



— GUIA DE —

# PRESCRIÇÕES DA EMERGÊNCIA

**\*PS ZERADØ**

O Guia de Prescrições da Emergência PS Zerado é um material complementar do Linha de Frente do Treinamento PS Zerado, e que tem como objetivo preparar adequadamente os estudantes de medicina ou recém-formados para as situações práticas que os esperam no dia a dia dos plantões.

O Guia é um material prático, didático e atualizado que compila as prescrições, doses, diluições e indicações das emergências mais comuns nos hospitais. Com ele, o atendimento dos profissionais da medicina se torna mais simples, ágil e eficiente.

# SUMÁRIO

<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR.....</b>	<b>6</b>
<b>TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR.....</b>	<b>6</b>
<b>TAQUICARDIA VENTRICULAR.....</b>	<b>7</b>
<b>FIBRILAÇÃO ATRIAL E FLUTTER.....</b>	<b>8</b>
<b>SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.....</b>	<b>10</b>
<b>INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA (ICAD) E EDEMA AGUDO DE PULMÃO (EAP).....</b>	<b>13</b>
<b>SISTEMA NERVOSO.....</b>	<b>16</b>
<b>CEFALEIA PRIMÁRIA.....</b>	<b>16</b>
<b>ENXAQUECA.....</b>	<b>17</b>
<b>VERTIGEM.....</b>	<b>18</b>
<b>CRISE CONVULSIVA.....</b>	<b>19</b>
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO.....</b>	<b>20</b>
<b>OTITE MÉDIA AGUDA.....</b>	<b>21</b>
<b>SINUSITE.....</b>	<b>22</b>
<b>FARINGOAMIGDALITE.....</b>	<b>23</b>
<b>CRISE ASMÁTICA.....</b>	<b>24</b>
<b>DPOC.....</b>	<b>25</b>
<b>PNEUMONIA.....</b>	<b>27</b>
<b>TVP E TEP.....</b>	<b>28</b>

<b>SISTEMA GASTROINTESTINAL.....</b>	<b>30</b>
DIARREIA.....	30
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.....	31
HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA.....	33
ENCEFALOPATIA HEPÁTICA.....	33
PANCREATITE AGUDA.....	34
COLANGITE.....	36
REFLUXO GASTROESOFÁGICO.....	37
 <b>SISTEMA HEMATOLÓGICO.....</b>	 <b>39</b>
ANEMIA FERROPRIVA.....	39
 <b>SISTEMA ENDÓCRINO METABÓLICO.....</b>	 <b>40</b>
CETOACIDOSE DIABÉTICA E ESTADO HIPERGLICÊMICO HIPEROSMOLAR.....	40
CONTROLE GLICÊMICO.....	42
 <b>SISTEMA GENITO-URINÁRIO.....</b>	 <b>43</b>
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.....	43
CANDIDÍASE VAGINAL.....	45
VAGINOSE.....	45
TRICOMONÍASE.....	46
URETRITE - GONOCÓCICA.....	46
URETRITE- NÃO GONOCÓCICA.....	46
URETEROLITÍASE (CÓLICA NEFRÉTICA).....	47
 <b>SISTEMA OSTEOMUSCULAR.....</b>	 <b>49</b>

<b>LOMBALGIA MECÂNICA E TORCICOLO.....</b>	<b>49</b>
<b>PSIQUIATRIA.....</b>	<b>51</b>
<b>ACATISIA.....</b>	<b>51</b>
<b>SÍNDROME PSICÓTICA.....</b>	<b>51</b>
<b>DELIRIUM.....</b>	<b>53</b>
<b>AGRESSIVIDADE E AGITAÇÃO PSICOMOTORA.....</b>	<b>54</b>
<b>SÍNDROME SEROTONINÉRGICA.....</b>	<b>54</b>
<b>SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA.....</b>	<b>55</b>
<b>ANSIEDADE AGUDA E CRISE DE PÂNICO.....</b>	<b>56</b>
<b>DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS.....</b>	<b>57</b>
<b>HIPERCALEMIA.....</b>	<b>57</b>
<b>HIPOCALEMIA.....</b>	<b>59</b>
<b>HIPONATREMIA.....</b>	<b>60</b>
<b>HIPERNATREMIA.....</b>	<b>61</b>
<b>HIPOCALCEMIA.....</b>	<b>63</b>
<b>HIPERCALCEMIA.....</b>	<b>63</b>
<b>HIPOMAGNESEMIA.....</b>	<b>64</b>
<b>HIPERMAGNESEMIA.....</b>	<b>66</b>
<b>INFECÇÕES.....</b>	<b>67</b>
<b>SÍFILIS.....</b>	<b>67</b>
<b>DENGUE.....</b>	<b>68</b>
<b>HERPES SIMPLES.....</b>	<b>71</b>
<b>CONJUNTIVITE.....</b>	<b>72</b>
<b>ANAFILAXIA E ALERGIAS.....</b>	<b>73</b>

<b>CHOQUE ANAFILÁTICO.....</b>	<b>.73</b>
<b>ALERGIAS.....</b>	<b>.73</b>
<b>INTOXICAÇÃO.....</b>	<b>.75</b>
<b>PARACETAMOL.....</b>	<b>.75</b>
<b>ORGANOFOSFORADOS/CARBAMATOS.....</b>	<b>.76</b>
<b>COCAÍNA.....</b>	<b>.76</b>
 <b>HEMOCOMPONENTES.....</b>	 <b>.77</b>
<b>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS.....</b>	<b>.77</b>
<b>CONCENTRADO DE PLAQUETAS.....</b>	<b>.78</b>
<b>CRIOPRECIPITADO.....</b>	<b>.79</b>
<b>PLASMA FRESCO CONGELADO.....</b>	<b>.79</b>
 <b>ANTIMICROBIANOS.....</b>	 <b>.80</b>
 <b>ANALGÉSICOS.....</b>	 <b>.82</b>
 <b>AMINAS VASOATIVAS.....</b>	 <b>.84</b>
 <b>INTUBAÇÃO.....</b>	 <b>.86</b>
<b>Sedação pós intubação.....</b>	<b>.88</b>

# SISTEMA CARDIOVASCULAR

---

## ARRITMIAS

### TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

Estável hemodinamicamente:

#### #Bizu

Manobras vasovagais podem ser utilizadas e podem reverter o quadro sem que seja necessário o uso de medicações.

Evitar uso em pacientes com doenças pulmonares descompensadas.

Pacientes que apresentaram bloqueio AV de qualquer grau não devem receber doses adicionais.

Atenção: casos extremos podem cursar com assistolia, fibrilação ventricular.

#### **Adenosina (6mg/2ml) — 01 Ampola (dose 6mg)**

Dose inicial: 01 ampola em bolus rapidamente seguida de flush de 20ml de SF 0,9% juntamente com elevação do membro em que foi administrada a medicação.

Obs: deve ser feita na fossa cubital, evitando veias distais.

Na ausência de resposta → Dobrar a dose

#### **Adenosina (6mg/2ml) — 02 Ampolas (dose 12mg)**

#### Opção:

#### **Metoprolol (5mg/5ml) - 01 ampola (dose 5mg)**

Dose inicial: 2,5-5mg bolus EV 1 mg/minuto. Repetir até controle da frequência cardíaca, até a dose máxima de 15 mg (03 ampolas).

Instáveis hemodinamicamente:

Pacientes com sinais de instabilidade devem ser submetidos à cardioversão.

**Sinais de instabilidade:** Hipotensão ou sinais de choque, rebaixamento do nível de consciência, dor torácica anginosa, e dispneia de origem cardíaca.

## TAQUICARDIA VENTRICULAR

Estável hemodinamicamente:

*Dose de ataque*

**Amiodarona (150mg/3ml) - 01 ampola (dose 150mg)**

Diluir 1 ampola em 100ml de SGI 5% e correr em 30min.

*Dose de impregnação*

**Amiodarona (150mg/3ml) - 03 ampolas (dose 450mg)**

Diluir 3 ampolas em 230ml SGI 5% e correr em BIC a 16 ml/h nas primeiras 6 horas e 8ml/h nas próximas 18horas.

**#Bizu**

O tratamento deve ser descontinuado no caso de aparecimento de bloqueio atrioventricular.

**Opções:** em caso de falha



**Lidocaína 2% (20mg/ml) - 01 ampola (400mg)**

1,5 mg/kg EV lento. Se falha, repetir 0,5 mg/kg da dose.

Dose máxima: 3-4 mg/kg

Tratamento ambulatorial:

**Metoprolol (25,50,100mg) - comprimidos**

25 mg VO de 24/24h. Progredindo até a dose alvo de 100-200mg VO 24/24h.

Instáveis hemodinamicamente:

Pacientes com sinais de instabilidade devem ser submetidos à cardioversão.

Sinais de instabilidade: Hipotensão ou sinais de choque, rebaixamento do nível de consciência, dor torácica anginosa, e dispneia de origem cardíaca.

## **FIBRILAÇÃO ATRIAL E FLUTTER**

Estável hemodinamicamente:

*Cardioversão química*

**Amiodarona 150mg/3ml**

Fazer dose de ataque de 5-7 mg/kg + SG 5% 100 ml EV em 30-60 min.

Dose de manutenção: 18ml (06 ampolas) + SG 5% 482 ml em BIC, 1 mg/min (33 ml/h) nas primeiras 6h e após 0,5 mg/min (16,6 ml/h) nas próximas 18h.

*Controle de frequência:*

Betabloqueadores

### **Metoprolol 5mg/5ml**

Fazer 1 ampola EV em 2 min;

Pode ser repetida a cada 5 min, até a dose máxima de 20 mg (04 ampolas).

### Bloqueadores de canal de cálcio

#### **Verapamil 5mg/2ml**

Fazer de 1-2 ampolas EV em 2-5 min.

Pode ser repetida após 30 min, até a dose máxima de 20 mg (04 ampolas).

Seguido de manutenção de 80-160 mg VO 8/8h,

### Digitais

#### **Deslanosídeo 0,4mg/2ml**

Fazer de 01 a 02 ampolas EV lentamente em 24h.

### **#Bizu**

Lembrar da anticoagulação.

Não proceder cardioversão em pacientes com FA crônica (>48h) sem realizar exclusão de trombo atrial.

Instável hemodinamicamente:

Realizar cardioversão elétrica sincronizada.

