

Consulta rápida

SUMÁRIO

Choque e sepse

- [Soluções de expansão volêmica](#)
- [Drogas vasopressoras](#)
- [Drogas inotrópicas](#)
- [Antibioticoterapia empírica no serviço de emergência](#)

Cardiologia

- [Anti-hipertensivos parenterais](#)
- [Betabloqueadores parenterais](#)
- [Medicações orais para insuficiência cardíaca e anti-hipertensivos](#)
- [Medicamentos para síndromes coronarianas](#)
- [Drogas antiarrítmicas](#)
- [Dislipidemia](#)
- [Medicações que não devem ser usadas na síndrome de Brugada](#)
- [Medicações que são preferencialmente evitadas na síndrome de Brugada](#)

Sedação e analgesia

- [Sedação na sala de emergência](#)
- [Analgesia](#)
- [Bloqueio neuromuscular](#)
- [Anti-inflamatórios](#)
- [Anti-inflamatórios não hormonais](#)

Neurologia

- [Manejo de hipertensão intracraniana crítica](#)
- [Medicações específicas para cefaleia](#)
- [Medicações antivertiginosas](#)
- [Anticonvulsivantes](#)
- [Medicamentos que devem ser evitados na porfiria](#)
- [Medicamentos que diminuem o limiar convulsivo](#)
- [Medicamentos a serem evitados em pacientes com miastenia](#)

Pneumologia

- [Medicações para asma e doença pulmonar obstrutiva crônica \(DPOC\)](#)

Aparelho digestivo

- [Síndromes dispépticas e sangramento digestivo](#)
- [Drogas para encefalopatia hepática](#)
- [Sangramento varicoso e síndrome hepatorenal](#)
- [Antieméticos](#)
- [Antidiarreicos](#)

Renal e metabólico

- [Insulinoterapia](#)
- [Medicação para tratamento do diabetes insipidus](#)
- [Medicação para tratamento da hipercalemia](#)
- [Medicações para reposição de cálcio via oral na hipocalcemia](#)
- [Drogas para tratamento do hipertireoidismo descompensado](#)
- [Reposição de hormônio tireoidiano](#)
- [Medicações para tratamento da hipercalemia](#)
- [Quelantes de fósforo](#)

Doenças infecciosas

- [Antibióticos](#)
- [Principais antifúngicos](#)
- [Principais antiparasitários](#)
- [Principais drogas antivirais](#)
- [Drogas tuberculostáticas](#)

Hematologia

- [Fatores de coagulação em hemofilia e reversão de anticoagulação por warfarínicos e heparina](#)
- [Agentes hematopoéticos](#)

Psiquiatria

- [Neurolépticos e antipsicóticos](#)
- [Antidepressivos](#)

Outros

- [Drogas para o tratamento da artrite gótica](#)
- [Medicamentos que devem ser evitados em deficiência de G6PD](#)

Padrão de diluição de medicações HC – adultos

- [Intubação em sequência rápida](#)
- [Sedação contínua](#)

- [Drogas vasoativas](#)

[Profilaxia da raiva humana](#)

[Reposições de eletrólitos](#)

[Recomendações para profilaxia de hepatite B](#)

[Profilaxia do tétano](#)

Soluções de expansão volêmica

Cristaloides			
Cristaloide	Composição	Efeitos adversos	Classe na gestação
Solução fisiológica (NaCl 0,9%)	154 mEq/L de sódio e 154 mEq/L de cloreto (9 g de NaCl em 1 litro)	Sobrecarga hídrica, hipernatremia, acidose hiperclorêmica	A
Ringer lactato	130 mEq/L de sódio, 4 mEq/L de potássio, 3 mEq/L de cálcio, 109 mEq/L de cloreto e 28 mEq/L de lactato	Sobrecarga hídrica	A
Plasma Lyte	Cloreto de sódio 526 mg. Gliconato de sódio 502 mg. Acetato de sódio 368 mg, cloreto de potássio 37 mg e cloreto de magnésio 30 mg		A

Coloides			
Coloide	Composição e apresentação	Efeitos adversos	Classe na gestação
Albumina (C)	Solução de albumina humana a 20%, frascos de 100 mL	Reações alérgicas, anafilaxia, síndrome do desconforto respiratório agudo, assim como hipernatremia e sobrecarga hídrica. Sangramentos por alteração de agregação plaquetária	C
Amido (Hespan®) (C)	Bolsas que contêm solução com 6 g/100 mL de polímero de glicose em solução fisiológica (NaCl 0,9%)	Cefaleia, prurido, aumento de parótida, vômitos e reações anafilactoides; pode aumentar tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) e enzimas hepáticas	C

Drogas vasopressoras

Medicação	Doses	Diluição	Efeitos adversos	Classe na gestação
Dopamina	5 a 20 µg/kg/min	5 ampolas em 200 mL de SG (1 mg/mL) 10 ampolas em 150 mL de SG (2 mg/mL)	Taquicardia, hipertensão, hipotensão, extrassístoles, hiperglicemia, náusea, vômitos	C
Noradrenalina	0,05 a 2 µg/kg/min Não existe dose considerada máxima	4 ampolas – 16 mg – em 234 mL de solução glicosada. Nesta diluição o valor infundido na bomba, quando dividido pelo peso do paciente, resulta no valor aproximado de µg/kg/min (30 mL/h em um paciente de 60 kg corresponderia a 0,5 µg/kg/min)	Arritmias, isquemia digital, ansiedade, necrose de pele, hipertensão	C
Vasopressina	0,01-0,04 U/min	Vasopressina (1 ampola: 20 U/1 mL) + 100 mL SF – vazão 3-12 mL/h	Angina, taquicardia, arritmias, hiponatremia, necrose de extremidades	C
Adrenalina	1-20 µg/min	Adrenalina (1 ampola = 1 mg/1 mL) 6 ampolas + 94 mL SF. 1 mL/h corresponde a aproximadamente 1 µg/min	Angina, taquicardia, arritmias, ansiedade, diaforese, gangrena de extremidades	C

Drogas inotrópicas

Medicação	Doses	Diluição	Efeitos adversos	Classe na gestação
Dobutamina	Dose titulada conforme pressão arterial, diurese ou saturação venosa de O ₂ (2,5 a 20 µg/kg/h)	1 ampola em SG 230 mL (1 mg/mL) 2 ampolas em SG 210 mL (2 mg/mL) 4 ampolas em SG 170 mL (4 mg/mL)	Arritmias, dor torácica, angina, hipertensão, hipotensão arterial	B
Levosimendan	0,05 a 0,2 µg/kg/min em 24 h	25 mg em SG 250 mL (10 µg/mL)	Hipotensão, taquicardia ventricular, cefaleia, outras arritmias, tonturas	I

