇÃO: RECEPTORES ALFA 1 E 2, E BETA-1 COM MENOR INTENSIDADE
- INDICAÇÃO: 1ª ESCOLHA NA MAIORIA DOS CHOQUES (PRINCIPALMENTE CHOQUE SÉPTICO)
- APRESENTAÇÃO: 4MG/ML (AMPOLA COM 4ML)
- DILUIÇÃO:
 - PADRÃO: 4 AMP NORADRENALINA (16ML) + 234 ML SG5%
 - CONCENTRADA: 8 AMP NORADRENALINA (32ML) + 218ML SG% (PREFERÍVEL SE DOSES ELEVADAS)
- DOSE: 0,05-2 MCG/KG/MIN
*NÃO HÁ DOSE LIMITE. ACIMA 0,25-0,5 MCG / KG / MIN CONSIDERAR ASSOCIAR 2º VASOPRESSOR (CHOQUE REFRACTÁRIO)
- NA PRÁTICA: DIVIDIR O VALOR DA BOMBA EM ML/H PELO PESO > VALOR EM MCG / KG / MIN APROXIMADO

ADRENALINA (EPINEFRINA)

- AÇÃO: VASOCONSTRITORA CRONO / IONOTRÓPICA, AÇÃO PREDOMINANTEMENTE BETA-ADRENÉRGICA
- INDICAÇÃO: 1ª ESCOLHA NO CHOQUE ANAFILÁTICO
- APRESENTAÇÃO: 1MG/ML (AMPOLA COM 1ML)
- DILUIÇÃO: 6 AMP EPINEFRINA +94ML SG5% OU SF 0,9%
- DOSE: 2- 10MCG/MIN
- ADRENALINA PUSH DOSE:
 - CONCENTRAÇÃO: 10 MCG/ML
 - DILUIÇÃO: 1 ML + 100 ML SF 0,9%
 - INFUSÃO: BÓLUS 0,5 A 2 ML A CADA 2 - 5 MIN
 - DOSE: 20 MCG A CADA 2 - 5 MIN

VASOPRESSINA

- AÇÃO: RECEPTORES V1 E V2 > VASOCONSTRIÇÃO E AUMENTO DA REABSORÇÃO DA ÁGUA
- INDICAÇÃO: 2ª DROGA NOS CHOQUES SÉPTICOS E DEMAIS CHOQUES REFRACTÁRIOS
- APRESENTAÇÃO: 20 U/ML AMPOLA 1 ML
- DILUIÇÃO: 1 AMP + 99 ML DE SF0,9% OU SG5%
- DOSE: 0,01-0,04 U/MIN
- NA PRÁTICA:
 - 3ML/H > 0,01U/MIN
 - 6ML/H > 0,02U/MIN
 - 9ML/H > 0,03U/MIN
 - 12ML/H > 0,04U/MIN

TERLIPRESSINA

- AÇÃO / INDICAÇÃO: SEMELHANTE À VASOPRESSINA, PODE SER USADA COMO 2ª DROGA NOS CHOQUES SÉPTICOS E DEMAIS CHOQUES REFRACTÁRIOS
- POSOLOGIA: 1MG EV OU SC DE 4/4H OU 4-6 AMP EM 100ML SF 0,9% OU SG 5% EM BIC
- INFUSÃO EM BIC, 4ML/H

$$\text{VAZÃO (ML/H)} = \frac{\text{DOSE (MCG/KG/H)} \times \text{PESO (KG)}}{\text{CONCENTRAÇÃO (MCG/ML)}}$$

$$\text{VAZÃO (ML/H)} = \frac{\text{DOSE (MCG/KG/MIN)} \times \text{PESO (KG)} \times 60}{\text{CONCENTRAÇÃO (MCG/ML)}}$$

DROGAS VASOATIVAS

DOBUTAMINA

- AÇÃO: AÇÃO PREDOMINANTE BETA-1 E ALFA-1 (AUMENTO DO DC) BETA-2 (VASODILATAÇÃO SISTÉMICA)
- INDICAÇÃO: 1ª ESCOLHA NO CHOQUE CARDIOGÊNICO
- APRESENTAÇÃO: 250MG/20ML (12.5 MG/ML)
- DILUIÇÃO: 1 AMPOLA (20 ML) + 230 ML SG 5% OU SF 0,9% (1MG/ML)
- DOSE: 2,5-20 MCG/KG/MIN
- NA PRÁTICA:
 - 50 KG: VAZÃO DE 10 A 60 ML/H
 - 70 KG: VAZÃO DE 15 A 84 ML/H
 - 90 KG: VAZÃO DE 20 A 108 ML/H

DOPAMINA

- AÇÃO: AÇÃO BETA E ALFA DOSE DEPENDENTE
- INDICAÇÃO: BRADICARDIA INSTÁVEL
- APRESENTAÇÃO: AMPOLA 50MG/10ML
- DILUIÇÃO: 5 AMP + 200 ML SG5% IV EM BIC
- DOSE:
 - USUAL: 5-20 MCG/KG/MIN
 - BRADICARDIA: 2- 10 MCG / KG / MIN
- NA PRÁTICA:
 - 50 KG: VAZÃO DE 6 A 60 ML/H
 - 70 KG: VAZÃO DE 8,4 A 84 ML/H
 - 90 KG: VAZÃO DE 10 A 108 ML/H

MILRINONE

- AÇÃO: INIBIDOR DA FOSFODIESTERASE-3
- INDICAÇÃO: ESCOLHA NO CHOQUE CARDIOGÊNICO COM PACIENTE BETA-BLOQUEADO / HSA ANEURISMÁTICA
- DILUIÇÃO: 20 MG + 100ML SF 0,9%
- DOSE: 0,375 - 0,75 MCG/KG/MIN
- NA PRÁTICA:
 - 70 KG: VAZÃO DE 7 - 10 ML /H

LEVOSIMENDAN

- AÇÃO: SENSIBILIZA CANAIS DE CÁLCIO
- INDICAÇÃO: BOA OPÇÃO NA IC TERMINAL
- AMPOLA: 2,5MG/ML (AMPOLAS DE 5 ML)
- DILUIÇÃO: 1 AMPOLA DE 5 ML (12,5MG) EM 500ML SG%
- DOSE: 0,05 - 0,2 MCG/ JG / MIM

$$\text{VAZÃO (ML/H)} = \frac{\text{DOSE (MCG/KG/H)} \times \text{PESO (KG)}}{\text{CONCENTRAÇÃO (MCG/ML)}}$$

$$\text{VAZÃO (ML/H)} = \frac{\text{DOSE (MCG/KG/MIN)} \times \text{PESO (KG)} \times 60}{\text{CONCENTRAÇÃO (MCG/ML)}}$$

DROGAS VASOATIVAS

NITROPRUSSIATO DE SÓDIO (NIPRIDE)

- AÇÃO: METABÓLITO ATIVO = ÓXIDO NÍTRICO > VASODILATAÇÃO ARTERIAL E VENOSA
- INDICAÇÃO: EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS, IC DESCOMPENSADA
- APRESENTAÇÃO: 25MG/ML - AMPOLA 2ML
- DILUIÇÃO: 1 AMPOLA DE 2 ML + 248 ML SG 5% (200MCG/ML)
- DOSE: 0,3 - 10 MCG/KG/MIN
* > 3 MCG/KG/MIN: RISCO INTOXICAÇÃO TIOCIANATO
- NA PRÁTICA:
 - 50KG: VAZÃO 4,5 A 151 ML/H
 - 70KG: VAZÃO 6,4 A 211 ML/H
 - 90KG: VAZÃO 8,2 A 272 ML/H

NITROGLICERINA (TRIDIL)

- AÇÃO: AUMENTA O ÓXIDO NÍTRICO
 - DOSES BAIXAS: DILATAÇÃO CORONARIANA E VENOSA
 - DOSES ALTAS: DILATAÇÃO ARTERIAL ASSOCIADA
- INDICAÇÃO: EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS, ANGINA CORONÁRIA
- APRESENTAÇÃO: 5 MG/ML – AMPOLA 10 ML
- DILUIÇÃO: 1 AMP + 240ML SF0,9%, IV EM BIC (0,2 MG/ML)
- DOSE: 5- 200 MCG/MIN
- NA PRÁTICA:
 - CORRER 1,5ML/H (5MCG/MIN) E AUMENTAR A CADA 5MIN (MAX 60ML/H)

ESMOLOL

- AÇÃO: BETABLOQUEADOR (PRINCIPAL BETA-1, POUCA AÇÃO EM BETA-2)
- INDICAÇÃO: DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA
- APRESENTAÇÃO: 250 MG/ML AMPOLA 10ML
- DILUIÇÃO: 10 ML + 490 ML SF 0,9% OU SG5% (50MCG/ML)
- DOSE:
 - ATAQUE: 100 MCG/KG EM 1 MINUTO
 - MANUTENÇÃO: 25 - 50 MCG/KG/MIN
- NA PRÁTICA:
 - 50KG: VAZÃO 4,5 A 151 ML/H
 - 70KG: VAZÃO 6,4 A 211 ML/H
 - 90KG: VAZÃO 8,2 A 272 ML/H

$$\text{VAZÃO (ML/H)} = \frac{\text{DOSE (MCG/KG/H)} \times \text{PESO (KG)}}{\text{CONCENTRAÇÃO (MCG/ML)}}$$

$$\text{VAZÃO (ML/H)} = \frac{\text{DOSE (MCG/KG/MIN)} \times \text{PESO (KG)} \times 60}{\text{CONCENTRAÇÃO (MCG/ML)}}$$

SEDOANALGESIA CONTÍNUA

MIDAZOLAM

- APRESENTAÇÃO: 5MG/ML (AMPOLAS 50MG/10ML OU 15MG/ 3ML)
- DILUIÇÃO: 2 AMP. 10 ML (100MG) + 80 ML SF 0,9% (1MG/ML)
- DOSE: 0,05 A 0,2 MG/KG/H
- NA PRÁTICA:
 - 50 KG: VAZÃO DE 2,5 - 10 ML/H
 - 70 KG: VAZÃO DE 3,5 - 14 ML/H
 - 90 KG: VAZÃO DE 4,5 A 18 ML/H

PROPOFOL

- APRESENTAÇÃO: 200MG/20ML AMPOLA
- DILUIÇÃO: 5 AMP. EV SEM DILUIÇÃO (10MG / ML)
- DOSE: 0,3 A 4 MG/KG/H
- NA PRÁTICA:
 - 50 KG: VAZÃO DE 1.5 - 20 ML/H
 - 70 KG: VAZÃO DE 2.1 - 28 ML/H
 - 90 KG: VAZÃO DE 2.7 - 36 ML/H

DEXMEDETOMIDINA (PRECEDEX)

- APRESENTAÇÃO: 200MCG/2ML AMPOLA
- DILUIÇÃO: 02 AMPOLAS (200MCG) + 96 ML SF0,9% (4 MCG/ML)
- DOSE: 0,2 A 0,7 MCG/KG/H
- NA PRÁTICA:
 - 50 KG: VAZÃO DE 2,5 A 8,8 ML/H
 - 70 KG: VAZÃO DE 3,5 A 12,3 ML/H
 - 90 KG: VAZÃO DE 4,5 A 15,8 ML/H

CETAMINA

- APRESENTAÇÃO: 500MG / 10 ML AMPOLA
- EXCELENTE DROGA EM CASOS DE BRONCOESPAMO. EVITAR EM PACIENTES NEUROCRÍTICOS
- DILUIÇÃO: 01 AMPOLA (10ML) + 240 ML SF0,9% (2MG/ML)
- DOSE
 - ANALGÉSICA: < 0.1 / KG / H
 - DISSOCIATIVA: > 2MG / KG / H

CLONIDINA

- APRESENTAÇÃO: AMPOLA: 150MCG/1ML
- DILUILÇAO: 5 AMPOLAS (750MCG/5ML) + 245ML DE SF (3MCG/ML)
- DOSE: 0,5 A 2 MCG/KG/H

FENTANIL

- APRESENTAÇÃO: 50MCG/ML (AMPOLA 500MCG/10ML OU 250MCG/5ML OU 100MCG/2ML)
 - DOSE DE MANUTENÇÃO: 0.7 - 4 MCG/KG/H
 - DILUIÇÃO PADRÃO: 4 AMP 10ML + 210 ML SG (8MCG/ML)
 - 50KG = 4,3 - 25 ML/H
 - 70KG = 6 - 35ML/H
 - 90 KG = 7,8 - 45ML/H
 - PURO: 50ML (50MCG/ML). VAZÃO: 1- 2ML/H
- *ATENÇÃO À HIPOTENSÃO E BRADICARDIA

MORFINA

- APRESENTAÇÕES: 10MG/ML (AMPOLA 1ML) OU 1MG/ML (AMPOLA 2ML)
- DILUILÇÃO: 10 AMP 1ML + 90ML SF (1MG/ML)
- DOSE: 0,025 A 0,1 MG/KG/H
- VAZÃO: PESO X 0,1 ML/H (70KG = 7ML/H)

$$\text{VAZÃO (ML/H)} = \frac{\text{DOSE (MCG/KG/H)} \times \text{PESO (KG)}}{\text{CONCENTRAÇÃO (MCG/ML)}}$$

$$\text{VAZÃO (ML/H)} = \frac{\text{DOSE (MCG/KG/MIN)} \times \text{PESO (KG)} \times 60}{\text{CONCENTRAÇÃO (MCG/ML)}}$$

SEDOANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS

PREPARAÇÃO (ANALGESIA)

FENTANIL

- FENTANIL 500MCG/10ML

- DOSE: 3 MCG/KG IV BOLUS LENTO (**RISCO DE TÓRAX RÍGIDO!**)
 - 50KG: 3 ML
 - 70KG: 4,2 ML
 - 90KG: 5,4 ML

LIDOCAYNA

- LIDOCAYNA 2% S.V. 400MG/20ML

- DOSE: 1,5 MG/KG IV BOLUS
 - 50KG: 3,8 ML
 - 70KG: 5,3 ML
 - 90KG: 6,8 ML

INDUÇÃO (SEDAÇÃO)

ETOMIDATO

- ETOMIDATO 20MG/10ML

- DOSE: 0,3 MG/KG IV BOLUS
 - 50KG: 7,5 ML
 - 70KG: 10,5 ML
 - 90KG: 13,5 ML
- DROGA DE PRIMEIRA ESCOLHA

PROPOFOL

- PROPOFOL 200MG/20ML

- DOSE: 1 - 3 MG/KG IV BOLUS
 - 50KG: 7,5 ML
 - 70KG: 10,5 ML
 - 90KG: 13,5 ML
- CONTRAINDICADO SE CHOQUE/ HIPOTENSÃO

CETAMINA

- QUETAMINA 500MG/10ML

- DOSE: 1,5 - 2 MG/KG IV BOLUS
 - 50KG: 1,5 ML
 - 70KG: 2,1 ML
 - 90KG: 3 ML
- CONTRAINDICADA SE: SÍNDROME CORONARIANA AGUDA, EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA OU SÍNDROME AÓRTICA.