### **#Bizu**

São considerados sinais de instabilidade: hipotensão ou choque, dispneia ou insuficiência respiratória, diminuição do nível de consciência ou dor precordial.

*Após a cardioversão:*

**Amiodarona 100 mg**

Tomar 03 comprimidos (300mg) VO de 12/12h.  
Preferível em pacientes com insuficiência cardíaca.

### **Propafenona 300 mg**

Tomar 01 comprimido VO de 12/12h.  
Preferível em pacientes sem doença cardíaca estrutural.

## **SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

*Uso oral*

### **AAS 100mg**

Tomar 03 comprimidos, dose de ataque; seguido de 01 comprimido de 24/24h.

### **Ticagrelor 90 mg**

Tomar 02 comprimidos dose de ataque; seguido de 01 comprimido de 12/12h.

*OU*

### **Clopidogrel 75mg**

Pacientes SEM SUPRADESNIVELAMENTO:

- Tomar 4 comprimidos (300mg), dose única. Seguido de 1 comprimido de 24/24h.
- Se paciente for para ICP (angioplastia), fazer bolus de 600mg.

Pacientes COM SUPRADESNIVELAMENTO:

- Tomar 4 comprimidos (300mg), dose única, salvo pacientes maiores de 75 anos, que será apenas 1 comprimido (75mg).
- Se paciente for para ICP (angioplastia): 8 comprimidos (600mg).

- Paciente com supra percebido tardiamente: 4 comprimidos (300mg).

### #Bizu

A única situação que será usado 75mg (1 comprimido apenas) de ataque é em paciente com IAM com supradesnívelamento, que será submetido à trombólise (não angioplastado), e tem mais de 75 anos.

### **Atorvastatina 40mg**

Tomar 1 comprimido de 24/24h.

### **Isordil (Mononitrato de isossorbida) 5mg**

Tomar 1 comprimido sublingual se dor torácica.

Pode ser repetido a cada 5 minutos mais 2 vezes.

### #Bizu

Não usar nitrato em paciente com IAM de ventrículo direito.

Não usar nitrato em paciente que ingeriram Sildenafil ou

Vardenafil nas últimas 24h, ou Tardalafil nas últimas 48h).

### *Uso subcutâneo*

### **Enoxaparina 60mg**

Aplicar 1 ampola (1mg/kg) de 12/12h.

\* Se idade maior que 75 anos, reduzir a dose para 0,75 mg/kg SC de 12/12h.

\*\* Pacientes com Clearance de creatinina < 30 ml/min, usar metade da dose.

### *Uso intravenoso*

### **Nitroglicerina [Tridil] 25mg/5ml**

Diluir 1 ampola em 230 ml de SF 0,9% e correr em BIC em caso de dor torácica persistente ou sinais congestivos.

Iniciar dose baixa: por exemplo 5ml/h.

### **Metoprolol 5mg**

Tomar 1 comprimido VO a cada 5 minutos (máximo de 3 doses).

### **#Bizu:**

Adicionar oxigenoterapia se saturação < 90%.

## **Trombólise**

### *Uso intravenoso*

### **Alteplase 1 mg/ml**

Dose máxima: 100 mg

Fazer Bolus de 15 mg, depois 0,75 mg/Kg durante 30 min (máximo de 50 mg) e depois mais 0,50 mg/Kg durante 60 min (máximo de 35 mg).

### **Contraindicações absolutas à trombólise:**

AVC hemorrágico prévio, AVC isquêmico nos últimos 3 meses, lesão estrutural do SNC (malformação vascular, câncer primário ou metastático), cirurgia do SNC ou medular nos últimos 2 mese, suspeita de dissecção de aorta, sangramento ativo (exceto menstruação), trauma facial ou TCE grave nos últimos 3 meses, hipertensão arterial grave e não controlada.

# **INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA (ICAD) E EDEMA AGUDO DE PULMÃO (EAP)**

## **#Bizu:**

A abordagem inicial da descompensação da IC leva em conta o perfil do paciente, **de acordo com a perfusão e sinais de congestão**. As estratégias iniciais incluem aumento da diurese (em caso de congestão), vasodilatação (para reduzir a resistência periférica) e inotropismo (em caso de baixa perfusão periférica), conforme necessidade.

Reduzir a frequência cardíaca em 25% nas primeiras horas.

Realizar Ventilação não invasiva (VNI).

Morfina não é mais usada no EAP devido à ausência de benefício no tratamento. Também pode haver vasodilatação venosa, tendendo à hipotensão, além de meia vida longa.

## **Furosemida (20mg/2ml) IV**

Dose de Ataque: 1,0 a 1,5mg/kg

Dose de Manutenção: mesma dosagem utilizada, porém distribuída em 24h.

## **Nitroprussiato de Sódio (Nipride) (50mg/2ml) IV**

Diluir 1 ampola (2ml) em 248ml SF 0,9% (Concentração: 200mcg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 5ml/h e titular conforme pressão arterial.

Dose inicial: 0,25 a 0,5mcg/kg/min

Dose máxima: 10mcg/kg/min

OU

Diluir 2 ampolas (4ml) em 246ml SF 0,9% (Concentração: 400mcg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 2-3ml/h e titular conforme pressão arterial.

Dose inicial: 0,25 a 0,5mcg/kg/min

Dose máxima: 10mcg/kg/min

### **Nitroglicerina (Tridil) (50mg/10ml) IV**

Diluir 1 ampola (10ml) em 240ml SF 0,9% (Concentração: 200mcg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 1-2ml/h e titular conforme pressão arterial.

Dose inicial: 5mcg/min (No EAP, não há medo em começar em doses altas).

### **Dobutamina (250mg/20ml) IV**

Diluir 4 ampolas (80ml) em 170 ml SF 0,9% (Concentração: 4mg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 2ml/h

Dose usual: 2 a 20mcg/kg/min

### **#Bizu:**

Nesta apresentação, o valor da velocidade de infusão é aproximadamente o mesmo valor numérico da dose usual.

OU

Diluir 2 ampolas (40ml) em 210 ml SF 0,9% (Concentração: 2mg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 4ml/h  
Dose usual: 2 a 20mcg/kg/min

### #Bizu:

Nesta apresentação, o valor da velocidade de infusão é aproximadamente o dobro do valor numérico da dose usual.

## SISTEMA NERVOSO

---

### CEFALEIA PRIMÁRIA

*Uso intravenoso*

**Cetoprofeno [Profenid] (100mg/2ml) - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 100mL de SF 0,9% e correr em 20 minutos.

**Dexametasona (10mg/2,5ml) - 01 ampola**

Fazer 01 ampola EV bólus ou IM.

*Uso oral*

**Ibuprofeno 400mg**

Tomar 01 comprimido de até 6/6h

**Dipirona [Novalgina] 1g**

Tomar 01 comprimido de 6/6h.

**Paracetamol [Tylenol] 750g**

Tomar 01 comprimido de 8/8h. (6/6h se apresentação de 500mg - Dose Máxima 4g)



Obs: Atentar para possibilidade de cefaleia por abuso de analgésicos.

## ENXAQUECA

*Uso endovenoso*

**Sumatriptano [Sumax] 6mg/0,5ml - 1 ampola**

Aplicar 6mg no subcutâneo, podendo ser aplicada nova injeção subcutânea de 6 mg de sumatriptana após uma hora.

Obs.: Máximo 02 ampolas por dia.

**#Bizu:** Medicamento pouco disponível no PS.

**Opções:**

**Cetoprofeno [Profenid] (100mg/2ml) - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 100mL de SF 0,9% e correr em 20 minutos.

**Dexametasona (10mg/2,5ml) - 01 ampola**

Fazer 01 ampola EV bólus ou IM.

*Uso oral*

**Sumatriptano + Naproxeno [Sumaxpro®] 50/500mg**

Tomar 01 comprimido no início da crise. Se ausência de melhora, repetir dose após 2h.

Obs.: Dose máxima de 02 comprimidos ao dia.

### Opções:

#### **Naproxeno [Flanax] 500mg**

Tomar 01 comprimido de até 12/12h

#### **Dipirona [Novalgina] 1g**

Tomar 01 comprimido de 6/6h.

Obs: Atentar para possibilidade de cefaleia por abuso de analgésicos.

## VERTIGEM

### *Uso endovenoso*

#### **Dimenidrato + Piridoxina [Dramin B6] 50mg**

Fazer EV de 6/6h.

### *Uso oral*

#### **Dimenidrato 50mg**

Tomar 01 comprimido de 4/4 ou 6/6h.

#### **Cinarizina [Fluxon] 25mg**

Tomar 01 comprimido de 8/8h

#### **Meclozina [Meclin] 50mg**

Tomar 01 comprimido de 8/8h

#### **Dimenidrato + Piridoxina [Dramin B6] 50mg + 10mg**

Tomar 01 comprimido de até 4/4h. Não exceder 400mg (8 comprimidos).

**#Bizu:** Medicamentos que podem ser usados para suprimir o sistema vestibular: anti-histamínicos, benzodiazepínicos e antieméticos.

## **CRISE CONVULSIVA**

*Esquema inicial*

**Diazepam (10mg/2ml)**

Fazer 01 ampola IV em bólus lentamente.

**Opção na falta de acesso venoso:**

**Midazolam 10mg**

Fazer 01 ampola IM

*Refratário após 5 min*

Repetir benzodiazepínico

**Diazepam (10mg/2ml)**

Fazer 01 ampola IV em bólus lentamente.

**Midazolam 10mg**

Fazer 01 ampola IM

*Refratário após 10min*

**Fenitoína [Hidantal] 250mg/5ml**

Diluir 02 ampolas em 40 ml de NaCL 0,9% (concentração de 10mg/ml). Fazer 5-10 mg/kg = 0,5-1 ml/kg

**Fenobarbital 200mg/2ml**

Diluir 05 ampolas em 90 ml de NaCL 0,9% (concentração de 10mg/ml). Fazer 10 mg/kg = 1 ml/kg

*Refratariedade*

Proceder à intubação orotraqueal

### **Midazolam 50mg/10ml**

Diluir 03 ampolas (30ml) em 120 ml de NaCL 0,9% (concentração de 1mg/ml)

Dose ataque: 0,2 mg/kg EV

Dose Manutenção: 0,1-0,4 mg/kg/h

### **+ Propofol 200mg/20ml (10mg/ml)**

Diluir 01 ampolas (20ml) em 180ml de NaCL 0,9% (concentração de 1mg/ml)

Dose ataque: 1-2 mg/kg EV

Dose Manutenção: 5-10 mg/kg/h

### **+ Tiopental 500mg**

Diluir 02 frascos em 40ml de NaCL 0,9% (concentração de 25mg/ml)

Dose ataque: 100-250 mg EV

Dose Manutenção: 3-5 mg/kg/h

## **SISTEMA RESPIRATÓRIO**

---

### **OTITE MÉDIA AGUDA**

*Uso oral*

**Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (875+125 mg) - 20 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 10 dias.

**Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (500+125 mg) - 30 comprimidos [SUS]**

Tomar 01 comprimido de 8/8h por 10 dias.

*Falha terapêutica:*

**Cefuroxima [Zinnat®] 500 mg - 20 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas, por 10 dias

*Alergia a penicilinas*

**Azitromicina 500 mg - 05 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias

**Claritromicina 500 mg - 20 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas, por 10 dias

**Levofloxacino 750 mg - 05 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias

**#Bizu:** Sinais de falha terapêutica: Febre, otalgia e otorreia persistentes após 48-72 horas do início da antibioticoterapia.

Prescrever analgesia adequada e lavagem com solução fisiológica de 2 a 4 vezes ao dia.

## SINUSITE

*Uso oral*

**Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (875+125 mg) - 20 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 10 dias.

*Alergia a penicilinas*

**Levofloxacino 750 mg - 05 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias

*Uso oral*

**Dipirona [Novalgina] 1g**

Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor ou febre.

**+**

**Prednisolona 20mg**

Tomar 02 comprimidos de manhã por 5 dias.

**+**

*Uso inalatório*

**Budesonida 32mcg/jato**

Aplicar 02 jatos em cada narina de 12/12h por 10 dias.

**#Bizu:** são necessários três dos seguintes marcadores para definição de sinusite bacteriana:

1. Muco com coloração alterada
2. Dor local intensa
3. Febre > 38°C;
4. Proteína C reativa/VHS elevado;
5. Piora de sintomas.

## FARINGOAMIGDALITE

*Uso Intramuscular*

**Penicilina benzatina [Benzetacil] 1,2 milhões UN**

Fazer Intramuscular dose única.

*Uso oral*

**Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (875+125 mg) - 20 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 10 dias.

*Alergia a penicilinas*

**Azitromicina 500 mg - 05 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias.

**Dipirona [Novalgina] 1g**

Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor ou febre.

**Ibuprofeno 400mg**

Tomar 01 comprimido de até 6/6h

**Prednisolona 20mg**

Tomar 03 comprimidos de manhã por 3 dias.

## CRISE ASMÁTICA

Leve e moderada

*Uso inalatório*

**Salbutamol spray [Aerolin] 100mcg/jato**

Fazer 4 jatos de 20/20min na primeira hora e 4 jatos de 2/2h após controle.

+

*Uso oral*

**Prednisolona 20mg**

Tomar 03 comprimidos de manhã por 5 dias.

Grave

*Uso inalatório*

**Salbutamol spray [Aerolin] 100mcg/jato**

Fazer 4-10 jatos de 20/20 min na primeira hora, seguidos de 1/1h se broncoespasmo intenso e a cada 2 a 6 horas após controle.

**+ Ipratrópio [Atrovent] 25 mcg/jato**

Fazer 4 jatos de 20/20 min na primeira hora, seguidos de 1/1h se broncoespasmo intenso e a cada 2 a 6 horas após controle.

**+ Hidrocortisona 500mg**

Diluir em 10ml de ABD. Para dose de ataque.

## **DPOC**

Exacerbação

*Uso oral*

**Prednisolona 20mg**

Tomar 02 comprimidos de manhã por 7 dias.

*Uso inalatório*

**Salbutamol spray [Aerolin] 100mcg/jato**



Fazer inalação de 2 jatos de 4/4h ou 6/6h por 7 dias.

+

**Ipratrópio spray [Atrovent] 25 mcg/jato**

Fazer inalação de 2 jatos de 6/6h por 7 dias.

*Uso oral*

**Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (875+125 mg) - 14 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 7 dias.

**Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (500+125 mg) - 21 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 8/8h por 7 dias.

**Azitromicina 500 mg - 05 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias

**Claritromicina 500 mg - 14 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas, por 7 dias

*Com risco para pseudomonas*

**Levofloxacino 750 mg - 05 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias

## **Grupo A**

*Broncodilatador de curta duração para resgate*

**Salbutamol spray [Aerolin] 100mcg/jato**

Fazer inalação de 2 jatos de 6/6horas.

## **Grupo B**

*Broncodilatador de curta duração para resgate +*

*Broncodilatador beta-2-agonista de longa duração +  
Antimuscarínico de longa duração*

**Salbutamol spray [Aerolin] 100mcg/jato**

Fazer inalação de 2 jatos de 6/6 horas.

**+**

**Fumarato de formoterol 12 mcg/cápsula**

Fazer inalação de 12-24 mcg (1-2 cápsulas) de 12/12 horas

**+**

**Brometo de tiotrópio 2,5 mcg/dose**

Fazer inalação de 02 puff/dose via inalatória de 24/24 horas;

## **PNEUMONIA**

Sem comorbidades, sem uso recente de ATB

*Uso oral*

**Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (875+125 mg) - 14 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 7 dias.

**Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (500+125 mg) - 21 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 8/8h por 7 dias.

**Azitromicina 500 mg - 05 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 5 dias

**Claritromicina 500 mg - 14 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas, por 7 dias

**Dipirona [Novalgina] 1g**

*Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor ou febre.*

Com fatores de risco, doença mais grave ou uso recente de ATB

*Uso oral*

**Amoxicilina+Clavulanato [Clavulin®] (875+125 mg) - 14 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 7 dias.

**+ Azitromicina 500 mg - 07 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 24/24 horas, por 7 dias

**OU**

**Claritromicina 500 mg - 14 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas, por 7 dias

**Dipirona [Novalgina] 1g**

Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor ou febre.

## **TVP E TEP**

Profilaxia:

*Subcutâneo*

**Enoxaparina [Clexane®] 40mg/0,4ml - 1 seringa preenchida**

Aplicar 01 seringa de 24/24h.

Ou 0,5mg/kg.

Terapêutico:

*Subcutâneo*

**Enoxaparina [Clexane®] 40mg/0,4ml - 2  
seringas preenchidas**

Aplicar 02 seringas de 12/12h.

Ou 1mg/kg 12/12h

**Heparina não fracionada 25.000 unidades/5  
ml**

Diluir 5 ml (25.000 UI) em SF 0,9 % 245 mL  
(concentração: 100 UI/mL).

Dose de ataque de 80 UI/kg EV. Seguido de dose de  
manutenção de 18 UI/kg/hora EV, em BI.

Realizar o Controle pelo PTTa mantido 1,5-2x o valor  
normal.

*Via oral*

**Rivaroxabana 15 mg - contínuo**

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 3 semanas.

Após 20 mg de 24/24 horas, por no mínimo 3 meses

## **SISTEMA GASTROINTESTINAL**

---

### **DIARREIA**

Aguda não infecciosa

**Floratil® (200mg/cp)**

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 3 dias.

**#Bizu:** o uso de probióticos, pode reduzir em média 1-2 dias de sintomas.

**Racecadotril [Tiorfan®] (100mg/cp)**

Tomar 01 comprimido de 12/12h ou 8/8h enquanto permanecer a diarreia (Dose máx de 400mg)

**#Bizu:** Diferentemente da loperamida [Imosec] a racecadotril pode ser utilizada em contexto de diarreias agudas.

**Sais para reidratação oral (Rehidrat®)**

Diluir 1 envelope em 500ml de água e beber durante todo o dia associado a água e outros líquidos. Interromper o uso após 24h sem diarreia.

**#Bizu:** suspender uso de cafeína, leite e medicamentos que podem provocar diarreia.

Aguda infecciosa

Medidas acima associadas à:

**Ciprofloxacino 500mg - 10 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 5 dias

+

**Metronidazol 400mg - 21 comprimidos**

Tomar 01 comprimido de 8/8h por 7 dias

# HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Varicosa

## #Bizu

Prioridade deve ser a estabilização hemodinâmica e garantir a perfusão tecidual, realizar controle da hemorragia após estabilização.

EDA nas primeiras 12-24 horas quando a estabilidade permitir.

Atentar para sinais de choque.

## **Omeprazol (40mg/10ml)**

Fazer 01 ampola (40mg) de 12/12h.

Suspender após EDA se não houver indicação.

## **Terlipressina (1mg/1ml)**

Fazer 02 mg (02 amp) EV em bolus + 01 ampolas 4/4h.

**OU**

## **Octreotide (0,5mg/ml)**

Diluir 01 ampola em 250ml de SF 0,9%, fazer 50 mcg EV em bólus e infusão contínua de 50 mcg/h EV

## **Ondansetrona (4mg/ml) - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

## **Profilaxia de PBE:**

### **Ceftriaxona [Rocefim®] 1g**

Aplicar 01 ampola (1g) EV de 24/24 horas, por 7 dias.

### **Ciprofloxacino [Cipro®] 400mg/200ml**

Administrar 01 bolsa EV 12/12 horas, por 7 dias.

**Norfloxacino 400mg**

Tomar 01 comprimido VO 12/12 horas, por 7 dias.

**Profilaxia de Encefalopatia:**

**Lactulose 667mg/ml**

Iniciar com 20-40 ml de 12/12h e ajustar para 2-3 evacuações diárias se sinais de encefalopatia.

Não varicosa

**#Bizu**

Prioridade deve ser a estabilização hemodinâmica e garantir a perfusão tecidual, realizar controle da hemorragia após estabilização.

EDA nas primeiras 24 horas quando a e estabilidade permitir.

Atentar para sinais de choque.

**Omeprazol (40mg/10ml)**

Fazer 01 ampola (40mg) de 12/12h.

Suspender após EDA se não houver indicação.

**Ondansetrona (4mg/ml) - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

**HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA**

## #Bizu

Prioridade deve ser a estabilização hemodinâmica e garantir a perfusão tecidual, realizar controle da hemorragia após estabilização.

Atentar para sinais de choque.

### **Dieta suspensa**

### **Omeprazol (40mg/10ml)**

Fazer 01 ampola (40mg) de 12/12h.