Antibioticoterapia empírica no serviço de emergência

Situação clínica	Primeira escolha	Alternativa
Pneumonia domiciliar	Betalactâmico + macrolídeo (p. ex., ceftriaxone + claritromicina) por 7-10 dias	Quinolona respiratória (p. ex., levofloxacina)
Pneumonia nosocomial	Ausência de fatores de risco: monoterapia com ceftriaxone ou piperacilina-tazobactam Tardia: cefepime ou piperacilina-tazobactam (terapia com dois antibióticos para <i>Pseudomonas</i> é controverso) Instabilidade hemodinâmica: associar vancomicina Tempo de tratamento: 7 a 10 dias	Ampicilina-sulbactam e aztreonam são opções para pacientes alérgicos, além dos carbapenêmicos
Meningite bacteriana (adulto sem outros fatores de risco)	Ceftriaxone 2 g EV 12/12 h associado a dexametasona por 10 a 14 dias	Alérgicos a cefalosporinas podem usar combinação de vancomicina e quinolona
Cistite	Nitrofurantoína 100 mg 6/6 h por 7 dias	Norfloxacina 400 mg 12/12 h por 3 dias
Pielonefrite	Ceftriaxona 2 g por dia por 7 a 10 dias; alternativas via oral cefuroxima 500 mg 12/12 h por 7 dias ou amoxicilina + clavulanato de potássio 875 mg + 125 mg 12/12 h por 7 dias	Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12 h ou 500 mg VO 12/12 h por 7 dias
Pioartrite	Oxacilina 2 g EV 4/4 h por 4 semanas Se gonococo: ceftriaxona 1 g EV ou IM 12/12 h por 7-14 dias	Quinolonas são alternativa para pacientes alérgicos a penicilina ou cefalosporina
Osteomielite	Oxacilina 2 g EV 4/4 h por 8 semanas Se <i>S. aureus</i> metilino-resistente: vancomicina 1 g EV 12/12 h (guiar dor por dosagem de vancocinemia)	Quinolonas e vancomicina são alternativas para pacientes com alergia a terapia indicada
Celulite ou erisipelas	Oxacilina 2 g EV 4/4 h 7-10 dias, cefalosporinas de primeira ou segunda geração se terapia oral	Clindamicina 600 mg EV 6/6 h por 7-10 dias Outras opções: cefalosporinas, linezolida, vancomicina e amoxicilina/clavulanato
Infecção de cateter venoso central	Vancomicina 1 g EV 12/12 h por 14 dias associado se Gram-negativos com cefepime 2 g EV 12/12 h	Teicoplanina ou linezolida são opções para pacientes alérgicos a vancomicina, ciprofloxacina e aztreonam podem ser opções para Gram-negativos, dependendo dos resultados de culturas

* Doses recomendadas para pacientes sem alteração de função renal.

CARDIOLOGIA

Anti-hipertensivos parenterais

Medicação	Doses	Diluição	Efeitos adversos	Classe na gestação
-----------	-------	----------	------------------	--------------------

Nitroprussiato de sódio	0,3 até 10 µg/kg/min	1 ampola de 2 mL (25 mg/mL): 50 mg + 248 mL SG 5% → 200 µg/mL (esta medicação deve ser administrada em equipo fotossensível)	Bradycardia ou taquicardia, <i>flushing</i> , hipertensão intracraniana, hiperóxia venosa, acidose láctica e outros efeitos de toxicidade pelo cianeto	C
Nitroglicerina	Dose inicial de 5 µg/min	1 ampola de 10 mL (5 mg/mL): 50 mg + 240 mL SG 5% → 200 µg/mL	Cefaleia, taquicardia, bradicardia paradoxal associada a hipotensão, aumento da pressão intraocular, fraqueza	C
Hidralazina	<i>Bolus</i> de 20 a 40 mg, infusão contínua de 200 a 300 µg/kg/min	1 ampola de 1 mL (20 mg/mL): 20 mg + 99 mL SF → 200 µg/mL	Cefaleia, náuseas e vômitos, taquicardia reflexa, síndrome <i>lúpus-like</i> e	C

Betabloqueadores parenterais

Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Metoprolol	Administrar 5 mg EV em 5 min, dose pode ser repetida até 3 vezes com intervalo de 5 min	Bradycardia, bloqueio atrioventricular, broncoespasmo, zumbido, hipotensão arterial, descompensação de insuficiência cardíaca	C
Propranolol	1 a 3 mg em <i>bolus</i> , repetir uma vez em 2 minutos	Similar a metoprolol	C
Esmolol	<i>Bolus</i> inicial de 500 µg/kg, seguido de uma infusão de 50 a 200 µg/kg/min	Similar a metoprolol	C

Medicações orais para insuficiência cardíaca e anti-hipertensivos

Inibidores de enzima conversora de angiotensina (ECA)				
Medicação	Dose inicial	Dose máxima	Efeitos adversos	Classe na gestação
Captopril	6,25 mg 3 x/dia	50 mg 3 x/dia (dose em hipertensão arterial sistêmica [HAS] pode chegar a 300 mg/dia)	Tosse, angioedema, neutropenia e agranulocitose. Piora da função renal é reversível após a descontinuação da medicação	C
Enalapril	2,5 mg 2 x/dia	10-20 mg 2 x/dia		C
Fosinopril	5-10 mg 1 x/dia	40 mg 1 x/dia (dose em HAS até 80 mg ao dia)		C
Lisinopril	2,5-5 mg 1 x/dia	20-40 mg 1 x/dia		C
Quinapril	10 mg 2 x/dia	40 mg 2 x/dia		C
Ramipril	1,25-2,5 mg 1 x/dia	10 mg 1 x/dia		C

Diuréticos de alça				
Medicação	Dose inicial	Dose máxima	Efeitos adversos	Classe na gestação
Furosemida	20-40 mg 1 a 2 x/dia	Atingir peso seco (até 400 mg ao dia)	Hipotensão, desidratação, hipocalcemia, hiperuricemia e hipocalcemia	C
Bumetanida	0,5-1,0 mg 1 a 2 x/dia	Atingir peso seco (até 10 mg ao dia)		C

Digitálicos

Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Digoxina	0,125-0,250 mg ao dia	Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia, em alguns casos pode ocorrer dor abdominal. As alterações de sistema nervoso incluem alterações visuais como xantopsias, cefaleia, fraqueza, tonturas, apatia e quadros confusionais Manifestações cardiovasculares: bloqueios atrioventriculares e extrassístoles ventriculares; em casos de intoxicação digitálica de maior gravidade o paciente pode apresentar taquicardia atrial com bloqueio, taquicardias juncionais, taquicardia ventricular, intervalo QT prolongado e até fibrilação ventricular	C
Lanatosídeo C	0,2 a 0,4 mg 12/12 h EV, uso limitado a situações em que rápida digitalização é necessária para controle clínico do paciente, principalmente em arritmias supraventriculares agudas	Na intoxicação digitálica é importante descontinuar a medicação e corrigir hipomagnesemia e hipocalcemia O anticorpo antidigoxina está indicado em pacientes com arritmias graves; outras medidas, como marca-passo temporário, são indicadas conforme cada caso	C

Betabloqueadores em insuficiência cardíaca (efeitos adversos, ver Betabloqueadores parenterais)			
Medicação	Dose inicial	Dose máxima	Classe na gestação
Carvedilol	3,125 mg 2 x/dia	25 mg 2 x/dia	C
Succinato de metoprolol	6,25 mg 2 x/dia	75 mg 2 x/dia	C
Bisoprolol	1,25 mg 1 x/dia	10 mg 1 x/dia	C
Nebivolol	1,25 mg 1 x/dia	10 mg 1 x/dia	I

Posologia e apresentação dos betabloqueadores para hipertensão arterial sistêmica				
Droga	Nome comercial®	Apresentação	Posologia	Classe na gestação
Propranolol	Inderal	10, 40 e 80 mg	20-320 mg (2-3 x/dia)	C
Atenolol	Atenol	25, 50 e 100 mg	25-200 mg (1-2 x/dia)	D
Metoprolol	Seloken, Lopressor, Selozok	100 mg (25, 50 e 100 mg)	50-200 mg (1-2 x/dia)	C
Bisoprolol	Concor	1,25/2,5/5/10 mg	2,5-10 mg (1 x/dia)	C
Carvedilol	Coreg, Divelol, Cardilol, Dilatrend	3,125/6,25/12,5/25mg	12,5-100 mg (2 x/dia)	C
Pindolol	Visken	5 e 10 mg	5-60 mg (2 x/dia)	B

Bloqueadores do receptor de angiotensina II (ARB)					
Droga	Nome comercial	Apresentação	Posologia	Efeitos adversos	Classe na gestação
Losartan	Cozaar, Aradois, Redupress	12,5 e 50 mg	25-100 mg (1-2 x/dia)	Poucos efeitos colaterais, hipercalemia e piora da função renal, raramente angioedema	C (trimestres 1 e 2) D (trimestre 3)
Valsartan	Diovan, Tareg	80 e 160 mg	80-320 mg (1 x/dia)		