MIDAZOLAM

- MIDAZOLAM 50MG/10ML

- DOSE: 0,1 - 0,3 MG/KG IV BOLUS
 - 50KG: 3 ML
 - 70KG: 4,2 ML
 - 90KG: 5,4 ML
- CONTRAINDICADO SE CHOQUE / HIPOTENSÃO

SEDOANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS

INDUÇÃO (SEDAÇÃO)

KETOFOLO

- CETAMINA + PROPOFOL

- DOSE: 0,5MG / KG DE CETAMINA + 0,5 MG/KG DE PROPOFOL
- ATENUA HIPOTENSÃO DO PROPOFOL
- MENOR SUPRESSÃO DO DRIVE RESPIRATÓRIO

KETODEX

- CETAMINA + PRECEDEX

- DOSE: 1MG / KG DE CETAMINA + 1 MCG/KG DE PRECEDEX
- ATENUA HIPOTENSÃO DO PROPOFOL, BRADICARDIA

BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES

ATRACÚRIO

- ATRACÚRIO 50MG / 5ML (10 MG/ML)
 - DOSE ATAQUE: 0,5 A 0,6 MG/KG IV BOLUS
 - DOSE MANUTENÇÃO: 5 - 10 MCG / KG / MIN
 - DILUIÇÃO: 10 ML + 90 ML SF 0,9% OU SG 5% EV, BI

CISATRACÚRIO

- CISTATRACÚRIO 10MG / 5ML (2MG/ML)

- DOSE ATAQUE: 0, 15 MG/KG IV BOLUS
- MANUTENÇÃO: 1 - 3 MCG / KG / MIN
- DILUIÇÃO: 50ML + 50 ML SF 0,9% EV, BI (1MG/ML)
- 70KG: 0.8 - 2,5ML/H

ROCURÔNIO

- ROCURÔNIO 50MG/5ML (10MG/ML)

- DOSE ATAQUE: 1 MG/KG IV BOLUS
 - 50KG: 5 ML
 - 70KG: 7 ML
 - 90KG: 9 ML
- MANUTENÇÃO: 0,3 - 0,6 MG/KG/H
 - DILUIÇÃO: 10 ML + 90 ML SF 0,9% EV, BI (1 MG/ML)

PANCURÔNIO

- PANCURÔNIO 4MG/2ML (2 MG/ML)

- DOSE ATAQUE: 0,1MG/KG IV BOLUS
- DOSE MANUTENÇÃO: 0,02 - 0,07 MG / KG / H
- DILUIÇÃO: 20 ML + 80 ML SF 0,9% EV, BI (0.4MG/ML)

SUCCNILCOLINA

- SUCCINILCOLINA PÓ INJ. 100MG OU 500MG

- DILUIR 1 AMP (DE 100MG) + 10ML DE AD (10/ML)
- DOSE: 1,5 MG/KG IV BOLUS
 - 50KG: 7,5 ML
 - 70KG: 10,5 ML
 - 90KG: 13,5 ML

$$\text{VAZÃO (ML/H)} = \frac{\text{DOSE (MCG/KG/H)} \times \text{PESO (KG)}}{\text{CONCENTRAÇÃO (MCG/ML)}}$$

$$\text{VAZÃO (ML/H)} = \frac{\text{DOSE (MCG/KG/MIN)} \times \text{PESO (KG)} \times 60}{\text{CONCENTRAÇÃO (MCG/ML)}}$$

ESCALAS ANESTÉSICAS

RASS

| | |
|--|--------------|
| AGRESSIVO MUITO AGRESSIVO E/OU VIOLENTO; PERIGO À EQUIPE CUIDADORA | +4 PONTOS |
| MUITO AGITADO PUXA OU RETIRA TUBOS E CATETERES | +3 PONTOS |
| AGITADO MOVIMENTO NÃO-INTENCIONAIS INCOORDENADOS FREQUENTES, MAL ACOPLADO AO VENTILADOR | +2 PONTOS |
| INQUIETO ANSIOSO, PORÉM SEM MOVIMENTOS AGRESSIVOS | +1 PONTO |
| TRANQUILO ALERTA E CALMO; ESTADO BASAL NORMAL | - |
| SONOLENTO NÃO ESTÁ COMPLETAMENTE ALERTA, É CAPAZ DE MANTER ABERTURA OCULAR E/OU CONTATO VISUAL AO SOM DA VOZ > 10 SEGUNDOS | -1 PONTO |
| ACORDA AO ESTÍMULO LEVE DESPERTA BREVEMENTE E ESTABELECE CONTATO VISUAL POR MENOS DE 10 SEGUNDOS | -2 PONTOS |
| SEM CONTATO VISUAL MOVIMENTOS E/OU ABERTURA OCULAR AO ESTÍMULO VERBAL SEM ESTABELECER CONTATO VISUAL | -3 PONTOS |
| ACORDA POR DOR NÃO RESPONDE AO COMANDO VERBAL, MAS SE MOVIMENTA OU ABRE OS OLHOS POR ESTÍMULO FÍSICO | -4 PONTOS |
| IRRESPONSIVO NÃO RESPONDE A ESTÍMULO SONORO OU FÍSICO | -5 PONTOS |

- PONTUAÇÃO TOTAL ≤ -3 = DIMINUIR OU MODIFICAR SEDAÇÃO
- PONTUAÇÃO TOTAL -2 A +1 = SEDOANALGESIA ADEQUADA
- PONTUAÇÃO TOTAL 2-4 = AUMENTAR A SEDAÇÃO E AVALIAR QUANTO A DOR, ANSIEDADE OU DELÍRIO

RAMSAY

| NIVEL DE ATIVIDADE | PONTOS |
|--|--------|
| ANSIOSO, AGITADO OU IMPACIENTE | 1 |
| COOPERATIVO, ORIENTADO E TRANQUIL | 2 |
| RESponde somente ao comando verbal | 3 |
| DEMONSTRA RESPOSTA ATIVA A UM TOQUE LEVE NA GABELA OU A UM ESTÍMULO AUDITIVO | 4 |
| DEMONSTRA RESPOSTA DÉBIL A UM TOQUE LEVE NA GABELA OU A UM ESTÍMULO AUDITIVO | 5 |
| NÃO RESPONDE A UM TOQUE LEVE NA GABELA OU A UM ESTÍMULO AUDITIVO | 6 |

CHOQUE

CHOQUE HIPOVOLÉMICO

- **CLASSIFICAÇÃO:**

- **CLASSE I:** PERDA < 750ML OU < 15%; FC < 100 BPM; PA NORMAL; TEC < 3 SEG; FR < 20 IRM; DU > 30 ML/H
- **CLASSE II:** PERDA 750-1.500ML OU 15-30%; FC > 100 BPM; PA NORMAL; TEC > 3 SEG; FR 20-30 IRM; DU 20-30 ML/H
- **CLASSE III:** PERDA 1.500-2.000ML OU 30-40%; FC > 120 BPM; HIPOTENSÃO; TEC > 3 SEG; FR 30-40 IRM; DU 5-20 ML/H, CONFUSÃO MENTAL
- **CLASSE IV:** PERDA > 2.000 ML OU > 40%; FC > 140 BPM; HIPOTENSÃO; TEC > 3 SEG; FR > 35 IRM; DU DESPREZÍVEL, LETARGIA

- **CRISTALÓIDES:** RINGER LACTATO (PREFERÍVEL) OU SORO FISIOLÓGICO 0,9%.

- INICIAR COM 20 A 40 ML/KG NAS PRIMEIRAS HORAS
- REPETIR ALÍQUOTAS ADICIONAIS DE 250 OU 500 ML
- SEMPRE REAVALIANDO AUSCULTA RESPIRATÓRIA, FC E PA

*OBSERVAÇÃO: RINGER LACTATO NÃO CAUSA ACIDOSE HIPERCLORÊMICA (PORÉM, EVITAR SE HIPERCALEMIA OU DISFUNÇÃO HEPÁTICA COM ACÚMULO DE LACTATO) E SF 0,9%: CAUSA ACIDOSE HIPERCLORÊMICA

- **TRANSFUSÃO SANGUÍNEA:** SE CHOQUE GRAU III OU IV COM PERDA SANGUÍNEA OU HB ≤ 7 MG/DL

- PROPORÇÃO DA TRANSFUSÃO MACIÇA: 1 CH: 1 PFC: 1 PLAQUETA
- CADA CONCENTRADO DE HEMÁCIAS AUMENTA 1 MG/DL NO HB (FAZER SUFICIENTE PARA MANTER HB > 7)

- **DROGAS VASOATIVAS:** NORADRENALINA, VASOPRESSINA, DOBUTAMINA, DOPAMINA... (VER + EM DROGAS VASOATIVAS)

CHOQUE DISTRIBUTIVO

- **TIPOS:**

- **CHOQUE SÉPTICO** = SEPSE + VASOPRESSOR PARA MANTER PAM ≥ 65 + LACTATO > 18MG/DL (2 MMOL/L) APESAR DE RESSUSCITAÇÃO COM CRISTALOIDES (VER + EM SEPSE).

• **CHOQUE ANAFILÁTICO:**

- EPINEFRINA 1MG/1ML (INTRAMUSCULAR): MEIA AMP (0,5MG) IM NA FACE ÂNTERO-LATERAL DA COXA. REPETIR DOSE EM ATÉ 2 VEZES, EM INTERVALOS DE 5 A 15 MIN

- SE REFRASTRÁRIO, EPINEFRINA 1MG/1ML (INFUSÃO IV): DILUIR 1 AMP + 100 ML SF0,9%, IV (ACESSO CENTRAL) EM BIC. DOSE: 0,1 MCG / KG / MIN

- HIDROCORTISONA PÓ INJ. 100MG OU 500MH. APLICAR 2 AMP (DE 100MG) IV BOLUS LENTO

- DIFENIDRAMINA 50MG/1ML. APLICAR 1 AMP IV BOLUS (MAX 400MG/DIA)

- PROMETAZINA 50MG/2ML. APLICAR 1 AMPOLA (50MG) IM

- SE HIPOTENSÃO: SF 0,9% OU RL. INICIAR COM 20 A 40 ML/KG NAS PRIMEIRAS HORAS + REPETIR ALÍQUOTAS DE 250 - 500 ML

- SE CHOQUE REFRASTRÁRIO: NORADRENALINA INJ. 4MG/4ML. DILUIR 2 AMP + 250 ML DE SG5%, IV EM BIC. DOSE: 0,05 A 2,0 MCG/KG/MIN (VER + EM DROGAS VASOATIVAS)

- **CHOQUE NEUROGÊNICO:** LESÃO DA MEDULA ESPINAL ACIMA DO NÍVEL TORÁCICO SUPERIOR, TCE GRAVE OU FÁRMACOS ANESTÉSICOS

CHOQUE CARDIOGÊNICO

- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA OU AGUDIZADA (IAM, ARRITMIAS, VALVOPATIAS..) (VER + EM CARDIOLOGIA).