### **Ondansetrona (4mg/ml) - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

## **ENCEFALOPATIA HEPÁTICA**

### **Lactulose 667mg/ml**

Iniciar com 20-40 ml de 12/12h e ajustar para 2-3 evacuações diárias se sinais de encefalopatia.

### **Metronidazol 400mg**

Tomar 01 comprimido de 8/8h por 14 dias.

Ou

### **Rifaximina 550mg**

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 14 dias.

### **Ondansetrona (4mg/ml)**

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

### **Em casos refratários:**



### **Aspartato de Ornitina 5g**

Diluir 01 envelope em um copo de líquido VO de 12/12 ou 24/24 horas.

### **Orientações:**

Cabeceira elevada, curva térmica, sinais vitais 6/6 horas.

## **PANCREATITE AGUDA**

### **Dieta suspensa**

Nas primeiras 48 horas, ajustando para oral conforme evolução.

### **Cloreto de sódio 0,9%**

Fazer 3 ml/kg/h EV por 8 a 12 horas.

### **Ringer lactato**

Se hipotensão 20-30 ml/kg EV em 30 min.

### **Dipirona 1g/2ml - 01 ampola**

Fazer 01 ampola EV em bolus lento, de 6/6 horas.

### **Tramadol 100mg/2ml - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 100 ml SF 0,9% e fazer IV em 30 min, de 8/8 horas.

### **Morfina (10mg/ml) - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 10ml de ABD e fazer 4-5ml, de 6/6 horas.

**Ondansetrona (4mg/ml) [Vonau®] - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

**Enoxaparina 40mg**

Aplicar 01 ampola de 24/24 horas.

**Se infecção:**

**Meropenem (1g)**

Diluir em 10 ml de ABD e fazer EV de 8/8h.

**Orientações:**

Solicitar exames para cálculo do Score de Ranson.

Observar sinais infecciosos, sinais de choque e falências orgânicas, necessidade de terapia nutricional parenteral.

## **COLANGITE**

**Dipirona 1g/2ml - 01 ampola**

Fazer 01 ampola EV em bolus lento, de 6/6 horas.

**Tramadol 100mg/2ml - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 100 ml SF 0,9% e fazer IV em 30 min, de 8/8 horas.

**Morfina (10mg/ml) - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 10ml de ABD e fazer 4-5ml, de 6/6 horas.

**Ondansetrona (4mg/ml) - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

*Monoterapia*

**Ciprofloxacino [Cipro®] 400mg/200ml**

Administrar 01 bolsa EV 12/12 horas por 7-10 dias.

**Piperacilina + Tazobactam 4g + 500mg**

Administrar EV de 8/8 horas por 7-10 dias.

*Terapia com associação*

**Metronidazol 5 mg/ml**

Fazer 01 bolsa (500mg) EV de 8/8 horas por 7-10 dias.

**+**

**Cefepima 1g**

Administrar 02 ampolas (2g) EV de 8/8 horas por 7-10 dias.

*Profilaxia de TVP*

**Enoxaparina 40mg**

Aplicar 01 ampola de 24/24 horas.

**Orientações:**

Proceder aos exames e terapias para desobstrução da via biliar.

Observar critérios de choque séptico (Pêntade de Reynolds).

Balanço hídrico e sinais vitais.

## **REFLUXO GASTROESOFÁGICO**

*Tratamento empírico (4-12 semanas)*

**Omeprazol 20-40 mg**

Tomar 01 comprimido de 24/24h, pela manhã em jejum, ao menos 30min antes de se alimentar. Ou fracionado em 12/12 horas.

**Esomeprazol 20-40 mg**

Tomar 01 comprimido de 24/24h, pela manhã em jejum, ao menos 30min antes de se alimentar. Ou fracionado em 12/12 horas.

**Domperidona 10mg**

Tomar 01 comprimido de 8/8 horas.

**Bromoprida 10mg**

Tomar 01 comprimido de 8/8 horas.

**Orientações:**

Cabeceira elevada ao deitar;  
Não se alimentar antes de dormir;  
Perda de peso se indicado;  
Cessar tabagismo;  
Evitar refeições volumosas;  
Evitar alimentos que agravam os sintomas como,  
chocolates, bebidas gaseificadas, café e condimentos

## **SISTEMA HEMATÓGICO**

---

### **ANEMIA FERROPRIVA**

*Via parenteral*

**Hidróxido Férrico [Noripurum] (100mg/5ml)**

Diluir de 5-10ml de noripurum em 250ml de SF 0,9%  
infundir em no mínimo 30 minutos.

Aplicar de 1 a 3 vezes por semana, conforme cálculo de  
deficiência de ferro.

*Via oral*

**Sulfato ferroso 300 mg (60mg Ferro elementar)**

Tomar 01 comprimido antes do café, almoço e jantar.

Preferir alimentos ácidos concomitantes e evitar consumo de  
laticínios concomitante.

## **SISTEMA ENDÓCRINO METABÓLICO**

---

### **CETOACIDOSE DIABÉTICA E ESTADO HIPERGLICÊMICO HIPEROSMOLAR**

Insulinoterapia

Apenas prescrever insulina se o K inicial > 3,3 mEq/L

**Insulina regular 100ui/ml**

Diluir 01 ml em SF 0,9% 100 mL (solução 1:1) 1Ui/ml

Dose de ataque (bolus): 0,1 a 0,15 Ui/Kg IV

Dose de manutenção: iniciar a 0,1 Ui/Kg/h em BIC

**Monitorização:**

Glicemia capilar 1/1h

Taxa ideal de queda da glicemia: 50-70 mg/dL em 1h ou  
50% em 2h

## Cuidados

Se queda superior ao ideal ou HGT < 200-250 mg/d: reduzir velocidade de infusão para 0,02-0,05 U/Kg/h e adicionar SG 5%.

Se queda inferior ao ideal: dobrar velocidade de infusão.

*Suspender a BIC com insulina:* se Glicemia < 200 mg/dL + pH > 7,3 + HCO<sub>3</sub> > 18 mEq/L + AG < 12 (ou ausência de cetose)

*Antes de suspender a insulina IV:*

Prescrever 10 U de insulina regular SC e aguardar uma hora para suspensão.

Iniciar esquema Basal-Bolus: 0,2-0,5 U/Kg/dia de insulina, sendo:

- 50% NPH:  $\frac{2}{3}$  pela manhã e  $\frac{1}{3}$  à noite
- 50% regular:  $\frac{1}{3}$  em cada refeição

Hidratação Venosa

### **Cloreto de sódio 0,9%**

Fazer 15 a 20 mL/Kg em 1h e após 100 mL/Kg em 48h  
Caso concentração sérica de Sódio > 150 (corrigido pela HGT) - usar SF 0,45%

Caso paciente hipervolêmico, realizar hidratação com parcimônia.

Reposição de Íons

### **Potássio:**

Iniciar reposição se < 5,2 conforme item “**Hipocalemia**” neste material

Se  $K < 3,3$  - repor 10-30 mEq/L KCL

Se  $K 3,3$  a  $5,2$  - repor 10-20 mEq/L KCl

Se  $K > 5,3$  - não repor, mas acompanhar valores

## CONTROLE GLICÊMICO

Apenas em caso de hiperglicemias sintomáticas com difícil tratamento com doses isoladas de insulina regular.

Iniciar sempre que 2 glicemias  $> 180\text{mg/dL}$

Objetivo de manter glicemias entre 140 e 180 mg/dL.

### **Insulina regular 100Ui/ml**

Diluir 01 ml (100Ui) em SF 0,9% 100 mL (solução 1:1)  
1Ui/ml

Glicemias  $> 180$ : programar BIC para 2ml/h

Glicemias  $> 220$ : programar BIC para 4ml/h

### **Evolução:**

Glicemia  $< 60$ : desligar a bomba; administrar 40 ml de SG 50%

Glicemia  $< 100$ : desligar a bomba

Glicemia  $> 160$ -180: Manter velocidade de infusão 1ml/h

Glicemia  $> 189$ : aumentar 2ml/h

### **Após desligar bomba, se paciente diabético ou mantendo descontrole glicêmico:**

Iniciar esquema Basal-Bolus: 0,2-0,5 U/Kg/dia de insulina, sendo:

- 50% NPH:  $\frac{2}{3}$  pela manhã e  $\frac{1}{3}$  à noite
- 50% regular:  $\frac{1}{3}$  em cada refeição

# SISTEMA GENITO-URINÁRIO

---

## INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Baixa (cistite)

**Nitrofurantoína [Macroantina®] 100 mg - 28 comprimidos**

Tomar 01 comprimido VO de 6/6 horas, por 7 dias.

**Fosfomicina [Monouril®] (3 g/envelope) - 01 envelope**

Tomar 01 envelope VO em dose única, ao deitar.

**Amoxicilina + Clavulanato [Clavulin®] 500 + 125mg - 30 comprimidos**

Tomar 01 comprimido VO de 8/8 horas, por 7-10 dias.

**Ciprofloxacino [Cipro®] 500 mg - 10 comprimidos**

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 5 dias.

**Levofloxacino [Alevo®] 750 mg - 05 comprimidos**

Tomar 01 comprimido VO de 24/24 horas, por 5 dias.

**Sulfametoxazol + Trimetoprima [Bactrim®] 800 + 160 mg - 10 comprimidos**

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 3-5 dias.

*Se disúria:*



**Fenazopiridina [Pyridium®] 200 mg - 01 caixa**

Tomar 01 comprimido VO de 8/8 horas, se disúria

Alta (pielonefrite)

*Não complicada por sepse:*

**Amoxicilina + Clavulanato [Clavulin®] 875 + 125 mg - 30 comprimidos**

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 10-14 dias.

**Ciprofloxacino [Cipro®] 400mg/200ml**

Administrar 01 bolsa EV 12/12 horas por 10-14 dias.

**Ciprofloxacino [Cipro®] 500 mg - 20 comprimidos**

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 10 dias.

**Levofloxacino [Alevo®] 500mg/100ml**

Administrar 01 bolsa EV 24/24 horas por 10-14 dias.

**Ceftriaxona [Rocefim®] 1g**

Aplicar 01 ampola (1g) EV de 24/24 horas por 10-14 dias.

*Complicada com sepse:*

**Piperacilina + Tazobactam [Tazocin®] 4g + 500mg**

Administrar EV de 8/8 horas por 10-14 dias.

