



PREFEITURA DE
POÁ - SP



CONTROLE DE DOCUMENTOS E REGISTROS DA QUALIDADE

FORMULÁRIO - TABELA DE ANTÍDOTOS PARA INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

Emissão	Vigência	Revisão	Identificação	Versão
04/02/2025	04/02/2025 a 04/02/2027	04/02/2025	Intranet	1.1

TABELA DE ANTÍDOTOS PARA INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

Agente intoxicante	Antídoto	Mecanismo de Ação	Posologia
Antidepressivos tricíclicos e antiarrítmicos classe Ia (disopirâmida, hidroquinidina, pirlenol, procainamida, quinidina) e Ic (propafenona).	Bicarbonato de sódio a 8,4% (84 miligramas/ mililitro – 1 ampola contém 10 mililitros)	Alcalinização sanguínea com correção da acidose.	Adultos: Inicial: 1 a 2 miliequivalentes/ quilograma, infundir em 1 hora. Manutenção: 1 a 1,5 miliequivalentes/ quilograma diluídos em 1000 mililitros de Solução Glicosada 5%, infundir 2 - 3 mililitros/ quilograma/ hora para manter débito urinário de 2 mililitros/ quilograma/ hora. Crianças até 2 anos de idade: Recomenda-se solução a 4,2% e a taxa de administração não deve exceder 8 miliequivalentes/ quilograma/ dia. Via endovenosa.
Carbamatos Fosforados	Sulfato de Atropina (0,25 miligramas/mililitro – 1 ampola contém 1 mililitro)	Antagonista competitivo em receptores muscarínicos centrais e periféricos.	Dose: Adultos: 2 miligramas em bolus. Crianças 0,05 miligramas/ quilograma. Intervalo entre doses de acordo com o quadro clínico. Via endovenosa (preferencialmente) e intramuscular.
Benzodiazepínicos	Flumazenil (0,1 miligramas/ mililitro – 1 ampola contém 5 mililitros)	Antagonista competitivo dos receptores benzodiazepínicos no sistema nervoso central.	Adultos: Dose inicial: 0,3 miligramas em 30 segundos, repetindo após 30 segundos se necessário. Caso não ocorra reversão da sedação repetir a mesma dose com intervalos de 1 minuto, até um máximo de 3 miligramas. Se resposta parcial: infusão contínua de 0,2 a 1 miligrama/ hora (diluír em Solução glicosada 5% ou Solução fisiológica 0,9%). Crianças acima de 1 ano: Dose inicial: 0,01 - 0,02 miligramas/ quilograma em 15 segundos, se não ocorrer reversão da sedação após os 45 segundos seguintes, repetir a mesma dose em intervalos de 1 minuto até por 4 vezes, totalizando 0,05 miligramas/ quilograma ou 1 miligrama. Via endovenosa. Uso restrito em ambientes controlados há risco de precipitar arritmias e convulsões. Não utilizar em caso de intoxicações mistas com pró-convulsivantes (inclusive por antidepressivos tricíclicos) ou em usuários crônicos de álcool/ benzodiazepínicos.





CONTROLE DE DOCUMENTOS E REGISTROS DA QUALIDADE

FORMULÁRIO - TABELA DE ANTÍDOTOS PARA INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

Emissão

04/02/2025

Vigência

04/02/2025 a 04/02/2027

Revisão

04/02/2025

Identificação

Intranet

Versão

1.1

Agente intoxicante	Antídoto	Mecanismo de Ação	Posologia
Bloqueadores de canal de cálcio	Gluconato de cálcio 10% (10 miligramas/ mililitro – 1 ampola contém 10 mililitros)	Aumenta o influxo de cálcio, revertendo o efeito inotrópico negativo.	Dose: 0,6 mililitros/ quilograma, dose máxima de 60 mililitros. Intervalo a cada 10 a 20 minutos por até 4 vezes. Via endovenosa.
Heparina	Cloridrato de protamina (10 miligramas/ mililitro – 1 ampola contém 5 mililitros)	Combina-se com a heparina para formar um complexo estável, desprovido de atividade anticoagulante.	Aplicar IV lentamente conforme necessidade: Cada 1 mililitro inativa 1000 unidades de heparina.
Fenotiazinas/ Haloperidol, Metoclopramida, Butifenonas.	Cloridrato de Biperideno (5 miligramas/ mililitro – 1 ampola contém 1 mililitro)	Agente anticolinérgico. Reverte as manifestações extrapiramidais.	Dose: Adultos: 3 a 5 miligramas. Crianças: 0,06 a 0,1 miligramas/ quilograma/dose Diluir em 10 mililitros de água destilada. Intervalo de 6/6 horas. Via endovenosa. Reações adversas: boca seca, rubor, taquicardia, agitação, hipertermia.
Monóxido de carbono	Oxigênio a 100%	Desloca o monóxido de carbono dos seus sítios de ligação pelo efeito de ação de massas.	Oxigênio a 100% em máscara facial ou tubo endotraqueal.
Opióides	Naloxona (0,4 miligramas/ mililitro – 1 ampola contém 1 mililitro)	Antagonistas dos receptores de opióides, ocasionando a reversão da depressão respiratória. Deve-se ter cautela na administração em dependentes de opióides por risco de síndrome de abstinência, com disforia, hiperalgesia, insônia, dores abdominais e diarreia.	Dose: 0,4 a 2 miligramas; pode ser repetida a cada 2 a 3 minutos até 10 miligramas. Recomenda-se iniciar com 0,04 miligramas se o paciente tem respiração espontânea. Em pacientes com quadros de apneia ou parada cardiorrespiratória, a dose inicial deve ser mais alta (1 a 2 miligramas). Caso o paciente volte a ficar sedado em 15 a 20 minutos, iniciar infusão: 0,4 a 0,8 miligramas/ hora (4 miligramas em 500 mililitros de Solução Glicosada 5%). Vias de administração: endovenosa, intramuscular, subcutânea, intranasal e endotraqueal.