Irbesatan	Aprovel, Avapro, Atacand	150 e 300 mg	150-300 mg (1 x/dia)	
Candesartan	Blopress	8 e 16 mg	8-32 mg (1 x/dia)	
Telmisartan	Micardis, Pritor	40 e 80 mg	20-80 mg (1 x/dia)	

Diuréticos tiazídicos e inibidores da ação da aldosterona			
Medicação	Dose inicial	Efeitos adversos	Classe na gestação
Clortalidona	Dose única diária de 12,5 a 25 mg por dia e dose máxima de 50 mg/dia (em geral, a dose máxima não acrescenta benefícios e aumenta efeitos adversos)	Hipocalemia, hiponatremia, hiperuricemia, intolerância a glicose, pequenos aumentos nos níveis de triglicérides e de LDL-colesterol. Hipotensão ortostática transitória pode ocorrer	B
Hidroclorotiazida	Similar	Similar	B
Espironolactona	Dose inicial para insuficiência cardíaca é de 25 mg, podendo eventualmente ser aumentada para 50 mg/dia. Dose anti-hipertensiva 100 mg, em ascite até 400 mg ao dia	Sintomas dispépticos, náuseas e diarreia. Ginecomastia em 10% dos casos. Hipercalemia ocorre em 5-10% dos casos. A medicação é contraindicada em pacientes com hipercalemia, insuficiência renal aguda e anúria	D
Amilorida	Dose inicial de 5 mg até máximo de 20 mg divididos em 1 ou 2 doses	Hipercalemia é frequente. Pode causar fadiga, hipotensão postural, hiponatremia, náuseas e vômitos	B

Bloqueadores de canais de cálcio					
Droga	Nome comercial	Apresentação	Posologia	Efeitos adversos	Classe na gestação
Diltiazem	Cardizem	30 e 60 mg	180-360 mg (3-4 x/dia)	Cefaleia, edema periférico, bradicardia e obstipação são os efeitos mais comuns. Bradicardia ocorre principalmente com diltiazem e verapamil	C
Diltiazem SR	Cardizem SR	90 e 120 mg	180-360 mg (1-2 x/dia)		C
Diltiazem CD	Cardizem CD	180 e 240 mg	180-360 mg (1 x/dia)		C
Verapamil	Dilacoron	80 e 120 mg	180-480 mg (3-4 x/dia)		C
Verapamil retard	Dilacoron retard	120 e 240 mg	180-480 mg (2 x/dia)		C
Nifedipina retard	Adalat retard	10 e 20 mg	30-120 mg (2 x/dia)		C
Nifedipina oros	Adalat Oros	20/30/60 mg	30-120 mg (1 x/dia)		C
Isradipina	Lomir/Lomir SRO	2,5 e 5 mg	2,5-10 mg (1-2 x/dia)		C
Felodipina	Splendil	2,5/5/10 mg	2,5-20 mg (1 x/dia)		C
Nisoldipina	Syscor AP	10/20/30 mg	20-60 mg (1 x/dia)		C
Anlodipina	Norvasc	2,5/5/10 mg	2,5-10 mg (1 x/dia)		C
Levanlodipino	Novanlo	2,5/5 mg	2,5-5 mg (1 x/dia)		C

Bloqueadores alfa-adrenérgicos					
Droga	Nome comercial	Apresentação	Posologia	Efeitos adversos	Classe na gestação
Prazosin	Minipress SR	1,2 e 4 mg	1-20 mg (2-3 x/dia)	Cefaleia Tontura Fadiga Hipotensão postural	C
Terazosin	Hytrin	2,5 e 10 mg	1-20 mg (1-2 x/dia)		C
Doxazosin	Carduran	2 e 4 mg	1-16 mg (1 x/dia)		C

Agonistas alfa centrais					
Droga	Nome comercial	Apresentação	Posologia	Efeitos adversos	Classe na gestação

Clonidina	Atensina	0,1/0,15/0,20 mg	0,2-1,2 mg (2 x/dia)	Sedação, boca seca e impotência, hepatite e anemia hemolítica autoimune com metildopa	C
Guanabenz	Lisapres	4 mg	8-32 mg (2 x/dia)		C
Metildopa	Aldomet	250 e 500 mg	250-3.000 mg (2-3 x/dia)		B
Reserpina	Reserpina Cristalizada	0,25 mg	0,1-0,5 mg (1-2 x/dia)		C

Vasodilatadores diretos			
Droga	Dosagem	Efeitos adversos	Classe na gestação
Hidralazina	Comprimidos de 25 e 50 mg e sua dose diária vai de 50-300 mg, em 2 a 3 tomadas diárias	Cefaleia, edema, taquicardia e síndrome lúpus- <i>lik</i> e	C
Minoxidil	Comprimidos de 10 mg e sua dose diária varia de 5 a 100 mg, em 1 ou 2 tomadas diárias	Cefaleia, taquicardia, edema e hirsutismo	C

Medicamentos para síndromes coronarianas

Inibidores da agregação plaquetária			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Ácido acetilsalicílico (AAS)	Ataque: 300 mg via oral mastigado. Dose contínua: 81-100 mg/dia	Dispepsia, broncoespasmo, angioedema	C (trimestre 1 e 2) D (trimestre 3)
Ticlopidina	250 mg 2 x/dia via oral	Neutropenia, púrpura trombocitopênica trombótica	C
Clopidogrel	Ataque de 300 mg seguido de 75 mg por dia, via oral	Similar	C
Prasugrel	60 mg VO na admissão, seguido por 10 mg VO 1 x/dia. Outro inibidor do receptor P2Y12, contraindicado em maiores de 75 anos, com peso corporal menor que 60 kg, ou com história de acidente vascular cerebral (AVC) ou ataque isquêmico transitório (AIT)	Efeitos similares ao clopidogrel, mas maior taxa de sangramentos	C
Ticagrelor	180 mg VO à admissão, seguido por 90 mg VO 2 x/dia	Efeitos similares aos do clopidogrel, mas maior taxa de sangramentos	C

Inibidores GpIIb-IIIa Abciximab			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Abciximab	0,25 mg/kg de ataque, seguido por 0,125 µg/kg/min até no máximo 10 µg/min por 12-24 horas	Hipotensão, náuseas, sangramentos, plaquetopenia	C
Tirofiban	0,4 µg/kg/min por 30 minutos seguido de 0,1 µg/kg/min por pelo menos 48 horas		B

Anticoagulantes			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Heparina	Heparinização plena: <i>bolus</i> de 5.000 UI EV, seguido de 1.000 UI/h e titular conforme TTPA a cada 6 horas. Recentemente um estudo sugeriu dose de	Sangramentos, plaquetopenia, eventos trombóticos em plaquetopenia induzida por heparina	C

	333 U/kg SC, seguida de 250 U/kg a cada 12 h Profilaxia para trombose venosa profunda (TVP): 5.000 UI SC 2 a 3 x/dia Diluição: heparina 25.000 UI (5 mL) + 245 mL SF		
Enoxaparina	1 mg/kg a cada 12/12 h Profilaxia TVP: 40 mg/dia	Similar	B
Dalteparina	Profilaxia TVP: 5.000 UI/dia	Similar	B
Nadroparina	Profilaxia TVP: nadroparina: 2.850 UI AXa/dia (0,3 mL)	Similar	B
Warfarina	Iniciar 5 mg ao dia, ajustar dose pelo INR	Sangramentos, vasculite, angina, necrose de pele, dermatite, <i>blue toes syndrome</i>	X
Bivalirudina	<i>Bolus</i> de 0,75 mg/kg seguido de 0,15 mg/kg/hora mantendo tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) entre 1,5 e 2,5 vezes o controle, doses de 0,14 mg/kg/hora são indicadas em disfunção hepática e de 0,03-0,05 mg/kg/hora se disfunções hepática e renal combinadas	Hipotensão, tonturas e sangramento usualmente menores	B
Rivaroxabana	Dose de 15 mg VO a cada 12 h, por 21 dias, seguida de 20 mg VO 1 x/dia	Hemorragias, tonturas, insônia	I
Apixabana	10 mg VO a cada 12 h, por 7 dias, seguidos de 5 mg VO a cada 12 h	Hemorragias, tonturas, náuseas e vômitos	B
Edoxabana	60 mg VO 1x/d. Se uso para TVP ou TEP e paciente < 60 kg, usar 30 mg VO 1x/d	Hemorragias, não usar em insuficiência hepática grave (35% excreção renal)	C
Betrixabana	160 mg VO no primeiro dia e depois 80 mg VO 1x/d. Se <i>clearance</i> de creatinina entre 15 e 30: 80 mg VO no primeiro dia e 40 mg VO 1x/d	Hemorragias, não usar em insuficiência hepática moderada ou grave	C
Fondaparinux	Peso < 50 kg: 5 mg Peso 50-100 kg: 7,5 mg Peso > 100 kg: 10 mg via SC Profilaxia TVP: 2,5 mg/dia	Hemorragias, insônia, hipotensão, hipocalemia	I