**Cefepima 1g**

Administrar EV de 12/12 horas por 10-14 dias.

**Meropeném 1g**

Administrar 01 ampola EV de 8/8 horas por 10-14 dias.

### #Bizu:

Prescrever hidratação venosa, analgésicos, antitérmicos e antieméticos

## CANDIDÍASE VAGINAL

*Intravaginal:*

**Clotrimazol 50mg/5g (creme) - 01 frascos**

Aplicar 01 aplicador cheio (aproximadamente 5g) endovaginal, ao deitar, durante 6 dias consecutivos. Orientar o paciente a aplicar o mais profundo possível.

**Miconazol 2% (creme) - 02 frascos**

Aplicar 01 aplicador cheio (aproximadamente 5g) endovaginal, ao deitar, durante 14 dias consecutivos. Orientar o paciente a aplicar o mais profundo possível.

*Monoterapia oral:*

**Fluconazol 150mg - 01 comprimido**

Tomar 01 comprimido dose única.

**Itraconazol 100 mg - 02 comprimidos**

Tomar 02 comprimidos dose única.

## VAGINOSE

*Monoterapia oral:*

**Metronidazol 250 mg - 28 comprimidos**

Tomar 02 comprimidos de 12/12h por 7 dias.

**Clindamicina 150 mg - 28 comprimidos**

Tomar 02 comprimidos de 12/12h por 7 dias.

**#Bizu:** Em caso de recorrência utilizar metronidazol por período de 10-14 dias.

## TRICOMONÍASE

*Monoterapia oral:*

**Metronidazol 400 mg - 5 comprimidos**

Tomar 05 comprimidos (total de 2g) VO, dose única.

**Metronidazol 250 mg - 28 comprimidos**

Tomar 02 comprimidos de 12/12h por 7 dias.

**Bizus:** Deve-se tratar os parceiros.

## URETRITE - GONOCÓCICA

*Terapia dupla:*

**Ceftriaxona (500mg/2ml) [Rocefin®] - 01 ampola**

Aplicar 01 ampola IM, dose única.

**+**

**Azitromicina 500mg - 02 comprimidos (1g)**

Tomar 02 comprimidos em dose única.

Ou

**Doxiciclina 100 mg - 14 comprimidos**

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 7 dias

## URETRITE- NÃO GONOCÓCICA

*Monoterapia*

**Azitromicina 500mg [Astro®] - 02 comprimidos (1g)**

Tomar 02 comprimidos em dose única.

**Doxiciclina 100 mg - 14 comprimidos**

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas, por 7 dias

## **URETEROLITÍASE (CÓLICA NEFRÉTICA)**

*Uso Intravenoso*

**Cetoprofeno [Profenid®] (100mg/2ml) - 1 ampola**

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min

**Dipirona (1g/2ml) - 01 ampola**

Fazer 01 ampola EV em bolus lento.

**Morfina (10mg/ml) - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 10ml de ABD e fazer 4-5ml.

**Ondansetrona (4mg/ml) [Vonau®] - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min.

*Uso Oral*

**Dipirona [Novalgina] 1g**

Tomar 01 comprimido de 6/6h.

**Diclofenaco 50mg**

Tomar 01 comprimido de 12/12h, por no máximo 5 dias.

**Tansulosina 0,4mg**

Tomar 01 comprimido à noite por até 10 dias.

**Opção.:**

**Nifedipino 10mg**

Tomar 01 comprimido de 8/8h por 10 dias.

**Bizu:** Orientar paciente sobre retorno se sinais de alarme, infecções ou refratariedade ao tratamento, cálculos com mais de 10mm irão precisar de procedimento cirúrgico. Maior efetividade da terapia até 4-5mm.

## **SISTEMA OSTEOMUSCULAR**

---

### **LOMBALGIA MECÂNICA E TORCICOLO**

*Uso intravenoso*

**Cetoprofeno [Profenid] 100mg/2ml - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 100mL de SF 0,9% e correr em 20 minutos

**Dipirona 1g/2ml - 01 ampola**

Fazer 01 ampola EV em bolus lento.

**Tramadol 100mg/2ml - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 100 ml SF 0,9% e fazer IV em 30 min

*Uso oral*

**Paracetamol 300 + Cafeína 30 + Carisoprodol 125 + Diclofenaco 50 [Torsilax, tandrilax]**

Tomar 01 comprimido de 12/12h, ou até de 8/8h, por no máximo 7 dias.

**Ciclobenzaprina [Miosan] 10mg**

Tomar 01 comprimido de 12/12h, por 5 dias.

**Dipirona [Novalgina] 1g**

Tomar 01 comprimido de 6/6h.

**Paracetamol [Tylenol] 750g**

Tomar 01 comprimido de 8/8h. (6/6h se apresentação de 500mg - Dose Máxima 4g)

**Cetoprofeno 150mg**

Tomar 01 comprimido de até 12/12h, por no máximo 5 dias.

**Ibuprofeno 400mg**

Tomar 01 comprimido de até 6/6h, por no máximo 5 dias.

**Orientações:**

Aplicar calor local de 8/8 horas nas lesões mecânicas.

Realizar repouso relativo.

Retirar fator de piora.

## **PSIQUIATRIA**

---

### **ACATISIA**

**Propranolol 10 mg VO 2 vezes ao dia**

Opção caso falha terapêutica com benzodiazepínico

Dose máxima 60 mg em 3 tomadas diárias

Contraindicados em: Asma, DPOC

+

**Clonazepam 0,5 a 2,5 mg/dia VO**

OU

**Lorazepam 0,5 mg VO 2x ao dia**

Dose pode ser aumentada até no máximo 6 a 10 mg/dia

Outras opções:

**Mirtazapina 15 mg/dia VO**

**Biperideno 2 a 6 mg/dia**

## **SÍNDROME PSICÓTICA**

Antipsicóticos atípicos (1.º linha)

**Haloperidol 1 a 5 mg VO**

Dose máxima 40 mg/dia

Atentar-se a síndromes extrapiramidiais

**Haloperidol (5mg/ml) 2 a 4 mg IM**

Dose: 0,4 a 0,5 ml

OU

**Risperidona 2 a 8 mg VO**

Utilizado em pacientes intolerantes ao haloperidol

Se necessário aumentar 1 mg a cada dia até controle dos sintomas

Dose máxima: 16 mg/dia

OU

### **Olanzapina 10 a 20 mg VO**

Utilizado se refratariedade e sintomas extrapiramidais importantes

Se necessário aumentar 5mg a cada semana até controle dos sintomas

Dose máxima: 20 mg/dia

Benzodiazepínicos (Tratamento adjuvante)

Indicados se o paciente tiver ansiedade ou insônia

### **Midazolam 15 mg/1ml**

Administrar 0,5 ampola

### **Lorazepam 2 mg VO**

Dose máxima: 12 mg/dia

### **Diazepam 10 mg EV**

Dose máxima 30 mg/dia

Bloqueador H1 não seletivo (Tratamento adjuvante)

### **Prometazina 50 mg/2ml 1 ampola**

Repetir a dose de 30 em 30 minutos até no máximo 3vezes

## **DELIRIUM**

Misto ou hiperativo

### **Haloperidol 0,5-5 mg VO**

Repetir progredindo a dose de 30 em 30 minutos se necessário até estabilização

Dose máxima: 5 mg/dia

### **Haloperidol 5mg/ml IM ou EV**



Aplicar 0,5 ampola de 30 em 30 minutos até a estabilização no máximo 3 vezes

**BIZU:** sendo recomendada a realização de eletrocardiograma antes de seu uso, evitar o haloperidol caso o QTc seja maior que 500 milissegundos

**Risperidona 0,5 a 6 mg/dia VO**

Sugestão: Iniciar com 0,5 mg à noite e ajustar conforme resposta.

Caso paciente tenha sintomas diurnos, pode-se fracionar em duas tomadas por dia.

Dose máxima: 6 mg/dia

**Olanzapina 2,5 a 7,5 mg/dia VO**

Sugestão: Iniciar com 5 mg à noite e aumentar 2,5 mg conforme resposta.

Dose máxima: 800 mg/dia

**Quetiapina 12,5 a 150 mg/dia VO**

Sugestão: Iniciar com 25 mg à noite e aumentar 50 mg conforme resposta.

Dose máxima: 800 mg/dia

## **AGRESSIVIDADE E AGITAÇÃO PSICOMOTORA**

Se paciente manejável verbalmente:

**Clorpromazina 25 mg VO**

Administrar de 30 em 30 minutos até tranquilização

Dose máxima: 2g/dia

Se paciente não manejável verbalmente ou colocando em risco a si próprio ou a terceiros:

**Haloperidol (1 ampola-5mg/ml) IM ou EV**

Dose: 0,2 a 0,8 ml

**+ Midazolam (1 ampola- 15mg/3ml)**

Dose: 0,5 ampola

**Ou**

**Prometazina (1 ampola- 50mg /2ml)**

Realizar 1 ampola de 30 em 30 minutos por até 3 vezes se necessário

## **SÍNDROME SEROTONINÉRGICA**

Casos leves:

**Diazepam 0,1 a 0,2 mg/Kg EV**

Repetir de 8/8h até o desaparecimento dos sintomas

**#BIZU:** A retirada dos inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina é fundamental para resolução do quadro.

Casos moderados/Graves

**RL 20 a 30 ml/kg EV**

Meta diurese acima de 50 a 100 ml/h

**Diazepam 0,1 a 0,2 mg/Kg EV**

Repetir de 8/8h até o desaparecimento dos sintomas

**Ciproheptadina 12 mg VO ou 2 mg SNG**

Pode repetir adicionando 2 mg a cada 2 horas até remissão dos sintomas

Dose máxima: 32 mg/dia

**#BIZU:** Evitar contenção mecânica devido ao risco de rabdomiólise.

## **SINDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA**

**Bromocriptina 2 a 10 mg a cada 8 horas VO ou via sonda nasogástrica (SNG)**

Manter por até 10 dias com redução gradual da dose

Dose máxima: 40 mg/dia

Ou

**Amantadina 100 mg VO ou SNG**

É uma alternativa à bromocriptina

Dose máxima de 400 mg/dia

**Dantroleno sódico 1 a 10 mg/kg IV por 8 dias**

Administrar se hipertermia ou extrema rigidez

Após os 8 dias IV, mudar para uso VO por mais 7 dias

Dose máxima 10 mg/kg/dia.