CHOQUE DISTRIBUTIVO

- **TIPOS:**

- **TEP** (VER + EM PNEUMOLOGIA).
- **TAMPONAMENTO CARDÍACO** (VER + EM CARDIOLOGIA).
- **PNEUMOTRÁX HIPERTENSIVO:** TORACOCENTESE DE ALÍVIO

- **EXAMES GERAIS:** HEMOGRAMA, ELETRÓLITOS, GLICEMIA E EXAME DE URINA; RAIO X DE TÓRAX E ECG, UREIA E CREATININA, TP E TTPA, TGO, TGP, BILIRRUBINAS, GASOMETRIA ARTERIAL, LACTATO, PROTEÍNA C REATIVA, USG (FUNÇÃO GLOBAL, DÉBITO CARDÍACO)
- **EXAMES ESPECÍFICOS:** HEMOCULTURA, UROCULTURA, CULTURA DE FOCO SUSPEITO. PUNÇÃO LIQUÓRICA, TESTE DE GRAVIDEZ, ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA, TC

GUIA DE BOLSO - SEÇÃO XIX: TERAPIA INTENSIVA

SEPSE

MEDIDAS INICIAIS

- MOV + ANAMNESE E EXAME FÍSICO DIRIGIDOS

- 2 ACESSOS VENOSOS CALIBROSOS (16-18) ANTECUBITAIS
- SUPORTE DE OXIGÊNIO SN (VER+ EM IRPA)
- RECONHECIMENTO DA SEPSE:
 - SE QSOFA ≥ 2 PONTOS = AVALIAR SOFA
 - INFECÇÃO SUSPEITA + SOFA ≥ 2 PONTOS = SEPSE
 - SEPSE + VASOPRESSOR PARA MANTER PAM ≥ 65 + LACTATO > 18MG/DL (2 MMOL/L) APESAR DE RESSUSCITAÇÃO COM CRISTALOIDE = CHOQUE SÉPTICO

| FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA | PRESSÃO ARTERIAL | ESTADO MENTAL |
|------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| ≥ 22 INCURSÕES/MINUTO (1 PONTO) | ≤ 100 MMHG (1 PONTO) | ALTERADO (1 PONTO) |

ESCORE QUICK SOFA ≥ 2 INDICA SUSPEITA DE INFECÇÃO E MAIOR PROBABILIDADE DE DESFECHOS DESFAVORÁVEIS.

MANTER ESTABILIDADE HEMODINÂMICA

- RESSUCITAÇÃO VOLÊMICA: SORO FISIOLÓGICO 0,9% OU RINGER LACTATO

- INICIAR COM 30 ML/KG NAS PRIMEIRAS 3 HORAS E REPETIR ALÍQUOTAS ADICIONAIS DE 250 OU 500 ML
- SEMPRE REAVALIANDO AUSCULTA RESPIRATÓRIA, FC E PA
- DROGAS VASOATIVAS (VER + EM DROGAS VASOATIVAS):
 - NORADRENALINA INJ. 4MG/4ML. DILUIR 2 AMP + 250 ML DE SG5%, IV EM BIC DOSE: 0,05 A 2,0 MCG/KG/MIN
 - VASOPRESSINA INJ. 20 UI/1ML. DILUIR 1 AMP + 100 ML DE SF0,9%, IV EM BIC. DOSE: 0,01 A 0,04 U/MIN (CONSIDERAR ASSOCIAR VASO SE NECESSIDADE DE NORA > 0,25 A 0,5 MCG/KG/MIN)
- HIDROCORTISONA INJ. 100MG/2ML:
 - SE PAM PERSISTE < 65 MMHG: APLICAR 1 ML (50 MG) + 100ML DE SG5%, IV DE 6/6H

ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA

- FOCO PULMONAR:

- CEFTRIAXONA PÓ INJ. 500MG OU 1G, APLICAR 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN DE 24/24H
- ASSOCIADO A CLARITROMICINA 500MG/10ML. APLICAR 1 AMP (500MG) + 100ML SF0,9%, IV, DE 12/12H OU
- CLINDAMICINA 300MG/2ML, APLICAR 2 AMP (600MG) + 100ML SF0,9%, IV, DE 6/6H (SE PNEUMONIA ASPIRATIVA)

- FOCO URINÁRIO:

- CEFTRIAXONA PÓ INJ. 500MG OU 1G. APLICAR 2 AMP (2G) + 40ML SF0,9%, IV EM 30 MIN DE 24/24H

- FOCO ABDOMINAL:

- PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4G-0,5G/20ML. APLICAR 1 AMP (4G) + 250 ML SF0,9%, IV, DE 6/6H

- FOCO PELE E PARTES MOLES:

- OXACILINA 500MG/5ML. APLICAR 4 AMP (2G) + 100ML SF0,9%, IV, DE 4/4H
- ASSOCIADO A CLINDAMICINA 300MG/2ML. APLICAR 2 AMP (600MG) + 100ML SF0,9%, IV, DE 6/6H

- SEM FOCO:

- CEFEPIME 1G OU 2G /3ML. APLICAR 1 AMP (DE 2G) + 100ML SF0,9%, IV, DE 8/8H
- ASSOCIADO A METRONIDAZOL 500MG/100ML. APLICAR 1 BOLSA (500MG), IV, DE 8/8H

METAS TERAPÉUTICAS

- DÉBITO URINÁRIO > 0,5 ML/KG/H
- PAM > 65 MMHG
- TEC < 3SEG

- EXAMES:**
- COLETAR 2 PARES DE HEMOCULTURA DE LOCAIS DISTINTOS (ANTES DE INICIAR ATB)
 - GASOMETRIA ARTERIAL COM LACTATO
 - HEMOGRAMA, FUNÇÃO RENAL, GLICEMIA, URINA 1 E UROCULTURA, PCR E PROCALCITONINA, TGO/TGP, BILIRRUBINAS, COAGULOGRAMA, RAIO-X TÓRAX E ECG
 - EXAMES DE IMAGEM DE ACORDO COM SUSPEITA
 - OUTRAS CULTURAS DE SÍTIOS SUSPEITOS

ORTOPEDIA



CERVICALGIA / DORSALGIA / LOMBALGIA

PS

PRIMEIRA LINHA

- **DIPIRONA 1G/2ML**
 - APlicar 1 AMP (1G) IV, BOLUS LENTO
- **CETOPROFENO 100MG PÓ INJ.**
 - APlicar 1 AMP + 100 ML DE SF0,9%, IV
- **DICLOFENACO (VOLTAREN) SOL. INJETÁVEL 75 MG/3ML**
 - APlicar 01 AMPOLA, IM

SEGUNDA LINHA

- **DEXAMETASONA 10MG/2,5ML**
 - APlicar 1 AMP (10MG), IV BOLUS
- **TRAMADOL 50MG/1ML OU 100MG/2ML**
 - APlicar 1 ML (50MG) + 100 ML SF0,9%, IV CORRER LENTO

SE SUSPEITA DE CONTRATURA:

- **TILOCOLCHICOSÍDEO (CONTRAX) SOLUÇÃO 4 MG/2 ML**
 - APlicar 01 AMPOLA, IM

RECEITA

ANALGÉSICO + AINE

- **MIOFLEX A (PARACETAMOL, DICLOFENADO SÓDICO, CAFEÍNA E CARISOPRODOL)**
 - 1CP VO 8/8H POR 3D
- **TANDRILAX (PARACETAMOL, DICLOFENADO SÓDICO, CAFEÍNA E CARISOPRODOL)**
 - 1CP VO 8/8H POR 3D
- **MELOXICAN 15MG**
 - 1 CP VO 1X/DIA NO ALMOÇO POR 5 DIAS
- **ALGINAC 1000 (VOLTAREM+VIT B1, B6 E B12)**
 - 1 CP 3X/DIA APÓS AS REFEIÇÕES POR 3 DIAS
- **TYLEX (PARACETAMOL + CODEÍNA) 7,5MG OU 30MG**
 - 1CP DE 8/8H POR 5 DIAS

SE SUSPEITA DE CONTRATURA:

- **CICLOBENZAPRINA (MIOSAN) 5MG OU 10MG**
 - TOMAR 1 CP (5 MG) AO DEITAR, POR 2 SEMANAS
 - MAX 10MG DE 6/6H
 - **ATENÇÃO:** SONOLÊNCIA!!!

SINAIS DE ALARME: CONSIDERAR INVESTIGAÇÃO (RNM)

1. PERDA PONDERAL
2. HISTÓRIA DE CÂNCER
3. ANEMIA
4. IMUNOSSUPRESSÃO
5. ALTERAÇÕES ESFINCTERIANA
6. USO DROGAS ENDOVENOSAS
7. DOR NOTURNA
8. FEBRE
9. IDADE DE INÍCIO (< 15 ANOS OU > 50 ANOS)
10. DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL
11. AUSÊNCIA DE MELHORA APÓS 4 SEMANAS

GOTA

PS

1ª LINHA: AINES

- **CETOPROFENO 100MG PÓ INJ.**
 - APlicar 1 AMP + 100 ML DE SF0,9%, IV
- **CETOROLACO 30MG/1ML**
 - < 65 ANOS: APlicar 1 AMPOLA (30MG) IV BOLUS LENTO
 - > 65 ANOS: APlicar 1/2 AMP (15MG) IV BOLUS LENTO
- **TENOXICAM 20MG/2ML OU 40MG/2ML**
 - APlicar 1 AMP (20MG), IV BOLUS

2ª LINHA: REFRATÁRIOS OU CONTRAINDIÇÃO AINES

- **DEXAMETASONA 10MG/2,5ML**
 - APlicar 1 AMP (10MG), IV BOLUS (MAX 20MG POR DIA)
 - MANTER TRATAMENTO COM CORTICOIDE VIA ORAL POR 3 A 5 DIAS

RECEITA

1ª LINHA: AINES

- **IBUPROFENO 200MG OU 300MG OU 400MG OU 600MG**
 - TOMAR 1 CP DE 6/6H
- **DICLOFENACO 50MG**
 - TOMAR 1 CP DE 8/8H
- **CETOPROFENO 50MG OU 100MG OU 150MG**
 - TOMAR 1 CP DE 12/12H
- **NAPROXENO 250MG OU 500MG**
 - TOMAR 1 CP (500MG) DE 12/12H

2ª LINHA: REFRATARIEDADE OU CONTRAINDIÇÃO AINES

- **COLCHICINA COMP. 0,5MG OU 1MG**
 - ATAQUE: TOMAR 1 CP DE 1MG E APÓS 1H, TOMAR 1 CP DE 0,5MG
 - MANUTENÇÃO: APÓS 12H DA DOSE DE ATAQUE, TOMAR 1 CP DE 0,5MG DE 8/8H, ATÉ RESOLUÇÃO DA CRISE
 - CONSIDERAÇÕES:
 - USO DE COLCHICINA NOS ÚLTIMOS 14 DIAS: CONSIDERAR TRATAMENTO ALTERNATIVO
 - CAUTELA EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL
 - TFG 50-30 ML/MIN: REDUZIR DOSE PELA METADE
 - TFG < 30ML/MIN: SUSPENDER TERAPIA

3ª LINHA: CORTICOIDE

- **PREDNISONA 5MG OU 20MG**
 - TOMAR 1 CP (20MG) DE 12/12H OU 0,5MG/KG (MAX 60MG / DIA OU < 1MG/KG)
 - INDICAÇÕES:
 - REFRATÁRIO A 1ª E 2ª LINHA
 - CONTRAINDIÇÃO AO USO DE AINES E COLCHICINA
 - AINES: ULCERA GÁSTRICA, USO DE ANTICOAGULANTE, IRC
 - COLCHICINA: INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA, DISCRASIA SANGUÍNEA, DISTÚRBIO DE MOTILIDADE GASTROINTESTINAL OU IRC (EVITAR)

E O ÁCIDO ÚRICO?