Fibrinolíticos			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Estreptoquinase	1.500.000 UI EV em 40-60 minutos, diluídos em solução fisiológica ou glicosada	Sangramentos, anafilaxia e hipotensão	C
Alteplase-rTPa	<i>Bolus</i> de 15 mg, seguido por 50 mg em 30 minutos e 35 mg em 60 minutos. Em tromboembolismo pulmonar, dose de 100 mg em 2 horas	Sangramentos, raramente anafilaxia	C
Tenecteplase	Se > 60 kg, dose de 30 mg Entre 60-70 kg, dose de 35 mg Entre 70-80 kg, dose de 40 mg 80-90 kg, dose de 45 mg > 90 kg, dose de 50 mg	Sangramentos, raramente anafilaxia	C

Contraindicações aos fibrinolíticos

Absolutas:

- Hemorragia intracraniana prévia (tempo-independente).
- Neoplasia intracraniana maligna.
- AVC isquêmico (< 3 meses exceto se < 3 horas).
- Sangramento ativo (excluir menstruação).
- Coagulopatia ou uso de anticoagulante.
- Suspeita de dissecação aguda aórtica.

- TCE fechado e/ou trauma facial < 3 meses.

Relativas:

- Pressão sistólica > 180 mmHg ou diastólica > 110 mmHg.
- AVCI > 3 meses, demência ou patologia intracraniana conhecida não indicações absolutas.
- Parada cardiorrespiratória > 10 min, traumática.
- Cirurgia de grande porte < 3 semanas.
- Sangramento interno recente < 2-4 semanas.
- Punção vascular (acesso central) em sítio não compressível.

Vasodilatadores coronarianos			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Dinitrato de isossorbida	10 até 40 mg VO 3 x/dia de 6/6 h*. 5 mg sublingual a cada 5-10 minutos até a dose máxima de 15 mg	Cefaleia, hipotensão, taquicardia, hipotensão postural, dificuldade miccional, pirose	A
Mononitrato de isossorbida	10 mg VO de 12/12 h até 40 mg via oral 3 x/dia de 6/6 h*		A

* Esta posologia permite um período livre de nitratos de 12 horas (geralmente noturno) que diminui a ocorrência de taquicardia.

Drogas antiarrítmicas

Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Procainamida	A dose endovenosa inicial é de 100 mg a cada 3 a 5 minutos, podendo chegar a 1 g em 1 h, ou 25 mg/min. A dose de manutenção é de 2 a 6 mg/min	<i>Rash</i> , artralgias, agranulocitose, síndrome lúpus- <i>lik</i> e	C
Lidocaína	<i>Bolus</i> inicial de 70 a 100 mg (1 a 2 mg/kg), que pode ser repetido (0,5 a 1 mg/kg). A dose de manutenção é de 1 a 4 mg/kg durante 24 h	Tontura, sonolência, confusão, parestesias, delírios, coma e convulsão	B
Propafenona	Uso endovenoso: 1 a 2 mg/kg e de manutenção de 0,5 a 1 mg/min Uso oral: 300 a 900 mg divididos em 2 ou 3 doses	Prolongamento do PR e do QRS, disfunção sinusal e bloqueio atrioventricular, disfunção ventricular, sintomas neurológicos e gastrointestinais e queda da linhagem sanguínea	C
Amiodarona	Dose de ataque (oral): 800 a 1.200 mg/dia por duas semanas Dose de manutenção (oral): 100-400 mg/dia Dose de ataque (venoso): 5 mg/kg em 10 min. Depois, 10 a 20 mg/kg/dia, podendo ser divididos em 3 a 4 doses	Cardíacos: bradiarritmias e pró-arritmias Tireoidianos: hiper e hipotireoidismo Fibrose pulmonar Efeitos gastrointestinais: hepatotóxico Efeitos neurológicos: ataxia, miopatia e neuropatia Microdepósitos corneanos e coloração cinza-azulada da pele	D
Sotalol	80 a 160 mg VO 2 x/dia, antes das refeições, devendo-se evitar dose maior que 640 mg/dia	Bradycardia, hipotensão, fadiga, impotência, depressão e pró-arritmia	B
Adenosina	Dose inicial de 6 mg endovenosa em <i>bolus</i> . Podem ser repetidas até duas doses de 12 mg	Rubor facial, mal-estar, tontura, dispneia e dor torácica, sensação de morte iminente, efeitos todos transitórios. Pode causar broncoespasmo em asmáticos	C
Sulfato de magnésio	Para <i>torsades de pointes</i> ou arritmias com hipomagnesemia. Dose inicial de 1 a 2 g (8 a 16 mEq) diluídos em 100 mL de SF em 5 a 60 minutos seguida da infusão de 0,5 a 1 g/h. Em asma, indicado em pacientes com VEF1 menor que 30% na entrada ou menor que 60% após 1 hora	Fraqueza muscular, depressão do sistema nervoso central, depressão respiratória e hiporreflexia. Hipotensão e assistolia com infusão rápida	A

Dislipidemia

Medicação	Doses/melhor horário	Efeitos adversos	Classe na gestação
Atorvastatina	10-80 mg/dia/à noite	Cefaleia, náuseas, alteração de sono, aumento de enzimas hepáticas e de fosfatase alcalina, miosite e rabdomiólise (principalmente quando associados a gemfibrozil e ciclosporina, e na presença de insuficiência renal) Contraindicados em doença hepática aguda, aumento persistente inexplicável de transaminases, gestação e amamentação	X
Sinvastatina	5-80 mg/dia/à noite		X
Lovastatina	20-80 mg/dia/com alimentos		X
Pravastatina	10-80 mg/dia/à noite		X
Fluvastatina	20-80 mg/dia/à noite		X
Rosuvastatina	10-40 mg/dia/à noite		X

Equivalência: 5 mg rosuvastatina = 10 mg atorvastatina = 20 mg sinvastatina = 40 mg lovastatina/pravastatina = 80 mg fluvastatina.

Medicações que não devem ser usadas na síndrome de Brugada

Genérico	Uso clínico	Classe
Ajmalina	Antiarrítmico (classe 1A: bloqueador de sódio)	I
Allapinin	Antiarrítmico (classe 1C: bloqueador de sódio)	IIb
Etacizina	Antiarrítmico (classe 1C: bloqueador de sódio)	IIb
Flecainide	Antiarrítmico (classe 1C: bloqueador de sódio)	I
Pilsicainide	Antiarrítmico (classe 1C: bloqueador de sódio)	I
Procainamida	Antiarrítmico (classe 1A: bloqueador de sódio)	I
Propafenona	Antiarrítmico (classe 1C: bloqueador de sódio)	IIa
Amitriptilina	Antidepressivo (tricíclico)	IIa
Clomipramina	Antidepressivo (tricíclico)	IIa
Desipramina	Antidepressivo (tricíclico)	IIa
Lítio	Antidepressivo/estabilizador de humor	IIb
Loxapina	Antipsicótico	IIa
Nortriptilina	Antidepressivo (tricíclico)	IIa
Oxcarbazepina*	Antiepiléptico	IIa
Trifluoperazina	Antipsicótico (fenotiazina)	IIa
Bupivacaína	Anestésico/analgésico	IIa
Procaína	Analgésico	IIa
Propofol*	Anestésico	IIa
Acetilcolina	Colinérgico/vasoespástico intracoronariano	IIa
Álcool (overdose)	Bebida	IIb
Cannabis	Outras substâncias	IIb
Cocaína	Outras substâncias	IIa
Ergonovina	Vasoespástico intracoronariano	IIb

Classe de recomendação: classe I: opinião/evidência convincente; classe IIa: opinião/evidência menos clara; classe IIb: opinião/evidência conflitante; classe III: muito pouca evidência.