**CONTROLE DE DOCUMENTOS E REGISTROS DA QUALIDADE****FORMULÁRIO - TABELA DE ANTÍDOTOS PARA INTOXICAÇÕES EXÓGENAS**

Emissão	Vigência	Revisão	Identificação	Versão
04/02/2025	04/02/2025 a 04/02/2027	04/02/2025	Intranet	1.1

Agente intoxicante	Antídoto	Mecanismo de Ação	Posologia
Paracetamol	N- acetilcisteína (100 miligramas/ mililitro – 1 ampola contém 3 mililitros – para uso Endovenoso/ Envelope granulado contém 600 miligramas cada sachê - para uso Via Oral)	Liga-se ao metabólito tóxico com produção de substâncias atóxicas.	Via oral: Dose de ataque: 140 miligramas/ quilograma (máximo de 15 gramas). Dose de manutenção: 70 miligramas/ quilograma (máximo de 7,5 gramas). Intervalo a cada 4 horas com máximo de 17 doses. Diluir em 200 mililitros de Solução Glicosada 5%. Via endovenosa: Dose de ataque (1ªetapa): 150 miligramas/ quilograma (máximo 15 gramas) + 200 mililitros de Solução glicosada 5 %, administrados em 60 minutos. Dose de manutenção (2ªetapa): 50 miligramas/ quilograma (máximo 5 gramas) + 500 mililitros de Solução glicosada 5 %, administrados em 60 minutos. Dose de manutenção (3ªetapa): 100 miligramas/ quilograma (máximo 10 gramas) + 1000 mililitros de Solução glicosada 5 %, administrados em 16 horas. Em pacientes com peso entre 21 a 40 quilogramas, utiliza-se a metade do volume de diluente informado acima.
Descontaminação gastrointestinal: 1 grama corresponde a mais de 1 metro quadrado de superfície absorvente.	Carvão vegetal ativado	Adsorção da substância tóxica. Não adsorve álcoois e metais. Contraindicado na presença de lesões corrosivas esofagogástricas.	Dose única Via oral ou por Sonda Nasogástrica: Adultos: 50 gramas diluídos em 250 mililitros de água filtrada ou Solução Fisiológica 0,9% Crianças: 1 grama/ quilograma até 50 gramas. Doses múltiplas por Sonda Nasogástrica: Podem ser utilizadas em algumas intoxicações como por antidepressivos tricíclicos e por fenobarbital e quando são utilizadas substâncias de liberação prolongada. Nestes casos adicionar um laxante na terceira dose.
Catártico quando do uso de carvão ativado em múltiplas doses.	Sulfato de magnésio 10% (Envelope contém 10 gramas)	Catártico salino.	Dose Via oral ou por Sonda Nasogástrica: Adultos: 15 - 30 gramas/ dose. Crianças: 250 miligramas/ quilograma/ dose.



**CONTROLE DE DOCUMENTOS E REGISTROS DA QUALIDADE****FORMULÁRIO - TABELA DE ANTÍDOTOS PARA INTOXICAÇÕES EXÓGENAS**

Emissão	Vigência	Revisão	Identificação	Versão
04/02/2025	04/02/2025 a 04/02/2027	04/02/2025	Intranet	1.1

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFIA

- Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Minas Gerais (CIAToxMG); Hospital João XXIII – FHEMIG; Elaborado por Flávyus Luciano Cardoso, Hugo Mourão Oliveira e Adebal de Andrade Filho; Belo Horizonte, Minas Gerais, Junho, 2019.
- Manual de Toxicologia Clínica: Orientações para assistência e vigilância das intoxicações agudas / Elaborado por Edna Maria Miello Hernandez, Roberto Moacyr Ribeiro Rodrigues, Themis Mizerkowski Torres. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2017.