- **SE ESTÁ EM USO DE ALOPURINOL: MANTER USO**
- **SE NÃO ESTÁ EM USO DE ALOPURINOL: NÃO INICIAR NA FASE AGUDA DE GOTA**

***ALOPURINOL COMP. 100MG OU 300MG**

- TOMAR 1 CP (DE 100MG), UMA VEZ AO DIA, APÓS A REFEIÇÃO (MAX 800-900 MG/DIA).
- SE A DOSE DIÁRIA EXCEDER 300 MG E HOUVER MANIFESTAÇÃO DE INTOLERÂNCIA GASTRINTESTINAL, PODE SER APROPRIADO UM ESQUEMA DE DOSES DIVIDIDAS

OSTEOARTROSE E OSTEOARTRITE

| PS | RECEITA |
|---|---|
| ANALGÉSICO + AINE <ul style="list-style-type: none"> - DIPIRONA 1G/2ML <ul style="list-style-type: none"> • APlicar 1 AMP IV, BOLUS LENTO - CETOPROFENO 100MG PÓ INJ. <ul style="list-style-type: none"> • APlicar 1 AMP + 100 ML DE SF0,9%, IV - TENOXICAM 20MG/2ML OU 40MG/2ML <ul style="list-style-type: none"> • APlicar 1 AMP (20MG), IV BOLUS | 1ª LINHA: ANALGÉSICOS SIMPLES <ul style="list-style-type: none"> - DIPIRONA COMP. 500MG OU 1G <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP DE 6/6H (MAX 4G POR DIA), OU - PARACETAMOL COMP. 500MG OU 750MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP DE 6/6H (MAX 4G POR DIA) |
| REFRATÁRIOS: OPIOIDES <ul style="list-style-type: none"> - TRAMADOL 50MG/1ML OU 100MG/2ML <ul style="list-style-type: none"> • APlicar 1 ML (50MG) + 100 ML SF0,9%, IV CORRER LENTO | 2ª LINHA: AINES <ul style="list-style-type: none"> - IBUPROFENO 200MG OU 300MG OU 400MG OU 600MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP DE 6/6H OU 8/8H - NAPROXENO COMP. 250MG OU 500MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP DE 12/12H - NAPROXENO COMP. REVEST. 275MG OU 550MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP DE 12/12 H (MAX 1 A 1,5G POR DIA) - DICLOFENACO 50MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP DE 8/8H - CETOPROFENO 50MG OU 100MG OU 150MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP DE 12/12H (MAX 300MG POR DIA) |
| | REFRATÁRIOS <ul style="list-style-type: none"> - CODEÍNA COMP. 30MG OU 60MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP DE 6/6H (MAX 360MG POR DIA) - PARACETAMOL + CODEÍNA COMP. 500+30MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP DE 6/6H (MAX 2 CP DE 6/6H) - TRAMADOL COMP. 50MG OU 100MG <ul style="list-style-type: none"> • TOMAR 1 CP DE 12/12H (MAX 400MG POR DIA) |

PROFILAXIA DE ÚLCERA GÁSTRICA

- **INDICAÇÃO: TRATAMENTO COM AINE ORAL > 5 DIAS OU ALTO RISCO DE EVENTOS ADVERSOS DO TGI SUPERIOR**
 - **OMEPRAZOL COMP. 10MG OU 20MG OU 40MG VO, JEJUM**
 - **PANTOPRAZOL COMP. 20MG OU 40MG VO, JEJUM**

PSIQUIATRIA



AGITAÇÃO

VIA ORAL (PREFERÊNCIA)

- DIAZEPAM 5MG OU 10MG

- TOMAR 1 CP (10 MG) (MAX 20MG/DIA)

- CLONAZEPAM COMP. 0,25MG (SUBLINGUAL) OU 0,5MG OU 2MG

- TOMAR 1 CP (2MG). DOSE DIÁRIA MÁXIMA: 4-6 MG

INTRAMUSCULAR

- HALOPERIDOL 5MG/1ML

- APPLICAR 1 AMP (5MG), IM (MAX 20MG/DIA)

- PROMETAZINA 50MG/2ML

- APPLICAR 1 AMP (50MG), IM (MAX 100MG/DIA)

- MIDAZOLAM 5MG/5ML

- APPLICAR 1 AMP (DE 5MG/5ML), IM (MAX 7,5MG/DOSE)

INTRAVENOSO

- DIAZEPAM 10MG/2ML

- APPLICAR 1 AMP (10MG), IV BOLUS LENTO (MAX 20MG/DIA)

- MIDAZOLAM 5MG/5ML

- APPLICAR 1 AMP (DE 5MG/5ML), IV BOLUS LENTO (MAX 7,5 MG /DOSE).

SE ABUSO / INTOXICAÇÃO ÁLCOOL

- HALOPERIDOL 5MG/1ML

- APPLICAR 1 AMP (5MG), IM (MAX 20MG/DIA)

- EVITAR PROMETAZINA E BENZODIAZEPÍNICOS

CRISES DE ANSIEDADE

NO PS

- MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS: ACOLHIMENTO; RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA;

- CRISES INTENSAS OU REFRATÁRIAS: BENZODIAZEPÍNICOS

- DIAZEPAM 5 MG 1 CP VO
- CLONAZEPAM 0.25 - 0.5MG VO. TOMAR 01 1CP VO OU SOL. ORAL 2MG/ML 5GTS
- ALPRAZOLAM 0.25 - 0.5MG VO

PARA CASA

- ENCAMINHAMENTO AO PSIQUIÁTRIA

- FITOTÉRAPIOS

- PASSIFLORA (CALMAN®, PASALIX®, SINTOCALMY®): TOMAR 1CP, 1-2X/DIA
- VALERIANA (VALESSONE®, SONOTABS®): TOMAR 01 CP À NOITE
- ANSIODOROM® (PASSIFLORA+VALERIANA+AVENA SATIA): TOMAR 01-02 CP, 2X/DIA

- AVALIAR INTRODUÇÃO ISRS - METADE DA DOSE

- SERTRALINA 25MG/DIA
- FLUOXETINA 10MG/DIA
- ESCITALOPRAM 5MG/DIA

RISCO DE SUICÍDIO

DE ACORDO COM O RISCO

- **BAIXO RISCO** (DE 1-5 PONTOS): TRABALHAR SENTIMENTOS SUICIDAS (CONVERSAR)
- **RISCO MÉDIO** (6-9 PONTOS): INTERVENÇÃO PSIQUIÁTRICA + COMUNICAR A FAMÍLIA
- **ALTO RISCO (>10 PONTOS)**: EMERGÊNCIA (INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA IMEDIATA)

INDICAÇÕES DE INTERNAÇÃO

- ALTO RISCO DE SUICÍDIO
- AUSÊNCIA DE RECURSOS EXTRA-HOSPITALARES (SUPORTE FAMILIAR)
- DESGASTE OU EXAUSTÃO PSICOLÓGICA FAMILIAR
- TENTATIVAS DE SUICÍDIO PROGRESSIVAMENTE GRAVES
- RECUSA DE PLANOS FUTUROS, INCLUSIVE TRATAMENTO AMBULATORIAL
- INCONGRUÊNCIA ENTRE A HISTÓRIA DO PACIENTE E FONTE CONFIÁVEL (FAMÍLIA)
- SÍNDROME PSICÓTICA COM ALUCINAÇÕES E/OU DELÍRIOS
- FATOR QUE INTERFERE COM O NÍVEL DE CONSCIÊNCIA OU JUÍZO CRÍTICO DO PACIENTE (INTOXICAÇÃO POR ÁLCOOL/DROGAS)

AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO

| Durante o último mês você: | Pontos | |
|--|---------|----------|
| Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a)? | Não (0) | Sim (1) |
| Quis fazer mal a si mesmo (a)? | Não (0) | Sim (2) |
| Pensou em suicídio? | Não (0) | Sim (6) |
| Pensou numa maneira de se suicidar? | Não (0) | Sim (10) |
| Tentou o suicídio? | Não (0) | Sim (10) |
| Ao longo da sua vida: | | |
| Já fez alguma tentativa de suicídio? | Não (0) | Sim (4) |
| Resultado: 1-5 pontos = baixo risco; 6-9 pontos = risco moderado; ≥ 10 pontos = alto risco | | |

SURTO PSICÓTICO

CONTENÇÃO

- **HALOPERIDOL 5MG/1ML**
 - APlicar 1 AMP (5MG), IM (MAX 20MG/DIA)
- **PROMETAZINA 50MG/2ML**
 - APlicar 1 AMP (50MG), IM (MAX 100MG/DIA)
- **MIDAZOLAM 5MG/5ML**
 - APlicar 1 AMP (DE 5MG/5ML), IM (MAX 7,5MG/DOSE)
- **CONTENÇÃO FÍSICA**
 - CONSIDERAR NOS CASOS DE RISCO PARA O PACIENTE E PARA EQUIPE
 - MANTER PELO MENOR TEMPO POSSÍVEL
 - REAVALIAR CONSTANTEMENTE

MANUTENÇÃO

- **HALOPERIDOL 1MG OU 5MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 1MG) DE 12/12H OU 8/8H (MAX 15MG/DIA)
- **HALOPERIDOL SOL. ORAL 2MG/ML (FR 30ML)**
 - TOMAR 5 - 20 GTS (0,5 A 2MG) DE 12/12H OU 8/8H (MAX 150 GTS/D)
- **QUETIAPINA 25MG OU 100MG OU 200MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 25MG) DE 24/24H OU 12/12H. APÓS, AUMENTAR 25 - 50 MG/DIA (MAX 600MG/DIA)
- **RISPERIDONA 1MG OU 2MG OU 3MG**
 - TOMAR 1 CP (DE 1MG) DE 12/12H. APÓS, AUMENTAR 1 A 2 MG/DIA ATÉ EFEITO DESEJADO (MAX 6 MG/DIA)
- **OLANZAPINA 2,5MG OU 5MG OU 10MG**
 - TOMAR 2 CP (DE 5MG) UMA VEZ AO DIA. APÓS, AUMENTAR 5 MG/DIA ATÉ EFEITO DESEJADO (MAX 20-30MG/DIA)
- **CARBONATO DE LÍTIO 300MG OU 450MG**
 - TOMAR 1 CP (300MG) UMA VEZ AO DIA OU 12/12H. APÓS, AUMENTAR PARA 1 CP DE 8/8H E GUIAR POSOLOGIA DE ACORDO COM LITEMIA (MANTER ENTRE 0,6 A 1,2 MEQ/L)

INTOXICAÇÕES



AVALIAÇÃO INICIAL DAS INTOXICAÇÕES

ESTABILIZAÇÃO INICIAL

- MANTER RESPIRAÇÃO

- AVALIAR NECESSIDADE DE IOT OU SUPORTE DE O₂ SUPLEMENTAR

- MANTER CIRCULAÇÃO

- HIDRATAÇÃO IV SF 0,9% OU RL
- DVA: NORADRENALINA, 0,5 A 1 MG/MIN IV

- CORREÇÃO DE GLICEMIA SN

- GLICOSE IV (50 ML DE SOLUÇÃO A 50%)

- INTERNAÇÃO HOSPITALAR: ALTERAÇÃO DA CONSCIÊNCIA, PERSISTÊNCIA DE ANORMALIDADE DOS SINAIS VITAIS E PREVISÃO DE TOXICIDADE PROLONGADA

ALCALINIZAÇÃO URINÁRIA

- SORO FISIOLÓGICO 0,9% OU RINGER LACTATO

- APlicar 1.000ML, IV de 8/8H
- SEMPRE REAVALIANDO AUSCULTA RESPIRATÓRIA, FC E PA
- CAUTELA EM CARDIOPATAS OU NEFROPATAS

- BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% (1MEQ/ML)

- APlicar 150ML + 850ML SG5%, IV de 8/8H (CORRER 200-250 ML /H)
- MONITORAR DE 4/4H: POTÁSSIO, BICARBONATO, PH URINÁRIO E SÉRICO
- META: PH URINÁRIO > 7,5 E PH SÉRICO ENTRE 7,55 E 7,6

- INDICAÇÃO: INTOXICAÇÃO MODERADA/GRAVE POR SALICILATOS, TRICICLICOS, FENOBARBITAL, CLORPROPAMIDA, FLÚOR, METOTREXATO E SULFONAMIDAS

LAVAGEM GÁSTRICA

- INDICAÇÃO: TEMPO DE INGESTÃO < 1-2H DE SUBSTÂNCIA TÓXICA OU DESCONHECIDA

- TÉCNICA:

- PASSAGEM DE SONDA OROGÁSTRICA GROSSO CALIBRE (18-22) > PACIENTE EM DECÚBITO LATERAL ESQUERDO, CABEÇA ELEVADA A 20° > APlicar 100 A 250ML DE SF0,9% PELA SONDA > MANTER A SONDA ABERTA EM POSIÇÃO INFERIOR AO PACIENTE > AGUARDAR RETORNO DO CONTEÚDO GÁSTRICO > REPETIR ATÉ QUE O CONTEÚDO SEJA APENAS SF 0,9%

- CONTRAINDIÇÕES:

- REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
- SUBSTÂNCIA CORROSIVA (ÁCIDO OU BASES) OU HIDROCARBONETOS
- RISCO DE HEMORRAGIA OU PERFURAÇÃO (CIRURGIA RECENTE, DOENÇAS PRÉVIAS)

CARVÃO ATIVADO

- INDICAÇÃO: TEMPO DE INGESTÃO < 1-2H DE SUBSTÂNCIA TÓXICA OU DESCONHECIDA

- TÉCNICA: CARVÃO ATIVADO SACHÊ 10G

- APlicar 1G/KG + 8ML/KG DE SF0,9%, VIA SONDA (MAX 100G)
- NA PRÁTICA:
 - 50KG: 50G + 400ML DE SF0,9%, VIA SNG
 - 70KG: 70G + 560ML DE SF0,9%, VIA SNG
 - 90KG: 90G + 720ML DE SF0,9%, VIA SNG
- OBSERVAÇÃO: PODE SER USADO MANITOL OU SORBITOL AO INVÉS DE SF0,9% (EVITAR CONSTIPAÇÃO)

- CONTRAINDIÇÕES:

- REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
- SUBSTÂNCIA CORROSIVA (ÁCIDO OU BASES) OU HIDROCARBONETOS
- RISCO DE HEMORRAGIA OU PERFURAÇÃO (CIRURGIA RECENTE, DOENÇAS PRÉVIAS)
- AUSÊNCIA DE RUÍDOS GASTROINTESTINAIS OU OBSTRUÇÃO
- SUBSTÂNCIA NÃO ABSORVÍVEL PELO CARVÃO: ÁLCOOL, METANOL, ETILENOGLICOL, CIANETO, FERRO, LÍTIO E FLÚOR

ÁLCOOL: INTOXICAÇÃO E ABSTINÊNCIA

INTOXICAÇÃO

- HIDRATAÇÃO E SINTOMÁTICOS:

- SF 0,9% OU RL IV: 500 A 1.000ML NAS PRIMEIRAS HORAS E REPETIR ALÍQUOTAS ADICIONAIS DE 250 - 500 ML, REAVALIANDO AUSCULTA RESPIRATÓRIA, FC E PA
- ONDANSETRONA 4MG/2ML OU 8MG/4M. APlicar 1 AMP + 100ML SF0,9% IV DE 8/8H (MAX 48MG/DIA)
- BROMOPRIDA 10MG/2ML. APlicar 1 AMP (10MG) + 100ML SF0,9% IV DE 8/8H, S/N
- METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML. APlicar 1 AMP (10MG) + 100ML SF0,9% IV DE 8/8H, S/N

- CORREÇÃO DA GLICEMIA (APÓS TIAMINA IM)

- SINTOMAS LEVES: INGESTÃO DE CARBOIDRATOS DE RÁPIDA ABSORÇÃO, POR VIA ORAL
- SINTOMAS GRAVES: GLICOSE 50% (5G/10ML). APlicar 4 A 10 AMP (40 A 100ML) IV BOLUS.
- CASOS GRAVES E SEM ACESSO VENOSO: GLUCAGON 1MG/1ML. APlicar 1 A 2 ML IM (NÃO REPETIR)

- PREVENÇÃO ENCEFALOPATIA DE WERNICKE:

ETILISTAS CRÔNICOS, DESNUTRIDOS E

HEPATOPATAS

- TIAMINA SOL INJ 100MG/1ML
 - ATAQUE: APlicar 3ML (300MG) + 100ML SG5%, IV (JUNTO COM INFUSÃO DE GLICOSE IV), OU APlicar 3 ML (300MG) IM (PREVIAMENTE A INFUSÃO DE GLICOSE IV)
 - MANUTENÇÃO: APlicar 1 AMP (100MG) + 100ML SG5%, IV DE 8/8H

- SE AGITAÇÃO:

- HALOPERIDOL 5MG/1ML. APlicar 1 AMP (5MG), IM (MAX 20MG/DIA)
- EVITAR PROMETAZINA E BENZODIAZEPÍNICOS

ABSTINÊNCIA

- AGITAÇÃO:

- DIAZEPAM COMP. 5MG OU 10MG. TOMAR 1 CP (5MG) PELA MANHÃ, 1 CP (5MG) PELA TARDE E 2 CP (10MG) PELA NOITE. APÓS, RETIRAR GRADUALMENTE ATÉ SEGUNDA SEMANA DE TRATAMENTO
- LORAZEPAM COMP. 2MG. TOMAR 1 CP DE 12/12H

- CASOS GRAVES (DELIRIUM TREMENS):

- DIAZEPAM INJ. 10MG/2ML. APlicar 1 AMP (10MG), IV BOLUS LENTO (MAX 20MG/DIA), OU
- MIDAZOLAM INJ. 5MG/5ML OU 15MG/3ML OU 50MG/10ML. APlicar 1 AMP (DE 5MG/5ML), IV BOLUS LENTO (MAX 7,5MG/DOSE)
- CONTROLE DA TEMPERATURA (MEDIDAS DE RESRIAMENTO SN)
- CONTROLE DA FC E PA

- SINTOMAS ALUCINATÓRIOS: ANTIPSICÓTICOS

- HALOPERIDOL 5MG/1ML. APlicar 1 AMP (5MG), IM (MAX 20MG/DIA)
- SEMPRE ASSOCIADO À BENZODIAZEPÍNICOS
- EVITAR PROMETAZINA

ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS

S

ACIDENTES COM ARANHAS

- MANEJO INICIAL:

- MANTER PACIENTE DEITADO E AQUECIDO, IDENTIFICAR LOCAL DA PICADA
- EXAMES INICIAIS: HEMOGRAMA, ELETRÓLITOS, FUNÇÃO RENAL, COAGULOGRAMA, URINA 1, CPK

- SINTOMÁTICOS:

- COMPRESSAS QUENTES
- DIPIRONA 1G/2ML: APlicar 1 AMP (1G) DE 6/6H, IV BOLUS LENTO
- TRAMADOL 50MG/1ML OU 100MG/2ML. APlicar 1ML (50MG) + 100ML SF0,9%, IV CORRER LENTO
- LIDOCÁINA 1% (200MG/20ML) OU 2% (400MG/20ML) SEM VASOCONSTRITOR. APlicar ANESTESIA OU BLOQUEIO LOCAL (MAX 4,5MG/KG OU 300MG)
- BROMOPRIDA 10MG/2ML: APlicar 1 AMP IV + 100ML SF0,9% 8/8H, SE NÁUSEAS (MAX 30MG/DIA)

- SORO ANTI-ARACNÍDICO: APlicar IV EM 1 A 3H (NÃO DILUIR)

- ANTI-PHONEUTRIA (ARMADEIRA):
 - LEVE: NÃO USAR | MODERADO: 2 - 4 AMP | GRAVE: 5 - 10 AMP
- ANTI-LOXOSCELES (MARROM):
 - LEVE: NÃO USAR | MODERADO: 5 AMP | GRAVE: 5 AMP (SEM HEMÓLISE); 10 AMP (COM HEMÓLISE)
 - ANTI-LATRODECTUS (VIÚVA NEGRA): INTRAMUSCULAR
 - LEVE: NÃO USAR | MODERADO: 1 AMP (IM) | GRAVE: 1 A 2 AMP (IM)

- CORTICOIDE: PREDNISONA 1MG/KG/DIA, 5 DIAS (SE LOXOSCELES)

- CUIDADOS APÓS ESTABILIZAÇÃO:

- VACINA ANTITETÂNICA
- LIMPEZA E CURATIVO DA FERIDA

ACIDENTES COM COBRAS

- MANEJO INICIAL:

- MANTER PACIENTE DEITADO E AQUECIDO, IDENTIFICAR LOCAL DA PICADA, VERIFICAR SE NÃO HÁ PICADAS ADICIONAIS E LAVAR COM ÁGUA E SABÃO
- REMOVER JOIAS E ACESSÓRIOS NA EXTREMIDADE ACOMETIDA
- ELEVAÇÃO PASSIVA DO MEMBRO COM ARTICULAÇÕES ESTENDIDAS
- EXAMES INICIAIS: HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, ELETRÓLITOS, FUNÇÃO RENAL, CPK, FIBRINOGÊNIO, URINA 1

- HIDRATAÇÃO E SINTOMÁTICOS:

- SF 0,9%: APlicar 500 A 1.000 ML, IV E REAVALIAR
- DIPIRONA 1G/2ML: APlicar 1 AMP (1G) DE 6/6H, IV BOLUS LENTO
- BROMOPRIDA 10MG/2ML: APlicar 1 AMP IV + 100ML SF0,9% 8/8H

- PRÉ-MEDICAÇÃO: PROMETAZINA + HIDROCORTISONA OU EPINEFRINA SUBCUTÂNEA

- PROMETAZINA 50MG/2ML: APlicar MEIA AMPOLA (25MG) IM +
- HIDROCORTISONA 100MG OU 500MG PÓ INJ. APlicar 10MG/KG IV BOLUS OU
- EPINEFRINA AMPOLA 1MG/1ML. DILUIR 1 AMP + 9 ML SF0,9%. APlicar 2,5 ML (250 MCG) DESTA SOLUÇÃO, SC

- SORO ANTI-OFÍDICO: APlicar IV EM 30 A 60 MIN (NÃO DILUIR).

- ANTI-BOTRÓPICO (JARARACA):
 - LEVE: 2 - 4 AMP | MOD: 4 - 8 AMP | GRAVE: 8 - 12 AMP
- ANTI-CROTÁLICO (CASCABEL):
 - LEVE: 5 AMP | MODERADO: 10 AMP | GRAVE: 20 AMP
- ANTI-ELAPÍDICO (CORAL): GRAVE (TODOS): 5 - 10 AMP
- ANTI-LAQUÉTICO (SURUCUCU): GRAVE (TODOS): 12 - 20 AMP

- SE NÃO HOUVER SORO: NEOSTIGMINA + ATROPINA

- NEOSTIGMINA 0,5MG/1ML. APlicar 1 AMP (0,5MG) IV BOLUS LENTO A CADA 20 MIN, PODENDO CHEGAR A 4 A 10 AMP (2 A 5MG). APÓS, REPETIR A CADA 2-4 HORAS ATÉ CONSEGUIR SORO ANTI-ELAPÍDICO. CRIANÇAS: 0,025 A 0,04 MG / KG (MAX 0,5 MG A CADA 2-4H)
- ATROPINA 0,25MG/1ML OU 0,5MG/1ML. PRECEDIDA DE ATROPINA. DOSE: 0,01 A 0,02 MG/KG, IV BOLUS LENTO. 0,25 MG DE ATROPINA PARA CADA 0,5 MG DE NEOSTIGMINA. CRIANÇAS: 0,02 MG/KG (MAX 0,5 MG A CADA 2-4H)
 - NA PRÁTICA: APlicar MEIA AMP DE ATROPINA (0,5MG/1ML), E APÓS 1 AMP DE NEOSTIGMINA IV A CADA 20 MIN (REAVALIAR RESPOSTA A CADA DOSE)

- CUIDADOS APÓS ESTABILIZAÇÃO:

- CONSIDERAR VACINA ANTITETÂNICA
- LIMPEZA E CURATIVO DA FERIDA

ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS

S

ACIDENTE COM ESCORPIÃO

- MANEJO INICIAL:

- MANTER PACIENTE DEITADO E AQUECIDO, IDENTIFICAR LOCAL DA PICADA
- SOLICITAR EXAMES INICIAIS: HEMOGRAMA, ELETRÓLITOS, FUNÇÃO RENAL, COAGULOGRAMA, URINA 1, CPK

- SORO ANTIESCORPIÔNICO IV

- LEVE (DOR E PARESTESIAS): NÃO USAR
- MODERADO (MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS CONTROLADAS): 2- 3 AMP
- GRAVE (CHOQUE, EDEMA PULMONAR, BRADICARDIA, COMA): 4 - 6 AMP

ACIDENTE COM HIMENÓPTEROS

- ABELHAS E VESPAS:

- REMOÇÃO DOS FERRÕES (ABELHAS)
- DOR: DIPIRONA 1G/ 2/ML, 1 AMPOLA IV, 6H/6H
- REAÇÕES ALÉRGICAS:
 - ANAFILAXIA: ADRENALINA 1:1000. 0,5 ML SC, REPETIR 2X A CADA 10MIN SN
 - REAÇÕES GRAVES: HIDROCORTISONA 100MG OU 500MG PÓ INJ. APlicar 10MG/KG IV BOLUS
 - REAÇÕES CUTÂNEAS: CORTICOIDE (PREDNISONA 1MG / KG/DIA)+ ANTI-HISTAMÍNICO (DEXTROCLOROFENIRAMINA 6MG) VO

- FORMIGAS:

- COMPRESSAS FRIAS LOCAIS
- CORTICOIDES TÓPICOS
- REALÇÕES ALÉRFICAS: ANTI-HISTAMÍNICOS + CORTICOIDES

SÍNDROMES TÓXICAS

SÍNDROME ANTICOLINÉRGICA

- CLÍNICA:

- SISTEMA CARDIORESPIRATÓRIO: TAQUIARRITMIAS, TAQUIPNEIA, HAS, ESTRIDOR
- SNC: AGITAÇÃO PSICOMOTORA, AGRESSIVIDADE ALUCINAÇÕES, DELÍRIO, CONVULSÕES, COMA
- SISTEMA URINÁRIO: RETENÇÃO VESICAL
- TRATO GASTRINTESTINAL: CONSTIPAÇÃO, REDUÇÃO DE RUÍDOS, DISTENÇÃO ABDOMINAL
- PELE E MUCOSAS: PELE QUENTE E SECA, RUBOR FACIAL HIPERTERMIA LÍNGUA, LÁBIOS E GARGANTAS SECA, DIFICULDADE DE DEGLUTIÇÃO
- OLHOS: MIDRÍASE NÃO REATIVA, DIPLOPIA; FOTOFOBIA; VISÃO EMBAÇADA , AUMENTO DA PRESSÃO INTRA-OCULAR
- **PRINCIPAIS CAUSAS**: ATROFINA, ESCOPOLAMINA, DIMENIDRINATO, PROMETAZINA, BIPERIDENO, AMANTIDINA, CLORPROMAZINA, QUETIAPINA, CICLOBENZAPRINA, TRICÍCLICOS (AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA)

- TRATAMENTO:

- SINTOMÁTICOS E SUPORTE: CONTROLE DA HIPERTERMIA; SEDAÇÃO SE AGITAÇÃO; SONDAGEM VESICAL SE BEXIGOMA
- SE ARRITMIAS / HIPOTENSÃO / QRS > 100MS: **BICARBONATO DE SÓDIO** 1 A 2MEQ/KG, BOLUS IV
- ANTÍDOTO: **FISOSTIGMINA**. APLICAR 0,5 A 2MG IM OU IV. APÓS, REPETIR A CADA 20MIN S/N (CONTRAINDICADA SE INTOXICAÇÃO POR TRICÍCLICOS)

SÍNDROME COLINÉRGICA

- CLÍNICA:

• **EFEITOS MUSCARÍNICOS**:

- SISTEMA CARDIORESPIRATÓRIO: HIPERSECREÇÃO, RINORRÉIA, DISPNEIA, BRONCOESPASMO, CIANOSE, BRADICARDIA, HIPOTENSÃO
- TGI: NÁUSEAS, VÔMITOS, DIARRÉIA, TENESMO, DOR ABDOMINAL, INCONTINÊNCIA FECAL

- PELE E MUCOSAS: LACRIMEJAMENTO, SIALORREIA, SUDORESE

- OLHOS: MIOSE, VISÃO TURVA, HIPEREMIA CONJUNTIVAL

• **EFEITOS NICOTÍNICOS**:

- MÚSCULO ESQUELÉTICO: FASCICULAÇÕES E FRAQUEZA MUSCULAR, CÂIBRAS, PARALISIA, TREMORES
- SISTEMA CARDIO-VASCULAR: TAQUICARDIA, HIPERTENSÃO,
- **EFEITOS COLINÉRGICOS SNC**: CEFALÉIA, ANSIEDADE, INQUIETUDE, APATIA, LABILIDADE EMOCIONAL, INSÔNIA OU SONOLÊNCIA, TREMOR, ATAXIA, INCOORDENAÇÃO DE MARCHA, CONFUSÃO MENTAL, FRAQUEZA, TORPOR, CONVULSÕES E COMA

- PRINCIPAIS CAUSAS:

- PAGUICIDAS ORGANOFSFORADOS E CARBAMATOS (CHUMBINHO)
- MEDICAMENTOS: NEOSTIGMINA, FISOSTIGMINA

- TRATAMENTO:

- ANTAGONISTA: **ATROFINA AMPOLA 1ML (0,5MG / ML)**
 - LEVE: 2 - 4 AMP (DE 0,5MG / 1ML) IV BOLUS LENTO, 5/5MIN
 - GRAVE: 4 - 10 AMP (DE 0,5MG / 1ML) IV, 5/5MIN
- ANTÍDOTO: **PRALIDOXINA** 200MG/10ML. APLICAR 5 A 10 AMP (1 A 2G) + 250ML DE SF0,9%. REPETIR EM 30MIN, E APÓS DE 6/6H

SÍNDROME SEROTONINÉRGICA

- CLÍNICA:

- MIOCLONIAS
- HIPEREMIA E HIPERTERMIA
- AGITAÇÃO, CONFUSÃO MENTAL E ALUCINAÇÕES
- RIGIDEZ MUSCULAR EM MMII

- PRINCIPAIS CAUSAS: ANTIDEPRESSIVOS (ISRS) E INIB. MAO

- TRATAMENTO:

- ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES 5-HT: **CIPRO-HEPTADINA XP. 4MG/5ML (FR 240ML)**
 - ATAQUE: 15ML (12MG) VO + 2MG 12/12H SN
 - MANUTENÇÃO: 5 A 10ML (4 A 8MG), VO DE 6/6H
- CONTROLE DA AGITAÇÃO: **BENZODIAZEPÍNICOS**
 - DIAZEPAM 5 MG 1 CP VO
 - CLONAZEPAM 0.25 - 0.5MG 01 1CP OU 5GTS VO
 - ALPRAZOLAM 0.25 - 0.5MG VO

SÍNDROME EXTRAPIRAMIDAL

- CLÍNICA:

- DISTONIAS: CRISE OCULÓGIRA, ESPASMOS E DISTORÇÕES FACIAIS, TIQUES, MOVIMENTOS MASTIGATÓRIOS, TORCICOLO, OPISTÓTONO, CONTRAÇÕES MUSCULARES D MEMBROS SUPERIORES

- PARKINSONINSMO: FACE DE MÁSCARA, FALA LENTA, RIGIDEZ, CATATONIA, TREMORES

- ACATISIA: DESEJO INCONTROLÁVEL DE SE MOVIMENTAR, INCAPACIDADE DE PERMANECER SENTADO, ANSIEDADE

- PRINCIPAIS CAUSAS: CLORPROMAZINA, HALOPERIDOL, METOCLOPRAMIDA

- TRATAMENTO:

- BIPERIDENO (5MG/ML) . APLICAR 2,5- 5MG IV, REPETIR EM 30 MIN SN.
- ALTERNATIVA: **BENZODIAZEPÍNICOS**

OUTRAS INTOXICAÇÕES E ANTÍDOTOS

INTOXICAÇÃO POS AAS

- **CLÍNICA:** VÔMITOS, CONFUSÃO, ZUMBIDO, HIPERTERMIA, ALCALOSE RESPIRATÓRIA, ACIDOSE METABÓLICA

- **TRATAMENTO:**

- CARVÃO ATIVADO 1G/KG
- DIURESE ALCALINA COM CLORETO DE POTÁSSIO: 1 L DE SG 5% + 3 AMP DE 50 MEQ DE BICARBONATO DE SÓDIO + 40 MEQ DE CLORETO DE SÓDIO

INTOXICAÇÃO POR ALUCINÓGENOS

- **PRINCIPAIS AGENTES:** COGUMELOS, PLANTAS, DROGAS SINTÉTICAS (LSD, ECSTASY)

- **TRATAMENTO:**

- PSICOSE: HALOPERIDOL 5MG VO
- ANSIEDADE: DIAZEPAM 10MG VO

INTOXICAÇÃO POR ANESTÉSICOS LOCAIS

- **EMULSAO LIPÍDICA 20%**

- APlicar 1,5ML/KG IV EM 1MIN. APÓS, REPETIR A CADA 5MIN S/N (MAX 12 ML/KG)

INTOXICAÇÃO POR BETABLOQUEADORES

- **ANTÍDOTO: GLUCAGON 1MG/1ML**

- APlicar 5ML (5MG) IV BOLUS. APÓS, MANTER 1 - 5ML / HORA IV

INTOXICAÇÃO POR BENZODIAZEPÍNICOS

- **ANTÍDOTO: FLUMAZENIL 0,5MG/5ML**

- APlicar 1ML (0,1MG) IV BOLUS EM 1MIN. REPETIR A CADA 1MIN ATÉ EFEITO DESEJADO (MAX 3MG/DIA)

INTOXICAÇÃO POR BLOQ. CANAL DE CÁCIO

- **GLICONATO DE CÁLCIO 10%**

- APlicar 20ML EM 100 ML DE SF 0,9% IV EM 5 MINUTOS., REPETIR ATÉ 3 - 4 VEZES

INTOXICAÇÃO POR CIANETO

- **HIDROXICOBALAMINA**

- APlicar 15G IV, EM 15 MINUTOS. REPETIR DOSE SN.

- **TISSULFATO DE SÓDIO**

- APlicar 12,5G IV, POR 10 MINUTOS, APÓS A ADMINISTRAÇÃO DE 300MG DE NITRITO DE SÓDIO

INTOXICAÇÃO POR CUMARÍNICO

- **FITOMENADIONA 2,5 A 25MG VO / SC / IM / IV**

- INR < 4,5 SEM SANGRAMENTO: SOMENTE SUSPENDER VARFARINA
- INR 4,5 - 10 SEM SANGRAMENTO ATIVO: 2,5MG - 5 MG VO
- SANGRAMENTO GRAVE EM QUALQUER INR: 10MG IV

- **CASOS GRAVES: COMPLEXO PROTROMBÍNICO**

- DILUIR CADA FRASCO EM 20ML AD. TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO: MÁXIMO DE 5ML/MIN

INTOXICAÇÃO DIGITALICA (DIGOXINA)

- **ANTICORPO ANTIDIGOXINA PÓ INJ. 38MG (DIGIFAB)**

- 1 FRASCO NEUTRALIZA 0,6MG DE DIGOXINA
- INTOXICAÇÃO AGUDA: 5 A 15 FRASCOS IV
- INTOXICAÇÃO CRÔNICA: 1 A 4 FRASCOS IV

INTOXICAÇÃO POR ETILENOGLICOL / METANOL

- **ÁLCOOL ABSOLUTO SOLUÇÃO INJETÁVEL: 0,8 G/ML EM AMPOLAS DE 10 ML**

- CASO LEVE: 0,5ML/KG DA SOLUÇÃO A 50% V.O
- CASO GRAVE: DOSE DE ATAQUE: 8,8 ML/KG DE ETANOL EM SOLUÇÃO A 10% EM SORO GLICOSADO A 5%, IV
- DOSE DE MANUTENÇÃO: 1,4ML/KG/HORA EM SF 5% IV
- MANTER A ALCOOLEMIA \pm 100MG/DL

OUTRAS INTOXICAÇÕES E ANTÍDOTOS

INTOXICAÇÃO POR ESTIMULANTES SNC

- PRINCIPAIS AGENTES: ANFETAMINAS, NICOTINA, COCAÍNA, CRACK, REBITE, RITALINA, CAFEÍNA

- CLÍNICA: MIDRÍASE, HIPERTERMIA, AGITAÇÃO, ALUCINAÇÃO, HIPERTERMIA, SUDORESE, DOR PRECORDIAL, TREMORES, CONVULSÃO

- TRATAMENTO:

- AGITAÇÃO OU CONVULSÃO: BENZODIAZEPÍNICOS VO / IV
- DIAZEPAM 10 A 30MG VO OU 10 MG IV.
- SE INTOXICAÇÃO POR VIA ORAL: CARVÃO ATIVADO 1G/KG
- REFRIAMENTO PARA HIPERTERMIA SN
- ARRITMIAS: SULFATO DE MAGNÉSIO, LIDOCÁINA
- EVITAR BETABLOQUEADORES
- HAS / ANGINA:
- NITRATOS: NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 0,3MCG/KG/MIN
- BLOQUEADORES DO CANAL DE CÁLCIO: DILTIAZEM 20MG IV

INTOXICAÇÃO POR FERRO

- DESFERROXAMINA (DESFERAL)

- 15MG/KG/H (DOSE MÁXIMA: 80MG/KG/DIA)
- RECONSTITUIR O FRASCO EM 5ML DE ÁGUA PARA INJEÇÃO (CONCENTRAÇÃO 10%)
- A SOLUÇÃO PODE SER DILUÍDA EM 150ML DE SF 0,9% OU SG5%.

INTOXICAÇÃO POR HEPARINA

- PROTAMINA

- 1ML (10MG) DE PROTAMINA IV LENTO PARA CADA 1.000UI DE HEPARINA ADMINISTRADA (DOSE MÁXIMA: 50MG)
- MÁXIMO 50MG EM 10 MINUTOS
- NÃO É NECESSÁRIO DILUIR

INTOXICAÇÃO POR ISONIAZIDA

- PIRIDOXINA (VITAMINA B6) INJETÁVEL

- 1G IV PARA CADA GRAMA DE ISONIAZIDA INGERIDA
- SE DOSE DESCONHECIDA: 5G
- DILUIR EM 500ML SF OU SG, VELOCIDADE 0,5G/MIN

INTOXICAÇÃO POR METAIS PESADOS

- EDTA 15%/5ML

- APlicar 2 AMP (10ML) + 100ML DE SF0,9%, IV CORRER 50 A 60 GOTAS/MIN
- DURAÇÃO: 2 VEZES POR SEMANA, POR 5 SEMANAS

INTOXICAÇÃO POR MONÓXIDO DE CARBONO

- OXIGÊNIO 100%

- MÁSCARA NÃO-REINALANTE ATÉ QUE O PACIENTE ESTEJA ASSINTOMÁTICO E COM NÍVEIS DE CARBOXIHEMOGLOBINA < 5%

INTOXICAÇÃO POR OPIOIDES

- NALOXONA 0,4MG/1ML

- APlicar 1 AMP (0,4MG) IV BOLUS E REAVALIAR EM 3MIN
- APÓS, REPETIR A CADA 3MIN EM DOSES DOBRADAS ATÉ RESPOSTA (MAX 10MG)
 - EX: 0,4MG -> 0,8MG -> 1,6MG

INTOXICAÇÃO POR PARACETAMOL

- ACETILCISTEINA GRANULADO ORAL 200MG OU 600MG POR 72H

- ATAQUE: TOMAR 140MG/KG, DILUÍDO EM ÁGUA OU SUCO (A 5%), VIA ORAL
- MANUTENÇÃO: TOMAR 70MG/KG DE 4/4H VIA ORAL (MAX 1.190MG/KG - 17 DOSES)
 - NA PRÁTICA: 50KG: 11 SACHÊS (DE 600MG). APÓS, 5 SACHÊS (DE 600MG) DE 4/4H | 70KG: 16 SACHÊS (DE 600MG). APÓS, 8 SACHÊS (DE 600MG) DE 4/4H | 90KG: 21 SACHÊS (DE 600MG). APÓS, 10 SACHÊS (DE 600MG) DE 4/4H

- ACETILCISTEINA INJ. 300MG/3ML

- ATAQUE: 150MG/KG + 200ML DE SG5% IV EM 60MIN
- 2ª DOSE: 50MG/KG + 500ML DE SG5% EM 4H.
- 3ª DOSE: 100MG/KG + 1.000ML DE SG5% EM 16H
 - NA PRÁTICA (EX. 70KG): ATAQUE: APlicar 105ML + 200ML DE SG5% IV EM 60MIN. 2ª DOSE: APlicar 35ML + 500ML DE SG5% EM 4H. 3ª DOSE: APlicar 70ML + 1.000ML DE SG5% EM 16H

INTOXICAÇÃO POR ROCURÔNIO

- SUGAMADEX (BRIDION)