* Infusão prolongada de propofol é associada a efeitos adversos.

Fonte: Postema PG, Wolpert C, Amin AS, Probst V, Borggreffe M, Roden DM, et al. Drugs and Brugada syndrome patients: review of the literature, recommendations and an up-to-date website (www.brugadadrugs.org). Heart Rhythm. 2009;6(9):1335-41.

Medicações que são preferencialmente evitadas na síndrome de Brugada

Nome genérico	Uso clínico	Classe
Amiodarona	Antiarrítmico (classe 3)	IIb
Cibenzolina	Antiarrítmico (classe 1a: bloqueador de sódio)	IIb
Disopiramida†	Antiarrítmico (classe 1a: bloqueador de sódio)	IIb

Nome genérico	Uso clínico	Classe
Lidocaína**	Antiarrítmico (classe 1a: bloqueador de sódio)	IIb
Propranolol#	Antiarrítmico (classe 2: betabloqueador)	IIb
Verapamil	Antiarrítmico (classe 4: bloqueador de canal de cálcio)	IIb
Vernakalant	Antiarrítmico (classe 1 e 3)	IIb
Bupropiona	Antidepressivo, unicíclico	IIb
Carbamazepina	Anticonvulsivante	IIb
Clotiapina	Antipsicótico	IIb
Ciamemazina	Antidepressivo, fenotiazina	IIb
Dosulepina	Antidepressivo, tricíclico	IIb
Doxepina	Antidepressivo, tricíclico	IIb
Fluoxetina	Antidepressivo, inibidor seletivo da recaptação da serotonina	IIb
Fluvoxamina	Antidepressivo, inibidor seletivo da recaptação da serotonina	IIb
Imipramina	Antidepressivo, tricíclico	IIb
Lamotrigina	Antiepiléptico, distúrbios bipolar e depressivo	IIb
Maprotilina	Antidepressivo, tricíclico	IIb
Paroxetina	Antidepressivo, inibidor seletivo da recaptação da serotonina	IIb
Perfenazina	Antidepressivo, fenotiazina	IIb
Fenitoína	Anticonvulsivante, antiarrítmico	IIb
Tioridazina	Antipsicótico	IIb
Quetamina	Anestésico	IIb
Tramadol	Narcótico, analgésico	IIb
Dimenidrato	Antiemético	IIb
Difenidramina	Antagonista H1	IIb
Edrofônio	Colinérgico	IIb
Indapamina	Diurético	IIb
Metoclopramida	Antiemético	IIb
Terfenadina/fexofenadina	Anti-histamínico	IIb

† Disopiramida tem efeitos relatos pró-arrítmicos e antiarrítmicos na síndrome de Brugada. A discrepância pode ser devida a mutações diferentes causando a síndrome de Brugada.

** Lidocaína no uso para anestesia local (parece ser segura quando combinado a adrenalina).

Uso de propranolol ou betabloqueadores em geral pode ser útil quando terapia anti-bradicardia está assegurada pelo marca-passo ou cardiodesfibrilador implantável.

Fonte: Postema PG, Wolpert C, Amin AS, Probst V, Borggreffe M, Roden DM, et al. Drugs and Brugada syndrome patients: review of the literature, recommendations and an up-to-date website (www.brugadadrugs.org). Heart Rhythm. 2009;6(9):1335-41.

SEDAÇÃO E ANALGESIA

Sedação na sala de emergência

Benzodiazepínicos			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Midazolam	Dose de 0,05 a 0,1 mg/kg/h EV contínua Diluição: 10 ampolas (150 mg) de midazolam em 120 mL de solução glicosada 5% (solução com 1 mg/mL de midazolam)	Bigeminismo, hipotensão arterial, taquicardia ou bradicardia, bradipneia, broncoespasmo e cefaleia. Eventualmente agitação paradoxal	D

Diazepam	Via oral: 5 a 10 mg, repetindo conforme necessidade Via EV: indicada em crises convulsivas ou síndrome de abstinência alcoólica – 10 mg EV, repetidos se necessário Não é recomendada administração IM devido ao risco de absorção errática	Similares, mais comum a agitação paradoxal	D
Lorazepam	Dose ansiolítica via oral pode variar entre 1-10 mg/dia, usualmente entre 2 e 6 mg Controle de crise epiléptica – doses endovenosas de 4 mg podem ser administradas em intervalos de até cada 15 minutos, lentamente em taxa de 2 mg/minuto Dose de indução de hipnose deve ser de 0,044 mg/kg com titulação conforme o efeito desejado	Hipotensão, rebaixamento de consciência, diarreia/constipação intestinal e elevação de enzimas como transaminase glutâmico-oxalacética (TGO), transaminase glutâmico-pirúvica (TGP), desidrogenase láctica e fosfatase alcalina	D

Outros sedativos				
Medicação	Indicações específicas	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Propofol	Particularmente útil em pacientes com hipertensão intracraniana	Dose de ataque de 1 a 1,5 mg/kg/EV, seguida de dose de manutenção titulável entre 1 e 3 mg/kg/h	Isquemia miocárdica, hipotensão, bradicardia, diminuição do débito cardíaco, <i>rash</i> cutâneo, hiperlipidemia, apneia, febre e hipertermia maligna	B
Dexmedetomidina	Controle de agitação e desmame de sedação	Dose inicial de 1 µg/kg em 10 minutos, sendo mantida infusão contínua 0,2 a 0,7 µg/kg/h titulada conforme os objetivos e efeitos adversos ou até completadas 24 horas	Hipotensão e hipertensão arterial, náuseas, bradicardia, febre, vômito, hipóxia, taquicardia e anemia	C
Quetamina	Excelente para pacientes com broncoespasmo. Boa droga para indução de sequência rápida	Dose habitual: 1-2 mg/kg (EV) 5-10 mg/kg (IM) Dose de manutenção: 0,2-1,2 mg/kg/h	Anestesia prolongada, hipotensão, bradicardia, arritmias, <i>rash</i> , anafilaxia	I
Etomidato	Útil por sua estabilidade hemodinâmica	Dose habitual: 0,3 mg/kg (EV), tempo para início de ação 1 minuto e duração de 3 a 5 minutos	Mioclonias, insuficiência adrenal, náuseas, vômitos	I

Opioides endovenosos			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Morfina	Em doses de 2-5 mg EV Doses VO, SC ou EV 10 mg a cada hora conforme dor Infusão EV: 5-10 mg EV/hora	Hipotensão, bradicardia, rebaixamento do nível de consciência, depressão do centro respiratório, miose pupilar, prurido, constipação intestinal, vômitos, retenção urinária e disforia. Espasmo do esfíncter de Oddi	C
Fentanila	Dose de ataque de 0,05 a 0,1 mg/kg e manutenção de 50 a 500 µg/h	Similar, ocorre menos disforia	C