Contraindicado em caso de prejuízo de função hepática.

## **ANSIEDADE AGUDA E CRISE DE PÂNICO**

**Clonazepam 2 mg VO**

Dose de manutenção 0,25 a 4 mg/dia

**Lorazepam 0,5 a 2 mg VO**

Dose de manutenção 2 a 3 mg/dia

Dose máxima: 10 mg/dia

**Diazepam 5 a 10 mg VO**

Dose de manutenção: 5 a 40 mg/dia

**Alprazolam 0,25 a 1 mg VO**

Dose de manutenção 0,5 a 4 mg/dia

## **DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS**

---

POTÁSSIO

### **HIPERCALEMIA**

Se repercussão eletrocardiográfica:

**Gluconato de Cálcio 10% (Ampola 10 mL)**

Diluir 1 ampola em 50-100 mL de SF 0,9% e fazer EV em 3-5 minutos

Pode ser repetido até normalização do ECG (algumas fontes citam 3x)

- Lembrete: NÃO reduz os níveis de K, mas atua na estabilização elétrica do coração impedindo surgimento de arritmias potencialmente fatais

Medidas que alteram a calemia:

### **Fenoterol gotas (micronebulização)**

Diluir 10-15 gotas em 5ml de SF 0,9% e fazer nebulização de 4/4 horas

Ou

### **Salbutamol gotas (micronebulização)**

Diluir 40 gotas em 3-5 mL de SF 0,9% e fazer nebulização de até 4/4 horas

### **Solução Polarizante de Glicoinsulina**

Insulina Regular 10 UI + 100 mL de SG 50% ou 500 mL de SG 10%

Correr em BIC durante 1 hora

Pode ser repetida de até 4/4 horas caso manutenção do quadro

Atenção aos valores de glicemia capilar e aos demais íons

### **Poliestieronosulfonato de Cálcio (Soreal, envelope 30g)**

Diluir 30g em 100ml de manitol 10% ou água e fazer VO de até 4/4 horas

### **Furosemida (Ampola 20 mg/mL)**

Infundir 0,5-1 mg/Kg IV de até 4/4 horas

Uso conforme tolerância do paciente

### **Hemodiálise**

Apenas se urgência dialítica ou hipercalemia refratária

# HIPOCALEMIA

Hipocalemia Leve ( $K > 3,0$ )

Reposição VO

**KCl xarope 6% (60 mg/mL)**

Tomar de 10 a 30 mL de 6/6 horas

**KCl (6 mEq/cp ou 600 mg/cp)**

Tomar 1 cp após as refeições 6/6 horas

Hipocalemia Moderada/Grave ( $K < 3,0$ )

Reposição IV

**KCl 10% (Ampola 10mL)**

Diluir 2 ampolas em 500mL de SF 0,9% e correr em 2-3h  
(Acesso periférico)

Em caso de hipocalemia muito importante e paciente com acesso venoso central, concentrações maiores podem ser aceitáveis (Ex: 4 ampolas em 500mL SF 0,9% ou 2 ampolas em 250mL SF 0,9%)

SÓDIO

# HIPONATREMIA

**PASSO 1:** Montar a solução salina 3% (513 mEq/L)

890 mL de NaCl 0,9% + 110 mL de NaCl 20% (ou metade das quantidades)

**PASSO 2:** calcular a variação esperada de acordo com a fórmula abaixo  
[Na solução preparada] - [Na do paciente] / (Água Corporal Total + 1)

Sendo [Na solução preparada] = 513 mEq/L

Sendo Água Corporal Total (ACT) de acordo com lista abaixo:

- Homem < 65 anos = Peso x 0,6
- Homem > 65 anos = Peso x 0,5
- Mulher < 65 anos = Peso x 0,5
- Mulher > 65 anos = Peso x 0,45

Atenção: o resultado deste PASSO 2 representa o quanto se espera que aumente o sódio sérico do paciente caso se forneça 1 litro da solução salina 3%

**PASSO 3:** calcular a quantidade de solução salina 3% de acordo com a variação máxima permitida/desejada de sódio sérico para este paciente

1000 ml ----- VALOR PASSO 2

X ml ----- 8 a 12 mEq/L (variação máxima em 24h)

O valor de X será a quantidade em mL de solução que será necessário infundir em 24h para elevar o valor de sódio sérico do paciente dentro da variação máxima permitida. O mesmo cálculo pode ser feito caso se deseje infundir uma variação maior nas 3 primeiras horas.

**PASSO 4:** dividir o valor X encontrado no PASSO 3 no número de horas (24h, 3h, etc) que se deseja infundir o volume total necessário. Este, por fim, será a velocidade de infusão necessária para montar a BIC.

## HIPERNATREMIA

**PASSO 1:** reposição de volume intravascular com Ringer Lactato ou Soro Fisiológico 0,9% e identificação da causa base para corrigir (Ex: vômitos, diarreia, etc). Estimular, se possível, ingesta hídrica via oral.

**PASSO 2:** calcular a variação esperada de acordo com a fórmula abaixo

$$[\text{Na solução}] - [\text{Na do paciente}] / (\text{Água Corporal Total} + 1)$$

Sendo  $[\text{Na solução}] = 0 \text{ mEq/L}$  em caso de Soro Glicosado 5% ou  $77 \text{ mEq/L}$  em caso de Soro Fisiológico 0,45%

Sendo Água Corporal Total (ACT) de acordo com lista abaixo:

- Homem < 65 anos =  $\text{Peso} \times 0,6$
- Homem > 65 anos =  $\text{Peso} \times 0,5$
- Mulher < 65 anos =  $\text{Peso} \times 0,5$
- Mulher > 65 anos =  $\text{Peso} \times 0,45$

Atenção: o resultado deste PASSO 2 representa o quanto se espera que reduza o sódio sérico do paciente caso se forneça 1 litro de soro glicosado.



**PASSO 3:** calcular a quantidade de soro glicosado 5% ou soro fisiológico 0,45% de acordo com a variação máxima permitida/desejada de sódio sérico para este paciente

1000 mL----- VALOR PASSO 2

X mL ----- 8 a 12 mEq/L (variação máxima em 24h)

O valor de X será a quantidade em mL de solução que será necessário infundir em 24h para reduzir o valor de sódio sérico do paciente dentro da variação máxima permitida.

OBS: em casos de hipernatremia crônica ou que não sabemos o tempo de instalação, utilizar, como parâmetro, uma queda de 0.5 mEq/L/h para evitar complicações.

**PASSO 4:** dividir o valor X encontrado no PASSO 3 no número de horas (24h, 3h, etc) que se deseja infundir o volume total necessário. Este, por fim, será a velocidade de infusão necessária para montar a BIC.

## CÁLCIO

### HIPOCALCEMIA

*Se presença de sintomas:*

#### **Gluconato de Cálcio 10% (Ampola 10 mL)**

Diluir 1 ampola em 50-100 mL de SF 0,9% e fazer IV em 1 hora

Diluir 5 ampolas em 500 mL de SF 0,9% e fazer IV em 5-10 horas

Pode ser repetido até melhora dos sintomas

OBS: se houver Hiperfosfatemia associada, corrigí-la primeiro para evitar precipitação ao infundir Cálcio

*Se ausência de sintomas:*

Reposição via oral (diversas possibilidades) 1000-2600 mg/dia

## **HIPERCALCEMIA**

**Hidratação venosa vigorosa com 200 a 500 mL/h** a depender da tolerância do paciente.

Pode-se associar, após início da reposição de volume, diurético de alça para aumentar a eliminação renal de cálcio.

Inibição da Reabsorção Óssea:

**Pamidronato 60-90 mg IV a cada 4 horas**

**Ácido Zoledrônico 4mg IV em 15 minutos**

## **HIPOMAGNESEMIA**

Em caso de Torsades de Pointes:

**Sulfato de Magnésio (10%) 2 ampolas (20mL) + Soro Glicosado 5% (100mL) IV por 2-5 minutos**

Repetir nova administração se arritmia permanecer

Em caso de sintomas graves como tetania ou convulsão:

***ATAQUE:***

**Sulfato de Magnésio (10%) 2 ampolas (20mL) + Soro Glicosado 5% (100mL) IV por 2-5 minutos,**

Repetir nova administração se arritmia permanecer

***MANUTENÇÃO:***

**Sulfato de Magnésio (10%) 4 ampolas (40mL) + Soro Fisiológico 0,9% (460mL) IV em BIC durante 12-24h**

OBS: pode-se dobrar os volumes e montar solução de 1000mL (concentração se mantém), mantendo o tempo de infusão.

Se Hipomagnesemia leve ( $Mg > 1,5$ ):

**Óxido de Magnésio 800-1600 mg/dia dividido em 3-4 doses**

Ou

**Sulfato de Magnésio (10%) 1 ampola (10 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (100mL) IV em 1-2 horas**

Ou

**Sulfato de Magnésio (10%) 2 ampolas (20 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (230mL) IV em 1-2 horas**

Se Hipomagnesemia moderada ( $Mg > 1,0$ )

a) Concentração menor: **Sulfato de Magnésio (10%) 2 ampolas (20 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (480 mL) IV em 4-8 horas**

b) Concentração maior: **Sulfato de Magnésio (10%) 4 ampolas (40 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (460 mL) IV em 8-12 horas**

Ou

**Sulfato de Magnésio (50%) 1 ampola (10 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (490 mL) IV em 12-24 horas**

Se Hipomagnesemia grave ( $Mg < 1,0$ )

**Sulfato de Magnésio (10%) 4 ampolas (40 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (460 mL) IV em 12-24 horas**

Ou

**Sulfato de Magnésio (50%) 1 ampola (10 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (490 mL) IV em 12-24 horas**

Ou

**Sulfato de Magnésio (10%) 8 ampolas (80 mL) + Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado 5% (920 mL) IV em 12-24 horas**

**ATENÇÃO:** independentemente da solução utilizada, recomenda-se uma reposição máxima de 6g de Sulfato de Magnésio ao dia (60 mL solução 10%), ou 3 g (30 mL solução 10%) em caso de  $ClCr < 30$ . Idealmente manter o acompanhamento dos valores por 5-7 dias, incluindo demais íons como Ca, P e K.