- 2 A 16MG/KG IV, EM BOLUS

INTOXICAÇÃO POR SULFONIUREIAS

- GLICOSE 50%

- 25G (50ML) IV

- OCTREOTIDA (SANDOSTATIN)

- SC: 50-100MCG A CADA 6-12H, CONFORME CONCENTRAÇÃO DE GLICOSE.
- EV: DILUIR 50MCG EM 60ML DE SF E ADMINISTRAR EM BOMBA DE INFUSÃO (100-125MCG/H)

CUIDADOS PALIATIVOS



GUIA DE BOLSO - SEÇÃO XVIII: CUIDADOS PALLIATIVOS

MANEJO DA DOR

ESCALA ANALGÉSICA



-TÉCNICAS ADJUVANTES: BLOQUEIO NERVOSO, BOMBA DE ANALGÉSIA CONTROLADA, ANESTESIA PERIDURAL, ESTIMULAÇÃO ESPINAL, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, CIRURGIA

*PRESCREVER ANALGÉSICA COM DOSE FIXA + DOSE DE RESGATE SN

CÁLCULO DA DOSE DE RESGATE

- DOSE SN: 1/6 DA DOSE TOTAL DE 24H DE MORFINA

- EXEMPLO: 60MG DE MORFINA ORAL EM 24H : DOSE DE RESGATE = 1/6 DE 60MG = 10MG DE MORFINA ORAL SN

- REAVALIAR DOR 15 MIN APÓS A DOSE SE RESGATE SC OU IV E 30 MIN, SE VO. PODE REQUERER NOVA DOSE

- MUITAS DOSES DE RESGATE DURANTE O DIA (≥ 4 VEZES) E DOSES EM INTERVALOS MUITO CURtos (15-15 MIN), SÃO INDICATIVOS PARA AUMENTAR DOSE DA MEDICAÇÃO CONTÍNUA

ESQUEMAS DOR FORTE OU REFRACTÁRIA

PACIENTE VIRGEM DE OPIOIDES

- DOSE DIÁRIA: MORFINA 5MG EV / SC DE 4/4H OU 10MG VO DE 4/4H
- DOSE RESGATE: 1/6 DA DOSE DIÁRIA SN, ATÉ DE 30/30MIN

PACIENTE EM USO DE OPIOIDES

- AVALIAR NECESSIDADE DE CONVERSÃO DE OPIOIDE (VER TABELA)
- AUMENTAR EM 30% A DOSE DIÁRIA, DE ACORDO COM A QUANTIDADE TOTAL DE RESGATE UTILIZADO
- MANTER 1/6 DA NOVA DOSE DIÁRIA TOTAL COMO MEDICAÇÃO DE RESGATE, ATÉ DE 30 EM 30 MIN

TIPOS DE DOR

- **DOR VISCERAL:** DOR SURDA, MAL LOCALIZADA, RESPONDE BEM A OPIOIDES (TRATAR CAUSA, SE POSSÍVEL)

- **DOR ÓSSEA:** BEM LOCALIZADA, PIORA COM MOVIMENTO, FRAGILIDADE LOCAL. RESPOSTA PARCIAL À OPIOIDES

- AINES (IBUPROFENO 400MG 3X/DIA COM INIBidor DE BOMBA DE PRÓTONS)
- CONSIDERAR RADIOTERAPIA, CORTICOIDES E PAMIDRONATO INTRAVENOSO (90MG EM 500ML DE SOLUÇÃO SALINA 0,9%, INFUSÃO POR 90MIN) PARA DOR POR DOENÇA METASTÁTICA

- **DOR NEUROPÁTICA:** EM PONTADA, QUEIMAÇÃO, CHOQUE OU FORMIGAMENTO. PODE HAVER ALTERAÇÕES SENSORIAIS E AUTONÔMICAS - DISESTESIA, HIPERALGESIA, HIPERPATIA E ALODINIA

- ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS (AMITRIPTILINA 25MG VO À NOITE)
- ANTICONVULSIVANTES (GABAPENTINA 300MG VO À NOITE)

- **DOR MUSCULAR:** ESPASMO, APERTO OU RIGIDEZ

- AINES: IBUPROFENO 400MG 3X/DIA (+ IBP)
- RELAXANTE MUSCULAR: DIAZEPAM 2-5MG VO 2 - 3X/DIA; BACLOFENO 5MG 3X/DIA; CICLOBENZAPRINA 5-10MG 2-3X/DIA

SEDOANALGESIA PALIATIVA

MORFINA INJ. 2MG/2ML OU 10MG/1ML

- SC: APPLICAR 1 A 2 ML (AMP 2MG/2ML) OU 0,2 ML (AMP 10MG/1ML) SC, DE 2/2H (1 A 2 MG DE 2/2H)
- IV INTERMITENTE: APPLICAR 1 A 2 AMP (2MG/2ML) IV BOLUS LENTO, A CADA 2 A 4 HORAS (2 A 5 MG A CADA 2-4H)
- INFUSÃO IV: 1 AMP (10MG/1ML) + 100 ML SF0,9%, IV EM 24H
 - PODE-SE USAR RESGATES DE 2-3 MG SC (0,2-0,3 ML AMP 10MG/ML)

MIDAZOLAM INJ. 5MG/5ML OU 15MG/3ML OU 50MG/10ML

- SC: APPLICAR 2 ML SC, E APÓS 0,2 A 1 ML 1/1H (DA AMP 15MG/3ML OU 50MG/10ML) (1 A 6 MG/H)
- IV: 2-5 MG IV BOLUS, SEGUITA POR INFUSÃO DE 0,5 A 2 MG/H IV
 - DILUIR 5 AMP (DE 50MG/10ML) + 200 ML SG5%, E APPLICAR 2 A 5 ML IV, E APÓS CORRER 0,5 A 2 ML/H.

SEDOANALGESIA PALIATIVA

LORAZEPAM COMP. 1MG OU 2MG

- TOMAR 1 A 2 CP (DE 2MG) OU 1 A 5 CP (DE 1MG) POR DIA (1 A 5 MG/DIA).

CLORPROMAZINA COMP. 25MG OU 100MG

- TOMAR 1 CP (DE 25MG) A CADA 8H

CLORPROMAZINA INJ. 25MG/5ML

- DILUIR 2 AMP + 90ML SG 5% IV, CORRER A 6 ML/H (VAZÃO 3 MG POR H | MAX 100 MG POR DIA)

FENOBARBITAL INJ. 200MG/1ML OU 200MG/2ML

- DILUIR X AMP + 200 ML SF 0,9%, IV LENTO
- DOSE: 1 A 2 MG/KG/H (VAZÃO MAX: 60MG/MIN)
- NA PRÁTICA: (USANDO AMP 200MG/2ML)
 - 50KG: 5 AMP + 200ML SF0,9%, IV CORRER 10-20 ML/H
 - 70KG: 7 AMP + 200ML SF0,9%, IV CORRER 10-20 ML/H

GUIA DE BOLSO - SEÇÃO XVIII: CUIDADOS PALIATIVOS

MANEJO DA DOR

TABELA DE CONVERSÃO DE OPIOIDES

OPIOIDES VO / IV > MORFINA VO

| DROGA | EQUIVALENTE MORFINA ORAL | RAZÃO DE CONVERSÃO |
|---|-----------------------------|---------------------------------|
| OPIOIDES ORAIS FRACOS | | |
| CODEÍNA 60MG | 6MG | 10:1 |
| TRAMADOL 100MG | 20MG | 5:1 |
| OPIOIDES ORAIS FORTES | | |
| MORFINA DE LIBERAÇÃO CRONOGRAMADA (MLC) 10MG | 10MG | 1:1 (MLC DEVE SER DE 12/12H) |
| OXICODONA ORAL 10MG | 20MG | 1:2 |
| OPIOIDES FORTES PARENTERAIS | | |
| MORFINA IV OU SC 5MG | 15 MG | 1:3 |
| FENTANIL IV OU SC 1MG | 30MG | 1:30 |

SE NECESSÁRIO OPIOIDE FORTE, INICIAR COM MORFINA ORAL DE LIBERAÇÃO IMEDIATA A CADA 4 HORAS (6X/DIA). CONVERTER PARA MORFINA DE LIBERAÇÃO LENTA OU OXICODONA QUANDO A DOR ESTIVER ESTÁVEL.

OPIOIDES TRANSDÉRMICOS > MORFINA ORAL

FENTANIL

| DOSE DE MORFINA ORAL EM 24H (MG) | DOSE DO PATCH DE FENTANIL (MCG/H) TROCAR A CADA 72H | DOSE RESGATE DE MORFINA VO 4/4H SN |
|-------------------------------------|--|---------------------------------------|
| 36-70 | 12 | 5-10 |
| 75-90 | 25 | 10-15 |
| 90-134 | 37 | 15-20 |
| 135-189 | 50 | 30 |
| 190-224 | 62 | 35 |
| 225-314 | 75 | 40-50 |
| 315-404 | 100 | 60 |

BUPRENORFINA (DOR MODERADA)

| MORFINA | BUPRENORFINA PACTH |
|---------------|-------------------------------------|
| ATÉ 30 MG/DIA | 5 MCG/DIA |
| 30-80 MG/DIA | 10 MCG/DIA |
| >80 MG/DIA | CONSIDERAR MEDICAÇÃO PARA DOR FORTE |

- PATCH FENTANIL: DEMORA 24H PARA ALCANÇAR ANALGESIA, UTILIZAR APENAS EM PACIENTES COM DOR ESTABILIZADA
- PATCH BUPRENORFINA: PACIENTES COM DOR MODERADA A GRAVE. TROCA NECESSÁRIA APENAS A CADA 7 DIAS E NÃO REQUER AJUSTE DE DOSE EM IDOSOS OU DRC

GUIA DE BOLSO - SEÇÃO XVIII: CUIDADOS PALIATIVOS

MANEJO DA DOR

TABELA DE CONVERSÃO DE OPIOIDES

MORFINA E METADONA ORAL

TABELA DE CONVERSÃO DE MORFINA PARA METADONA ORAL

| DOSE DE MORFINA ORAL 24H | RAZÃO DE CONVERSÃO (MORFINA/METADONA) |
|--------------------------|---------------------------------------|
| ATÉ 100MG | 4 : 1 |
| 101 A 300MG | 8 : 1 |
| MAIS QUE 301MG | 12:1 |

TABELA DE CONVERSÃO DE METADONA PARA MORFINA ORAL

| METADONA/MORFINA | 1:3 |
|------------------|-----|
| | |

- A CONVERSÃO DE MORFINA PARA METADONA DEVE PASSAR POR UM PERÍODO DE ADAPTAÇÃO: NO 1º DIA, ADMINISTRAR 1/3 DA DOSE DE METADONA E 2/3 DA DOSE DE MORFINA. NO 2º DIA, 2/3 DA DOSE DE METADONA E 1/3 DA DOSE DE MORFINA. NO 3º, ADMINISTRAR DOSE COMPLETA DE METADONA E SUSPENDER A MORFINA (ADMINISTRAR RESGATE SN)
- MESMO APÓS A ROTAÇÃO, ALGUMAS VEZES DEVE SER UTILIZADA A MORFINA COMO DOSE DE RESGATE, PELA SUA AÇÃO MAIS RÁPIDA QUE A METADONA

OBSERVAÇÕES

- OPIOIDES QUE MAIS CAUSAM NÁUSEAS E VÔMITOS: TRAMADOL E CODEÍNA (MENOS NAUSEANTE: METADONA)
- OPIOIDES MAIS EFICIENTES PARA A DOR NEUROPÁTICA: METADONA, TRAMADOL E BUPRENORFINA
- USO DE OXICODONA: ÓTIMA OPÇÃO PARA DOR MODERADA A GRAVE. ALÉM DE POSOLOGIA CONFORTÁVEL (12/12H), CAUSA MENOS CONSTIPAÇÃO E NÁUSEAS. BASTANTE ÚTIL NO CASO DE DOR ONCOLÓGICA MISTA
- OPIOIDES COM MAIOR TENDÊNCIA A PROVOCAR CRISES CONVULSIVAS: TRAMADOL, METADONA E ISRS PODEM REDUZIR O LIMIAR CONVULSIVO

GUIA DE BOLSO - SEÇÃO XVIII: CUIDADOS PALIATIVOS

MANEJO DE OUTROS SINTOMAS

AGITAÇÃO TERMINAL

- **LEVE:** CLORPROMAZINA 200-400MG EM 24H EM BIC
- **MODERADA:** MIDAZOLAM 0,02 - 0,1MG/KG/H (30-150 MG EM 24H) EM BIC
 - ALTERNATIVA SE BIC INDISPONÍVEL:: MIDAZOLAM 2,5 - 5MG SC OU IV SN DE HORA EM HORA
- **INTENSA:** MIDAZOLAM 150MG EM 24H + CLORPROMAZINA 200-400MG EM 24 (MÁX. DE 1000MG/DIA DE CLORPROMAZINA)
 - OBS: SE DESEJO DE SEDAÇÃO PROFUNDA, CONSIDERAR LEVOMEPPROMAZINA 12,5-25MG ATÉ 4X/DIA OU 25-100MG EM 24 EM BIC