Analgesia

Opioides

Potência	Medicação	Nome comercial®	Dose inicial	Dose máxima diária	Efeitos adversos	Classe na gestação
Fracos	Codeína	Codein, Tylex	30/60 mg; 4-6 h	360 mg	Sedação excessiva, tonturas, náuseas e vômitos. Outros efeitos colaterais incluem depressão respiratória, bradicardia, depressão miocárdica, retenção urinária, euforia, miose e diminuição da motilidade gástrica	C
	Tramadol	Tramal, Sylador	50*/100 LP/50 EV ou IM* 100 EV ou IM*; 6-12 h	400 mg		C
Fortes	Fentanila	Fentanil® EV e Durogesic® transdérmico	Ampola com 0,05 mg/mL. Dose inicial: 25 a 100 µg (0,5 a 2 mL) ou 1 a 2 µg/kg. Dose de manutenção: 50 a 500 µg/h em infusão contínua Adesivos transdérmicos: 2,5/5/7,5/10 mg. Substituir o adesivo a cada 3 dias			C
	Meperidina ou petidina	Dolantina	Administração endovenosa: ampola com 100 mg/2 mL. Dose inicial: 10 a 30 mg IV (diluir uma ampola para 10 mL e fazer 1 a 3 mL) Administração intramuscular: 50 a 150 mg (1 a 3 mg/kg) a cada 3 ou 4 horas	1 g/dia (20 mg/kg)		C
	Morfina	Dimorf, Dolo Moff	10/10 EV/30/30 LP/60 LP/100 LP; 4-6 h. Comprimidos de liberação prolongada a cada 12 horas Administração endovenosa: dose inicial: 0,05 a 0,1 mg/kg (diluir uma ampola de 10 mg para 10 mL e fazer 2,5 a 5 mL). Dose de manutenção (infusão contínua): 0,8-10 mg/h		C	
	Oxicodona	Oxycontin	10 LP/20 LP/40 LP; 12 h; 80 (doses maiores podem ser usadas em pacientes com tolerância)		C	
	Metadona	Mytedon, Metadon	5 a 10 mg VO. Injetável 2,5 mg a 5 mg 120 mg VO ao dia (aproximadamente 60 mg EV)		C	

* Tem medicamento genérico.

Fontes: adaptado de Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) Interativo 2004/2005 e do Guia de Remédios 2005.

Analgésicos não opioides			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Paracetamol	500 mg a 1 g de 6 em 6 h, não exceder a dose de 4 g em 24 horas	Hepatotoxicidade dose-dependente. Não administrar em deficientes de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6-PD)	B
Dipirona	A dose habitual é de 500 a 1.000 mg de 6 em 6 h. Alternativa para efeito analgésico mais intenso: 2 g de 6 em 6 h	Náuseas e vômitos e, ocasionalmente, reações hipotensivas isoladas e, em casos raros, queda crítica da pressão arterial. Agranulocitose e reações anafiláticas e anafilactoides	B
Hioscina	10 mg de 6 em 6 h	Sonolência, tonturas, fadiga	C

Bloqueio neuromuscular

Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
-----------	-------	------------------	--------------------

Succinilcolina (despolarizante)	Infusão em <i>bolus</i> de doses entre 1 e 1,5 mg/kg de peso	Fasciculações, hipercalemia, arritmias, bradicardia, rabdomiólise	C
Pancurônio	Dose inicial de 0,04 a 0,1 mg/kg seguida de dose de manutenção com incrementos a cada 25 a 60 minutos de 0,01 mg/kg	Hipotensão, prurido, fraqueza muscular e taquicardia	C
Atracúrio	Dose de indução inicial é de 0,4 a 0,5 mg/kg e a manutenção pode ser feita com 11 a 13 µg/kg/min	Hipotensão, fraqueza muscular, <i>flushing</i> , broncoespasmo, urticária e taquicardia	C
Vecurônio	0,08-0,1 mg/kg por dose. Em infusão contínua, 0,1-0,15 mg/kg/h	Similar a atracúrio, menos broncoespasmo, melhor perfil cardiovascular	C
Rocurônio	0,6 mg/kg	Taquicardia, diminuição de resistência vascular periférica, taquicardia, hipertensão	I
Cisatracúrio	Iniciar em 0,18 mg/kg/h Manutenção de 0,06-0,12 mg/kg/h após evidência de bloqueio neuromuscular	Mínimos a transitórios. Podem ocorrer bradicardia, <i>flushing</i> , hipotensão e broncoespasmo	B

Anti-inflamatórios

Corticoides sistêmicos		
Indicação	Posologia	Efeitos adversos
Asma e doença pulmonar obstrutiva crônica	Prednisona: 20-60 mg ao dia Metilprednisolona: 20-60 mg EV a cada 6 h Hidrocortisona: 50-300 mg a cada 6 h	Sistema nervoso: quadros psicóticos, insônia, agressividade, alterações de humor, depressão Músculo: uso prolongado pode levar à miopatia Eletrólitos: retenção de sódio e água (causando edema e hipertensão arterial); hipocalcemia
Doenças reumatológicas e inflamatórias	Até 0,3 mg/kg/dia (dose baixa), 0,4-0,9 mg/kg/dia (dose moderada) e 1-2 mg/kg/dia (dose alta), de prednisona ou prednisolona	Ósseo: desmineralização, com osso frágil e suscetível a fraturas espontâneas, inclusive de colo de fêmur Metabolismo: aumento da resistência à insulina, hiperglicemia, obesidade central, dislipidemia, hipertrigliceridemia etc.
Reposição de glicocorticoides	Acetato de hidrocortisona 20-25 mg ao dia em doses divididas. Hidrocortisona 20 mg, fracionada em três doses e prednisona 5-7,5 mg 1 ou 2 x/dia.	Imunossupressão: graves infecções (<i>Pseudomonas</i> , vírus), reativação de zóster e infecções fúngicas Insuficiência adrenal: especialmente se usado por longo tempo e em dose alta.
Pulsoterapia	1 g/dia durante 3 dias (10-30 mg/kg/dia) Deve ser administrada diluída em solução fisiológica ou glicosada (500 mL, no mínimo em 250 mL). O tempo mínimo de administração é de 3 horas	Gastrointestinal: náusea, vômitos, dispepsia, refluxo, sangramento gastrointestinal e úlcera gastroduodenal e pancreatite aguda Pele: atrofia, estrias violáceas, cicatrização prejudicada, acne, equimoses e hematomas Durante infusão intravenosa: se muito rápida, pode levar a arritmias

Equivalência dos glicocorticoides e tempo de ação		
	Dose (mg)	Ação
Hidrocortisona	20	Curta
Cortisona	25	Curta
Prednisona	5	Intermediária
Prednisolona	5	Intermediária
Metilprednisolona	4	Intermediária
Triancinolona	4	Intermediária
Dexametasona	0,75	Longa
Betametasona	0,6	Longa

Terapia de suplementação da reposição de glicocorticoide

Intercorrência	Dosagem
Doença febril leve Gastroenterite Colonoscopia	Hidrocortisona 25 mg
Colecistectomia Hemicolectomia Doença febril importante Pneumonia	Hidrocortisona 50-75 mg
Cirurgia cardíaca Ressecção hepática ou Whipple Pancreatite Sepse	Hidrocortisona 50 mg a cada 6 h