# HIPERMAGNESEMIA

Interromper infusão de possíveis medicações que contenham magnésio, bem como ajuste de dieta com menor quantidade deste íon

## **Furosemida (Ampola 20 mg/mL)**

Infundir 0,5-1 mg/Kg IV de até 4/4 horas

Uso conforme tolerância do paciente

Se hipermagnesemia grave/sintomática:

## **Gluconato de Cálcio 10% (Ampola 10 mL)**

Diluir 1 ampola em 50-100 mL de SF 0,9% e fazer EV em 3-5 minutos

Pode ser repetido até melhora dos sintomas

Se refratariedade, Terapia de Substituição Renal

# INFECÇÕES

---

## SÍFILIS

Recente (primária e secundária)

*Uso intramuscular*

**Penicilina Benzatina 1.200.000 U - 2 ampolas (2.400.000)**

Aplicar via IM 01 ampola em cada nádega (dose única)

**Opção:**

**Doxiciclina 100 mg**

Tomar 1 comprimido VO de 12/12 horas, por 15 dias (exceto para gestantes).

Tardia (duração ignorada, terciária ou latente tardia)

*Uso intramuscular*

**Penicilina Benzatina 1.200.000 U - 2 ampolas (2.400.000)**

Aplicar via IM 1 ampola em cada nádega, a cada 7 dias, total 3 aplicações (7.200.000 U)

**Opção:**

**Doxiciclina 100 mg**

Tomar 1 comprimido VO de 12/12 horas, por 30 dias (exceto para gestantes).

## **DENGUE**

**#Bizu:** Classificar o quadro do paciente em seu devido grupo.

### **Grupo A/B**

**Dipirona 1g**

Tomar 01 comprimido de 6/6h.

**Paracetamol 750g**

Tomar 01 comprimido de 8/8h. (6/6h se apresentação de 500mg - Dose Máxima 4g)

### **Hidratação oral:**

Adultos: 60ml/kg/dia sendo  $\frac{2}{3}$  de líquidos livres e  $\frac{1}{3}$  de solução salina.

Crianças: <10kg: 130ml/kg/dia | 10-20kg: 100ml/kg/dia | >20kg: 80ml/kg/dia.

### **Orientações:**

Não prescrever salicilatos e AINE's.

Orientar repouso.

## **Grupo C**

### **Hidratação venosa**

#### **Fase de expansão:**

10ml/kg de cloreto de sódio 0,9% nas primeiras duas horas.  
Repetir até 3 vezes, se persistência de resposta inadequada, proceder ao grupo D.

Respeitar o máximo de 20ml/kg nas primeiras duas horas.

#### **Fase de manutenção:**

Após resposta adequada na fase de expansão.

Primeira fase: 25ml/kg de cloreto de sódio 0,9% em 6 horas.

Se melhora proceder à segunda fase .

Segunda fase: 25ml/kg em 8 horas, sendo  $\frac{2}{3}$  de SG 50%.

### **Dipirona 1g/2ml - 01 ampola**

Fazer 01 ampola EV em bolus lento de 6/6h.

### **Paracetamol 750g**

Tomar 01 comprimido de 8/8h. (6/6h se apresentação de 500mg - Dose Máxima 4g)

### **Ondansetrona (4mg/ml) - 01 ampola**

Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

### **Omeprazol (40mg/10ml)**

Fazer 01 ampola (40mg) de 24/24h, pela manhã.

### **Orientações:**

Glicemia capilar 4/4h.

Mensurar diurese e Balanço hídrico.

## **Grupo D**

### **Hidratação venosa**

#### **Fase de expansão:**

20ml//kg de cloreto de sódio 0,9% ou ringer lactato em até 20 min, repetir até 3 vezes.

#### **Fase de manutenção:**

Após resposta adequada na fase de expansão.

Primeira fase: 25ml/kg de cloreto de sódio 0,9% em 6 horas.

Se melhora proceder à segunda fase .

Segunda fase: 25ml/kg em 8 horas, sendo  $\frac{2}{3}$  de SG 50%.

### **Dipirona 1g/2ml - 01 ampola**

Fazer 01 ampola EV em bolus lento de 6/6h.

### **Paracetamol 750g**

Tomar 01 comprimido de 8/8h. (6/6h se apresentação de 500mg - Dose Máxima 4g)

### **Ondansetrona (4mg/ml) - 01 ampola**



Diluir 01 ampola em 100ml de SF 0,9% e correr em 20 min, de 8/8 horas.

### **Omeprazol (40mg/10ml)**

Fazer 01 ampola (40mg) de 24/24h, pela manhã.

### **Orientações:**

Glicemia capilar 4/4h.

Mensurar diurese.

Balanço hídrico.

### **Importante:**

Avaliar necessidade de hemotransfusão em hemorragia, ou controle de coagulopatias.

Avaliar sinais indicativos de choque e uso de drogas vasoativas.

## **HERPES SIMPLES**

Primoinfecção ou recorrência

*Uso oral*

### **Aciclovir 400 mg - 30 comprimidos**

Tomar 01 comprimido VO de 8/8h, por 5-10 dias.

### **Aciclovir 200 mg - 50 comprimidos**

Tomar 01 comprimido VO 5x ao dia, por 5-10 dias.

Primoinfecção ou recorrência

*Uso oral*

**Aciclovir 250mg/frasco**

Fazer 5-10 mg/kg EV de 8/8h até melhora clínica.

Fazer 20 mg/kg EV de 8/8h até melhora clínica, se herpes neonatal ou encefalite.

Terapia supressiva crônica

Se o paciente apresentar mais do que 5 episódios ao ano.

*Uso oral*

**Aciclovir 400 mg**

Tomar 01 comprimido VO de 12/12h, por 4-6 meses.

## CONJUNTIVITE

Viral

*Uso oftálmico*

**Hialuronato de sódio colírio 1mg/ml**

Pingar 1 gota no olho acometido de 4/4h, até melhora dos sintomas.

**Orientações:**

Compressas geladas por 10 minutos de 6/6h.

*Se pseudomembrana, acrescentar*

**Dexametasona colírio 0,1%**

Pingar 01 gota no olho acometido de 6/6h por 5 dias.

Bacteriana aguda

*Uso oftálmico*

### **Moxifloxacino Colírio 0,5%**

Pingar 01 gota no olho acometido de 4/4h, por 7-14 dias.

### **Gatifloxacino Colírio 0,3%**

Pingar 01 gota no olho acometido de 4/4h, por 7-14 dias.

*Se pseudomembrana, acrescentar*

### **Dexametasona colírio 0,1%**

Pingar 01 gota no olho acometido de 6/6h por 5 dias.

## **ANAFILAXIA E ALERGIAS**

---

### **CHOQUE ANAFILÁTICO**

*Uso intramuscular:*

**Adrenalina IM** - 0,5 mg em pacientes com mais de 50kg

Cada ampola de 1mL tem 1mg, então a dose é meia ampola

Aplicar no músculo vasto lateral (face anterolateral da coxa)

OBS:

Para crianças/baixo peso:

- 25 - 50kg: 0,3 mg
- 10 - 25kg: 0,15 mg
- < 10kg: 0,01 mL/kg

### **ALERGIAS**

*Uso oral:*

**Loratadina 10mg**

01 cp via oral à noite por 5 a 7 noites

**#Bizu:** Em pacientes muito sintomáticos, pode-se tentar 10mg 2x/dia, mas alertar em relação ao risco de sonolência

### **Desloratadina 5mg**

01 cp via oral 1-2x ao dia

**#Bizu:** é o anti-histamínico com menor sonolência como efeito colateral

### **Hidroxizina 25mg**

01 cp via oral 1cp via oral à noite

*Uso intramuscular e intravenoso:*

**Bizu:** Preferir uso IV em pacientes muito sintomáticos ou com quadro cutâneo disseminado.

### **Prometazina (50mg/2mL)**

25mg IM - pode repetir após 2 horas

**Bizu:** EVITAR prometazina IV pelo risco de gangrena por extravasamento ao subcutâneo.

### **Hidrocortisona (50mg/2mL)**

1 ampola IV diluída em 100mL de SF 0,9% ou IM direto

### **Dexametasona (4mg/mL)**

1 ampola IV diluída em 100mL de SF 0,9% ou IM direto

# INTOXICAÇÃO

---

## PARACETAMOL

### **N-acetilcisteína oral**

Dose de ataque (140mg/Kg) diluído em 200ml de SGI 5% ou suco de laranja + 17 doses de manutenção (70mg/Kg) de 4/4hrs

### **N-acetilcisteína IV**

Dose de ataque: 150mg/kg IV ao longo de 60 minutos  
Na sequência: 50mg/kg IV ao longo das 4 horas seguintes (ex: infusão de 12,5 mg/kg por hora).  
Por fim: 100mg/kg ao longo de 16 horas (ex: 6,25 mg/kg por hora).

### **Bizus:**

A efetividade via oral e IV é semelhante. Preferir IV se náuseas/vômitos, rebaixamento do sensório, sinais de hepatotoxicidade.

A eficácia aumenta MUITO se administrar nas primeiras OITO horas após ingesta.

Principais indicações: +7,5g de paracetamol ingeridas e qualquer sinal de injúria hepática.

# ORGANOFOSFORADOS/CARBAMATOS

## *Uso intravenoso*

### **Atropina (0,5 mg/mL)**

Fazer 1-2 ampolas em bolus, conforme sintomas muscarínicos. Não há dose máxima estabelecida. Fazer até controle dos sintomas.

# COCAÍNA

## *Uso intravenoso*

### **Midazolam (1mg/ml)**

**ATENÇÃO: existem duas apresentações - 1mg/mL e 5mg/mL**

Pode aplicar IV direto de 3mg em 3mg, respeitando intervalos de pelo menos 5 minutos.

### **Diazepam (5mg/mL)**

Cada ampola tem 2mL - diluir uma ampola em 8mL de água destilada.

Ao contrário do mida, diazepam **precisa ser diluído**.

Aplicar 5mL da solução, com possibilidade de repetir a dose a cada 5 - 10 minutos.

**Bizu:** midazolam e diazepam possuem uma absorção intramuscular **ERRADICA** - sempre preferir IV.

# HEMOCOMPONENTES

---

## CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

Velocidade de infusão: 60-120min (ideal), Máx de 4h.

Acesso venoso exclusivo, não adicionar medicamentos concomitantemente.