DELIRIUM

- **DELIRIUM HIPERATIVO:**
 - HALOPERIDOL 0,5 - 2MG VO 2,3 OU 4X/DIA + SE NECESSÁRIO 0,5 - 2MG VO ATÉ DE 1/1H
 - SE AGITAÇÃO SEVERA: 1 - 2MG SC/IV DE 30 / 30 MIN NA 1ª HORA E DEPOIS DE 1/1H SN
 - QUETIAPINA VO 12,5 - 100MG 1 A 2X/DIA
- **DELIRIUM HIPOATIVO: EVITAR TRATAMENTO FARMACOLÓGICO**

CAQUEXIA

- **SUPORTE NUTRICIONAL:** O MAIS PRECOCE POSSÍVEL
 - *SEMPRE AVALIAR SE O PACIENTE DESEJA COMER (**NÃO COAGÍ-LO A COMER CONTRA VONTADE!**)
- **ESTIMULANTES DO APETITE (CURTO PERÍODO DE TEMPO):**
 - **CORTICOIDE:** DEXAMETASONA 4MG OU PREDNISONA 30MG VO PELA MANHÃ (ASSOCIAR COM IBP)
 - **PROGESTÓGENOS:** MEGESTROL DOSE INICIAL 160MG/DIA. REVISAR DOSE ENTRE 2 A 3 SEMANAS.
 - **PROCINÉTICO:** CASOS DE SACIEDADE PRECOCE, NÁUSEA OU VÔMITO ASSOCIADO. METOCLOPRAMIDA 10MG OU DOMPERIDONA 10MG 3X/DIA 30MIN ANTES DAS REFEIÇÕES

CONSTIPAÇÃO

- **OPÇÃO 1: EMOLIENTE + ESTIMULANTE**
 - EMOLIENTES: DOCUSATO DE SÓDIO 60-400MG À 3X/ DIA VO
 - ESTIMULANTES: PICOSULFATO (GUTTALAX) 10 A 20 GOTAS (5 - 10MG) À NOITE OU BISACODIL (DULCOLAX) 5-15MG ATÉ 2X/DIA
- **OPÇÃO 2: LAXATIVO OSMÓTICO**
 - LACTULOSE 15-20ML 1X OU 2X/DIA VO
 - POLIETILENOGLICOL (PEG) 1 A 8 SACHÊS/DIA

GUIA DE BOLSO - SEÇÃO XVIII: CUIDADOS PALIATIVOS

MANEJO DE OUTROS SINTOMAS

DISPNEIA

- **OXIGÊNIO:** SE SAT O₂ < 92% EM AR AMBIENTE
- **OPIOIDES:**
 - RESGATE: MORFINA 5MG VO ATÉ DE 1/1H OU 1-5MG EV/SC ATÉ DE 15/15 MIN
 - MANUTENÇÃO: MORFINA 5-10MG VO 4/4H OU 1-5 MG EV/SC 4/4H.
 - CONSIDERAR MORFINA EM BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA SE INTERVALO LONGO PARA O PACIENTE
- **REFRATÁRIOS À OPIOIDES E EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA: BENZODIAZEPÍNICOS**
 - CRISE AGUDA: MIDAZOLAN 1-1,5MG EV/SC (REPETIR A CADA 15MIN ATÉ CONTROLE DE SINTOMAS)
 - MANUTENÇÃO: DIAZEPAM VO OU IV 2-10 MG À NOITE OU CLONAZEPAM 0,25-2MG ATÉ 2X/DIA
- **ESTEROIDES:** SE BRONCOESPASMO, LINFANGITE, OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS OU VEIA CAVA SUPERIOR
 - DEXAMETASONA 8 A 16 MG VO OU SC
 - HIDROCORTISONA 300 A 500MG IV
- **FUROSEMIDA / BH NEGATIVO:** REDUÇÃO OU SUSPENSÃO DE HIDRATAÇÃO PARENTERAL, ASSOCIADA OU NÃO A DIURÉTICOS, EM PACIENTES DISPNEIA INTENSA EM CUIDADOS DE CONFORTO DE FIM DE VIDA

HIPERSECREÇÃO RESPIRATÓRIA

- **BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA):**
 - 10-20MG ATÉ 4X/DIA SC OU IV QUANDO NECESSÁRIO
 - MAX. 120MG/DIA
- **COLÍRIO DE ATROPINA:**
 - PINGAR 2 GOTAS NA CAVIDADE ORAL A CADA 6-12H
- **PACIENTES EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA COM GRANDE DESCONFORTO PELO ACÚMULO DE SECREÇÃO: CONSIDERAR SEDAÇÃO PALIATIVA A PARTIR DE DROGAS COM EFEITO ANTOCOLINÉRGICO (CLORPROMAZINA)**

NÁUSEAS / VÔMITOS

- **1^a LINHA:**
 - METOCLOPRAMIDA 10-20MG 4X DIA VO, SC, IV
 - DOMPERIDONA 10-20 MG 4X DIA VO
 - HALOPERIDOL 1MG-2MG 2 OU 3X/DIA VO OU SC
 - ONDANSETRONA 8MG 3X/DIA VO OU 4MG 2X/DIA IV OU SC
- **2^a LINHA:**
 - MECLIZINA 25-100MG VO 1X/DIA
 - LEVOMEPROMAZINA 6MG-12MG À NOITE VO, SC
 - OLANZAPINA 2,5 - 5MG VO 1-2X/DIA
- **3^a LINHA:**
 - DIMENIDRINATO 100MG 4X/DIA OU 6X/DIA
 - DEXAMETASONA 4 A 8MG 1X/DIA

PRURIDO

- **TÓPICOS:**
 - EMOLIENTES (CREME À BASE DE ÁGUA COM MENTOL)
 - LIDOCAÍNA 5% (GEL OU PATCH)
 - CORTICÓIDES 1X/DIA POR 2 A 3 DIAS
- **SISTÊMICOS:**
 - CAUSA INDETERMINADA OU 2^a OPIOIDE: ANTI-HISTAMÍNICOS
 - CLORFENIRAMINA 4 - 12 MG 3X/DIA VO (EF. SEDATIVO)
 - LORATADINA 10MG 1X/DIA VO (NÃO SEDATIVO)
 - COLESTASE:
 - RIFAMPICINA 300-600 MG 1X/DIA
 - SERTRALINA 50 - 100 MG 1X/DIA
 - COLESTIRAMINA 4G 4X/DIA
 - UREMIA:
 - GABAPENTINA 100- 300 MG (SEGUIDA DE DIÁLISE)

GUIA DE BOLSO - SEÇÃO XVIII: CUIDADOS PALIATIVOS

MANEJO DE OUTROS SINTOMAS

RESSECAÇÃO DE MUCOSAS

- SALIVA ARTIFICIAL
 - KIN HIDRAT A CADA 1-2 HORAS
- GEL ORAL LUBRIFICANTE
 - HALICARE GEL 6X/DIA
- ESTIMULADORES DE SALIVA:
 - PILOCARPINA 2% COLÍRIO - 1 GOTA 4X/DIA
- COLÍRIO LUBRIFICANTE
 - LACRIBEL, LACRIFILM, SYSTANE - 2-3 GOTAS 2SEMPRE QUE NECESSÁRIO
- TRATAR CANDIDÍASE ORAL COEXISTENTE
 - FLUCONAZOL 50MG VO 1X/DIA POR 7 - 10 DIAS

SOLUÇO

- DISTENSÃO GÁSTRICA: METOCLOPRAMIDA 10MG 4X/DIA VO
- REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO: INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTON + ANTIÁCIDOS + SIMETICONA
- DISTENSÃO ABDOMINAL: SIMETICONA 40 - 125MG ATÉ 4X/DIA
- COMPRESSÃO / IRRITAÇÃO TUMORAL: DEXAMETASONA 4 - 8MG PELA MANHÃ
- OPÇÕES EM CASOS REFRATÁRIOS:
 - BACLOFENO 5MG - 20MG 2X - 3X/DIA
 - HALOPERIDOL 1 - 2MG 3X/DIA
 - CLORPROMAZINA 25 - 50MG 3-4X/DIA
 - LEVOMEPPROMAZINA 3 - 6MG VO ANTES DE DORMIR
 - NIFEDIPINA 5 - 20MG VO 3X/DIA

SONOLÊNCIA

- METILFENIDATO (RITALINA®) 5 - 20MG PELA MANHÃ
- MODAFINIL (200MG 1X/DIA PELA MANHÃ)

***APENAS SER O PRÓPRIO PACIENTE MANIFESTAR VONTADE DE FICAR MENOS SONOLENTO**

TOSSE

- TOSSE SECA
 - CODEÍNA XAROPE (15MG/5ML) 5ML - 10ML 4X/DIA SN OU MORFINA 2MG 4 OU 6X/DIA VO PARA VIRGENS DE OPIÓIDES
 - PACIENTE EM USO DE MORFINA: UTILIZAR A DOSE DE MORFINA ESTABELECIDA COMO SN PARA ALÍVIO DA TOSSE (MÁXIMO: 6 DOSES/DIA)
- TOSSE PRODUTIVA:
 - MUCOLÍTICOS (P. EX. CARBOCISTEÍNA)
 - NEBULIZAÇÃO COM SF 0.9% 2.5 - 5ML SN
- SE ESTRIDOR:
 - DEXAMETASONA 16MG VO OU SC
 - PREDNISOLONA 60MG VO

GUIA DE BOLSO - SEÇÃO XVIII: CUIDADOS PALIATIVOS

HIPODERMÓCLISE E INFUSÃO SUBCUTÂNEA

HIPODERMÓCLISE

- CATETER MANTIDO NO SUBCUTÂNEO
- INDICAÇÕES:
 - DIFICULDADE PARA ENGOLIR OU TOMAR MEDICAÇÃO ORAL COM SEGURANÇA.
 - NÁUSEAS, VÔMITOS, OBSTRUÇÃO INTESTINAL
 - INCONSCIÊNCIA
 - NECESSIDADE DE MÚLTIPLAS INJEÇÕES SUBCUTÂNEAS
- ATÉ 3-4 DROGAS PODEM SER COMBINADAS EM UM MESMO SITIO DE INFUSÃO, DEPENDENDO DA COMPATIBILIDADE.
- ATÉ 4 SÍTIOS PODEM SER PUNCIONADOS AO MESMO TEMPO NO PACIENTE
- TIPOS:
 - CATETER AGULHADO (SCALP): TAMANHO 23 OU 25G, MANTER POR ATÉ 7 DIAS
 - CATETER NÃO AGULHADO (ABOCATH): MANTER ATÉ 10 DIAS

INFUSÃO SUBCUTÂNEA CONTÍNUA

- CÁLCULO DE MEDICAÇÕES PARA BOMBA DE INFUSÃO DE 24H:
 - MORFINA SUBCUTÂNEA: 50% DA DOSE DE MORFINA ORAL DE 24H
 - EX. 120MG DE MORFINA ORAL = 60MG DE MORFINA SC
 - DOSE DE RESGATE SN DEVE SER PRESCRITA E DEVE SER IGUAL À DOSE DE MORFINA SC 24H DIVIDIDO POR 6.
 - EX. 60MG DE MORFINA SC EM 24 = RESGATE DE 10MG DE MORFINA SC SN
 - SE MÚLTIPLAS DOSES DE RESGATE, REVISAR A QUANTIDADE DE MORFINA EM 24H E AUMENTAR A DOSE DE RESGATE DE ACORDO COM O AUMENTO DA DOSE FIXA
 - SE A INFUSÃO SUBCUTÂNEA ESTIVER CONECTADA À UMA BOMBA DE INFUSÃO, DILUIR MEDICAÇÕES AO VOLUME FINAL DE 24ML E PROGRAMAR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA POR 24H À VELOCIDADE DE 1ML/HORA

| INDICAÇÃO | DROGA | DOSE/ 24H | EF. ADVERSO E PRECAUÇÕES |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|--|
| DOR / DISPNEIA | SULFATO DE MORFINA | CALCULAR DE ACORDO COM DOSE VO | NÁUSEA, VÔMITOS, COCEIRA, CONSTIPAÇÃO |
| SECREÇÕES RESPIRATÓRIAS | BUTILBROMETO DE HIOSCINA | 60-100MG/24H | BOCA SECA, CONSTIPAÇÃO E RETENÇÃO URINÁRIA |
| NÁUSEA E VÔMITOS | METOCLOPRAMIDA | 30-80MG/24H | CUIDADO SE OBSTRUÇÃO INTESTINAL |
| | HALOPERIDOL | 2.5-10MG/24H | EFEITO EXTRAPIRAMIDAL, PODE REDUZIR LIMIAR PARA CRISE EPILÉPTICA CONSTIPAÇÃO |
| | ONDANSERTRONA | 12-24MG/24 | |
| | ESCOPOLAMINA | 300-1200MCG/24H | INTERAÇÃO COM METOCLOPRAMIDA (EFEITOS OPPOSTOS) |
| AGITAÇÃO E INQUIETUDE | MIDAZOLAN | 10-40MG/24H | |
| | CLORPROMAZINA | 200-400MG/24H | MUITO SEDATIVO |
| CÓLICA | ESCOPOLAMINA | 60-100MG/24H | BOCA SECA, CONSTIPAÇÃO E RETENÇÃO URINÁRIA |