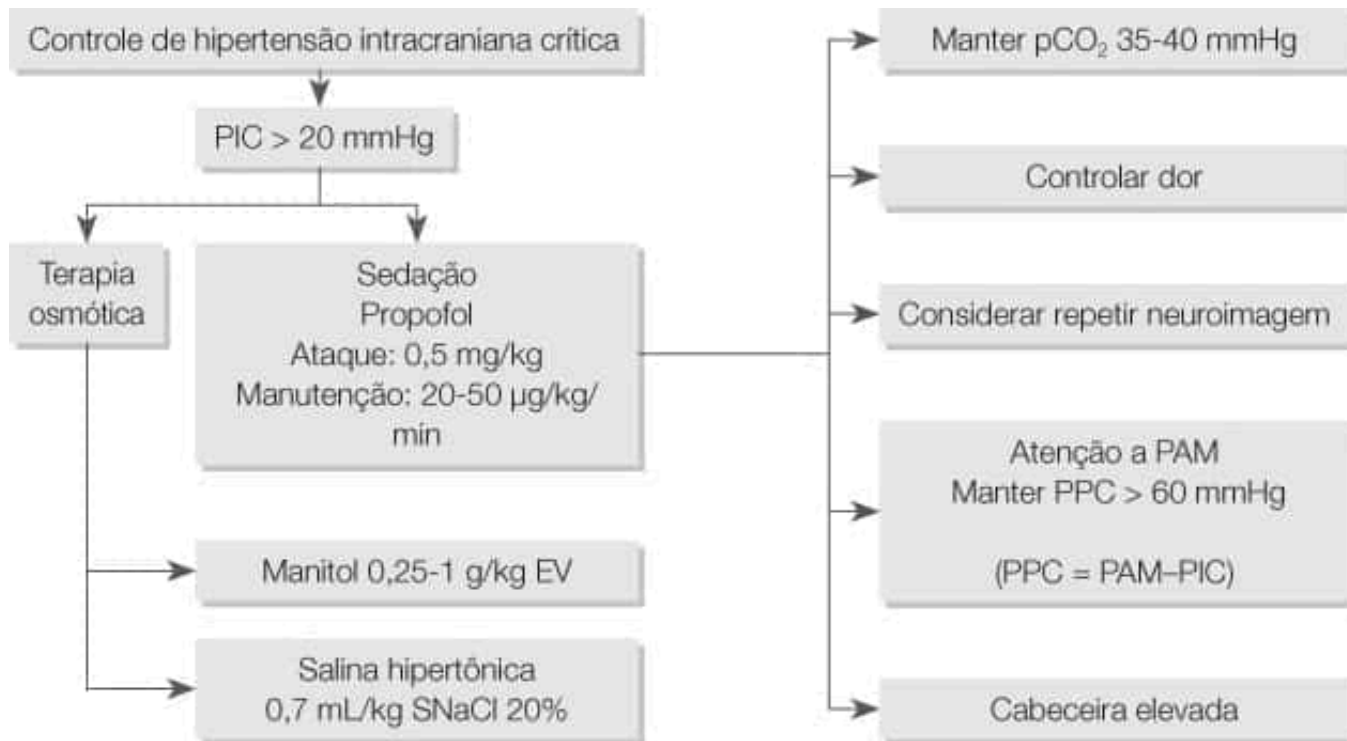
Anti-inflamatórios não hormonais

Droga	Nome comercial®	Dose	Aprovado FDA	Classe na gestação	Efeitos adversos
Ácido carboxílico					Lesão da mucosa gastrointestinal, <i>rash</i> , nefrite intersticial, injúria renal aguada (IRA), necrose papilar, inibição da agregação plaquetária (irreversível pelo AAS), hepatotoxicidade (tanto hepatocelular quanto colestática), pancreatite (AAS e sulindac), cefaleia, zumbido e tonteiras, meningite asséptica (ibuprofeno), rinite e asma em atópicos (AAS), hipertensão arterial sistêmica, descompensação de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), toxicidade da medula óssea (fenilbutazona) Contraindicações: úlcera péptica ativa, insuficiência renal, ICC e hepatopatia
Aspirina	AAS, Aspirina	500 mg 2,4-6 g/24 h 4-5 x/dia	AR, OA, EA, AIJ, RPM	C D se dose alta no 3º trimestre	
Ácido propiônico					
Ibuprofeno	Motrin	600-800 mg, máximo 3.200 mg/d	AR, OA, AIJ	C D se dose alta no 3º trimestre	
Naproxeno	Naprosin, Flanax	250, 500 mg 2 x/dia, máximo: 1.500 mg/d			
Cetoprofeno	Profenid	75 mg 3 x/dia	AR, OA		
Derivados do ácido acético					
Indometacina	Indocid	25, 50 mg 3-4 x/dia máximo: 150 mg/d	AR, OA, G, EA	B; D (uso > 48 h ou > 34 sem. gestação)	
Sulindac	Clinoril	150, 200 mg 2 x/dia	AR, OA, AS, RPM, G	B; D no termo	
Diclofenaco	Voltaren	50 mg 3 x/dia, 75 mg/d	AR, OA, EA		
Ácido enólico					
Piroxican	Feldene	10, 20 mg/dia	AR, OA	B; D (3º trimestre)	
Fenilbutazona	Butazona	100 mg 2 x/dia, máximo: 600 mg/d	EA, G		
Meloxican	Movatec	7,5 mg/dia, máximo: 15 mg	OA, AR		
Fenamato					
Ácido mefenâmico	Ponstan	250 mg 4 x/dia	AR, AO	C	
Inibidores de COX-2					
Rofecoxibe	Vioxx	25 mg/dia, máximo: 50 mg/dia	OA	C; D (> 34 sem.)	
Celecoxibe	Celebra	100-200 mg/dia	OA, AR		

Etoricoxibe	Arcoxia	90-120 mg/dia	OA		
Valdecoxibe	Bextra	10-20 mg/dia	AO		

✓ NEUROLOGIA

Manejo de hipertensão intracraniana crítica



Contribuição: Dra. Sabrina Corrêa da Costa Ribeiro.

Medicações para tratamento empírico da meningite

1. Ceftriaxona 2 g EV 12/12 h.
2. Ampicilina 2 g EV 4/4 h (pacientes com risco de meningite por *Listeria monocytogenes*).
3. Aciclovir 10 mg/kg/dose EV 12/12 h (suspeita de meningoencefalite herpética).
4. Dexametasona 10 mg EV seguido de 4 mg EV 6/6 h (administrar antes ou ao mesmo tempo da primeira dose do antibiótico).

Medicações específicas para cefaleia

Medicação	Dose inicial	Efeitos adversos	Classe na gestação
Ergotamínicos	Tartarato de ergotamina 1 a 2 mg VR ou SL ou mesilato de dihidroergotamina em spray nasal (cada <i>puff</i> tem 0,5 mg). A dose total de ergotamínicos não deve exceder 10 a 12 mg por semana	Tonturas, sonolência, <i>flushing</i> são relatados com certa frequência, podem causar cianose periférica, vasoespasm coronariano e crises hipertensivas	X
Triptanos	Sumatriptano: 6 a 12 mg/dia SC ou 50 a 200 mg/dia VO ou spray nasal 20 a 40 mg/dia Zolmitriptano: 2,5 a 5 mg/dia VO Rizatriptano: 5 a 10 mg/dia VO (também tem apresentação "waffer") Naratriptano: 2,5 a 5 mg/dia VO	Vertigens, tonturas, sensação de calor e de fraqueza, náuseas, vômitos, dispneia e aperto no peito. Sumatriptano subcutâneo associado com quadro anginoso	C

Medicações antivertiginosas

Medicação	Dose inicial	Efeitos adversos	Classe na gestação
Dimenidrato	Dose de 10-50 mg EV a cada 6 horas em dose máxima de 300 mg ao dia, ou por via oral 50-100 mg a cada 6-8 horas	Sonolência, secura da boca, visão turva e confusão mental	B
Flunarizina	10 mg ao dia	Cansaço, sonolência e raramente manifestações extrapiramidais	I
Cinarizina	Dose de 75 a 100 mg ao dia em dose única ou dividida em 2 doses	Sonolência, aumento de peso, apatia e sintomas dispépticos	I