Elevação esperada de HB é de 1-1,5 mg/dl

Irradiado:

Prevenção de doença hospedeiro-enxerto pós-transfusional

Indicações:

- Pós transplante de medula e de órgãos sólidos imunossuprimidos
- Receptor parente de 7 grau do doador
- Linfoma de Hodgkin

Lavado

Indicação:

- Reação alérgica recorrente, associado a transfusão e não evitadas com uso de medicamentos

Desleucocitado

Indicações:

- Prevenção da reação febril hemolítica aguda  
Prevenção de aloimunização HLA Politransfundidos
- Reação hemolítica mediado por HLA
- Paciente renal crônico candidato ao transplante  
Prevenção da transmissão de CMV

## CONCENTRADO DE PLAQUETAS

Dose adulto: 1 unidade/10Kg

### Indicações:

- Plaquetas < 10.000
- Plaquetas < 20.000: Paciente febril, Mucosite grave, uso de anticoagulante, risco de contagem < 10.000 nos próximos exames
- Plaquetas < 50.000: Sangramento importante do TGI ou genitourinário
- Sangramento espontâneo no SNA ou oftálmico com plaquetas < 100.000

### Nível de plaquetas desejados:

- Acima de 50.000: EDA, broncoscopia com biopsia, cateter central, punção lombar, paracentese, toracocentese, extração dentária
- Acima de 100.000: Cirurgias neurológicas e oftalmológicas

## **CRIOPRECIPITADO**

Indicação: hipofibrinogenemia

Cada unidade: 10-20ml

Dose: 1 unidade/10Kg



## PLASMA FRESCO CONGELADO

Indicações:

- Deficiência múltipla de fatores de coagulação e sangramento ativo
- Prevenção de sangramento em pacientes com deficiência de fatores de coagulação que serão submetidos a procedimentos invasivos ou com RNI > 1,5 ou TTPa > 1,5x o controle

## ANTIMICROBIANOS

---

**Penicilina benzatina [Benzetacil] 1,2 milhões UN**

Fazer Intramuscular

**Amoxicilina + Clavulanato [Clavulin®] 500 + 125mg**

Tomar 1 comprimido VO de 8/8 horas

**Amoxicilina + Clavulanato [Clavulin®] 875 + 125 mg - 30 comprimidos**

Tomar 1 comprimido VO de 12/12 horas

**Cefuroxima [Zinnat®] 500 mg**

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas

**Ceftriaxona [Rocefim®] 1g**

Aplicar 1 ampola (1g) EV de 24/24horas

**Cefepima 1g**

Administrar 1 ampola EV de 12/12 horas

**Azitromicina 500 mg**

Tomar 1 comprimido de 24/24 horas.

**Claritromicina 500 mg**

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas

**Ciprofloxacino [Cipro®] 500 mg**

Tomar 1 comprimido VO de 12/12 horas

**Ciprofloxacino [Cipro®] 400mg/200ml**

Administrar 1 bolsa EV 12/12 horas

**Levofloxacino [Alevo®] 750 mg**

Tomar 1 comprimido VO de 24/24 horas

**Levofloxacino [Alevo®] 500mg/100ml**

Administrar 1 bolsa EV 24/24 horas

**Fosfomicina [Monouril®] (3 g/envelope)**

Tomar 1 envelope VO em dose única, ao deitar.

**Piperacilina + Tazobactam [Tazocin®] 4g + 500mg**

Administrar EV de 8/8 horas

**Sulfametoxazol + Trimetoprima [Bactrim®]  
800 + 160 mg**

Tomar 1 comprimido VO de 12/12 horas

**Doxiciclina 100 mg**

Tomar 01 comprimido VO de 12/12 horas

**Meropeném 1g**

Administrar 1 ampola EV de 8/8 horas

**Metronidazol 400mg**

Tomar 1 comprimido de 8/8h

## ANALGÉSICOS

---

**Dipirona [Novalgina] 1g**

Tomar 1 comprimido de 6/6h.

**Paracetamol [Tylenol] 750g**

Tomar 1 comprimido de 8/8h. (6/6h se apresentação de 500mg - Dose Máxima 4g).

**Ibuprofeno 400mg**

Tomar 1 comprimido de até 6/6h.

**Cetoprofeno 150mg**

Tomar 1 comprimido de até 12/12h, por no máximo 5 dias.

**Diclofenaco 50mg**

Tomar 1 comprimido de 12/12h, por no máximo 5 dias.

**Naproxeno [Flanax] 500mg**

Tomar 1 comprimido de até 12/12h.

**Paracetamol 300 + Cafeína 30 + Carisoprodol 125 + Diclofenaco 50 [Torsilax, tandrilax]**

Tomar 1 comprimido de 12/12h, ou até de 8/8h, por no máximo 7 dias.

**Dipirona 1g/2ml - 1 ampola**

Fazer 1 ampola EV em bolus lento.

**Tramadol 100mg/2ml - 1 ampola**

Diluir 1 ampola em 100 ml SF 0,9% e fazer IV em 30 min.

**Cetoprofeno [Profenid] (100mg/2ml) - 1 ampola**

Diluir 1 ampola em 100mL de SF 0,9% e correr em 20 minutos.

**Morfina (10mg/ml) - 1 ampola**

Diluir 1 ampola em 10ml de ABD e fazer 4-5ml.

## **AMINAS VASOATIVAS**

---

**Noradrenalina (4 mg / 4 ml-ampola)**

Diluir 5 ampolas (20 ml) em 180 ml SF 0,9% ou SG 5%.

OU

Diluir 8 ampolas (32mg) em 218 ml SG 5%.

Fotossensível.

Dose usual: 0,05 a 2 mcg/kg/min

### **Dobutamina (250mg/20ml) IV**

Diluir 4 ampolas (80ml) em 170 ml SF 0,9% (Concentração: 4mg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 2ml/h

Dose usual: 2 a 20mcg/kg/min

**Bizu:** Nesta apresentação, o valor da velocidade de infusão é aproximadamente o mesmo valor numérico da dose usual.

OU

Diluir 2 ampolas (40ml) em 210 ml SF 0,9% (Concentração: 2mg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 4ml/h

Dose usual: 2 a 20mcg/kg/min

**Bizu:** Nesta apresentação, o valor da velocidade de infusão é aproximadamente o dobro do valor numérico da dose usual.

### **Nitroglicerina (Tridil) (50mg/10ml) IV**

Diluir 1 ampola (10ml) em 240ml SF 0,9% (Concentração: 200mcg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 1-2ml/h e titular conforme pressão arterial.

Dose inicial: 5 mcg/min

### **Nitroprussiato de Sódio (Nipride) (50mg/2ml)**

Diluir 1 ampola (2ml) em 248ml SF 0,9% (Concentração: 200mcg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 5ml/h e titular conforme pressão arterial.

Dose inicial: 0,25 a 0,5mcg/kg/min

Dose máxima: 10mcg/kg/min

OU

Diluir 2 ampolas (4ml) em 246ml SF 0,9% (Concentração: 400mcg/ml) e infundir em BIC inicialmente a 2-3ml/h e titular conforme pressão arterial.

Dose inicial: 0,25 a 0,5mcg/kg/min

Dose máxima: 10mcg/kg/min

### **Dopamina (50 mcg / 10 ml - ampola)**

Diluir 5 ampolas + SF 0,9% ou SGI 5% 200ml Resultado em uma concentração de 1.000 ug/ml

### **Vasopressina (20 U / ampola)**

Diluir 3 ampolas (60UI) em 57 ml de SG 5 % ou SF 0,9% , resultando em uma concentração de 1 U/ml

Dose: 0,01 a 0,04 mcg/kg/min

## **INTUBAÇÃO**

---

Dose para adulto (70 Kg)

### **Fentanil (10ml - ampola - 50 ug/ml)**

Dose: 3ug/Kg

Paciente 70kg → Fazer 4 mL da ampola IV lentamente

ATENÇÃO: Não há evidência na literatura de que a intubação seja um procedimento doloroso, por isso a Sequência Rápida de Intubação (SRI) contempla somente sedativo e bloqueador neuromuscular, não analgésico.

NÃO é recomendado realizar em pacientes chocados devido ao efeito de simpatólise.

NÃO recomendado realizar em Intubação na Emergência, que é feito em SRI, devido meia vida de 2 a 4 minutos, tendo que esperar para a sequência rápida de sedativo e bloqueador neuromuscular.

NÃO realizar de forma rápida quando fizer o bolus, por chance de ocorrer tórax rígido (perda de drive respiratório, revertido somente com bloqueador neuromuscular).

**Escetamina (Quetamina) (10ml - ampola - 50mg/ml)**

Dose: 1,5 mg/Kg. Início da ação em 45 a 60 segundos.

Cardioestável.

Paciente 70Kg → Fazer 3,0ml da ampola IV lentamente

**Etomidato (10ml- ampola - 2mg/ml)**

Dose: 0,3mg/Kg. Início da ação em 45 a 60 segundos.

Cardioestável.

Paciente 70Kg → Fazer 10 ml da ampola IV lentamente

**Succinilcolina (10mL - frasco/ampola - 10mg/ml)**

Dose: 1,5mg/Kg. Início da ação em 45 segundos.

Paciente 70Kg → Diluir 1 ampola (100mg/10ml) em 10ml de ABD e fazer 10ml IV

ou

**Rocurônio (5ml- ampola - 10mg/ml)**

Dose: 1,5mg/Kg. Tempo para paralisia: 60 segundos.

Paciente 70Kg → Fazer 7ml da ampola IV lentamente

## **Sedação pós intubação**

### **Fentanil 50mcg/ml - 10ml / ampola**

Diluir 40ml (4 ampolas) de Fentanil em 160ml de NaCl

0,9% - Iniciar a 5-8ml/h

OU

4 frascos (2000mcg) PURO, em Bomba de infusão contínua (BIC).

Concentração: 0,7 a 2 mcg/kg/h.

### **Midazolam 50mg/10ml**

Diluir 40ml (4 ampolas) de Midazolam em 60ml de SF

0,9% - Iniciar a 5-8ml/h.

Concentração: 0,02 a 0,2mg/kg/h.

Se estado de mal epiléptico: até 1mg/kg/h

### **Cetamina 50mg/ml - ampola 10ml**

Diluir 1 ampola em 90ml de SG 5% e iniciar EV em BIC a 3 - 6ml/h

Dose: 0,3 a 1mg/kg/h.