Anticonvulsivantes

Medicação	Indicações específicas	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Fenitoína	Crises que não cessaram com benzodiazepínicos	Dose de 20 mg/kg, não ultrapassando a velocidade de infusão de 50 mg/minuto nos adultos e de 25 mg/minuto para as crianças	Tonturas, cefaleia, insônia, ataxia e tremores: pode causar hepatite e quadro grave de hipersensibilidade com Stevens-Johnson e pseudolinfoma, e ainda evoluir com citopenias	D
Fenobarbital	Pacientes com contra-indicação ou falta de resposta a hidantal Convulsões associadas a abstinência	EV: 10 mg/kg para os adultos, e 15 a 20 mg/kg para as crianças. A velocidade máxima de infusão é de 100 mg/minuto	Letargia, tontura, ataxia e confusão mental. Quadros de hepatite medicamentosa, quadros hematológicos com citopenias e quadros dermatológicos com <i>rash</i> e síndrome de Stevens-Johnson	D
Carbamazepina	Raramente usada em mal epilético Muito usada em analgesia para dor neuropática	Analgesia: iniciar com 100 mg, 2 vezes no primeiro dia, com aumento de até 200 mg em dias alternados em frações de 100 mg a cada 12 horas até o alívio da dor. Manutenção: 200 mg a 1,2 g/dia em várias doses. Dose máxima: 1,2 g/dia	Sedação, tontura, ataxia e quadros hepáticos, cutâneos e hematológicos. Hiponatremia, secreção inapropriada de hormônio antidiurético (ADH)	D
Ácido valproico			Sonolência, tonturas e ataxia são relatados. Aumento de enzimas hepáticas, <i>rash</i> e trombocitopenia	D
Gabapentina	Anticonvulsivante e de escolha para dor neuropática	Dose inicial: para analgesia: 300 mg em dose única à noite, passando-se para 300 mg de 12/12 h e, posteriormente, para 300 mg de 8/8 h, com os acréscimos realizados a cada 3 a 7 dias. Posteriormente, pode-se aumentar a dose em 300 mg a cada 7 dias conforme a necessidade e efeitos colaterais, sendo a dose terapêutica geralmente entre 1.800 e 3.600 mg ao dia	Sedação e tontura são os sintomas mais comuns, mas podem ocorrer ataxia, diplopia, ganho de peso e dispepsia	C

Medicamentos que devem ser evitados na porfiria

Evitar	Evitar	Seguro	Seguro
Álcool	Derivados do ergot	Acetaminofeno (paracetamol)	Glicocorticoides
Barbitúricos	Estrógenos	Aspirina	Insulina

Carbamazepina	Glutamida	Atropina	Opioides
Carisoprodol	Griseofulvina	Bromidas	
Clonazepam	Metoclorpramida	Cimetidina	
Danazol	Fenitoína	Eritropoetina	
Diclofenaco (possivelmente outros anti-inflamatórios não esteroides [AINE])	Primidona	Gabapentina	

Medicamentos que diminuem o limiar convulsivo

Antidepressivos tricíclicos	Fenotiazidas	Norepinefrina	Penicilinas
Opioides	Bupropiona	Epinefrina	Cefalosporinas
Quinolonas	Simpaticomiméticos	Fenilefrina	Anfotericina
Imipenem	Anti-histamínicos	Feninalamina	Inibidores da monoamina oxidase (MAO)
Flumazenil	Maprotilina	Propofol	Doxepina
Ciclobenzaprina	Lidocaína	Mexiletina	Nefazodona
Triptanos	Haloperidol	Inibidores da recaptação da serotonina	Ciclosporina
Contraceptivos orais	Teofilina e aminofilina	Outros neurolépticos como olanzapina	Enflurano e isoflurano

Medicamentos a serem evitados em pacientes com miastenia

Drogas que prejudicam a transmissão da junção neuromuscular e podem aumentar a fraqueza	
Antibióticos	Ritonavir
Aminoglicosídeos	Quinidina
<ul style="list-style-type: none"> Tobramicina 	<ul style="list-style-type: none"> Quinina
<ul style="list-style-type: none"> Gentamicina 	<ul style="list-style-type: none"> Cloroquina
<ul style="list-style-type: none"> Netilmicina 	<ul style="list-style-type: none"> Preparações que contêm magnésio (e evitar hipermagnesemia)
<ul style="list-style-type: none"> Neomicina 	
<ul style="list-style-type: none"> Estreptomicina 	
<ul style="list-style-type: none"> Kanamicina 	
Fluoroquinolonas	
<ul style="list-style-type: none"> Ciprofloxacina 	
<ul style="list-style-type: none"> Norfloxacina 	
<ul style="list-style-type: none"> Ofloxacina 	
<ul style="list-style-type: none"> Gatifloxacina 	
Tetraciclina	
Clindamicina	
Sulfonamidas	
Penicilinas – consideradas seguras, porém há relatos de casos isolados com ampicilina causando depressão respiratória	
Macrolídeos	
<ul style="list-style-type: none"> Azitromicina 	
<ul style="list-style-type: none"> Claritromicina 	

Drogas implicadas como potencialmente prejudiciais em pacientes com *miastenia gravis* com base em relatos de casos anedóticos ou estudos de microeletrodos *in vitro*

Bloqueadores beta

- Propanolol
- Oxprenolol
- Timolol
- Practolol
- Atenolol
- Labetalol
- Metoprolol
- Nadolol

Bloqueadores dos canais de cálcio

- Verapamil

Outras drogas cardíacas

- Procainamida
- Bretilium
- Trimethafan

Anticonvulsivantes

- Fenitoína
- Barbitúricos
- Ethosuximide
- Gabapentina

Medicamentos oftalmológicos

- Timolol

Medicações psiquiátricas

- Lítio
- Fenotiazinas
- Amitriptilina
- Imipramina
- Haldol
- Anfetaminas

Contraste iodado

PNEUMOLOGIA

Medicações para asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)

Anticolinérgicos				
Medicação	Dose	Apresentação	Efeitos adversos	Classe na gestação
Brometo de ipratrópio	Aerosol: a dose usual é de 2 a 3 <i>puffs</i> (400 a 600 µg) com intervalo de 6 a 8 horas	Atrovent spray: cada jato do aerossol contém 200 µg	Cefaleia, mialgias, boca seca, tremores e tonturas. Efeitos	B

	Nebulização: a dose usual é de 20 a 50 gotas diluídas em 3-5 mL de solução fisiológica, com intervalo de 4 a 6 horas	Atrovent (solução da inalação): cada 1 mL (20 gotas) equivale a 250 µg	colaterais graves: anafilaxia, angioedema, laringoespasma e broncoespasmo paradoxal	
Brometo de tiotrópio	Cápsulas para inalação: a dose usual é de 1 cápsula ao dia (18 µg)	Spiriva®: cápsulas de 18 µg		B

Agonistas β ² -adrenérgicos				
Medicação	Dose inicial	Efeitos adversos	Classe na gestação	
Salbutamol ou albuterol	Aerossol: dose usual de 200 a 400 µg, com intervalo de 4-6 h. A forma inalatória também pode ser usada em pronto-socorro, na dose de 200 a 400 µg até de 20 em 20 minutos na primeira hora Nebulização: 10 a 20 gotas diluídas em 3 a 5 mL de solução fisiológica, com intervalo de 4-6 h	Tremores, náuseas, taquicardia e nervosismo, aumento da pressão arterial e tontura	C	
Fenoterol	Aerossol: dose usual de 200 a 400 µg, com intervalo de 4-6 h. A forma inalatória também pode ser usada em pronto-socorro, na dose de 200 a 400 µg até de 20 em 20 minutos na primeira hora Nebulização: 10 a 20 gotas diluídas em 3 a 5 mL de solução fisiológica, com intervalo de 4-h horas	Os efeitos adversos mais graves são: arritmias, prolongamento do intervalo QT, hipersensibilidade, broncoespasmo paradoxal, edema pulmonar, isquemia miocárdica, hipocalcemia, hiperglicemia e convulsões. O fenoterol inalatório é mais associado a efeitos colaterais que o salbutamol	C	
Terbutalina	Nebulização: 10 a 20 gotas diluídas em 3 a 5 mL de solução fisiológica, com intervalo de 4-6 h. No Brasil, a nebulização é a apresentação mais usada Parenteral: Subcutâneo ou intramuscular: dose de 250 a 500 µg até de 4-4 h. Em casos graves, a dose de 250 a 500 µg pode ser repetida a cada 30 minutos, máximo de 1.000 µg em 4 h Intravenosa: a dose inicial é de 25 µg/minuto. A dose pode ser aumentada em 5 a 10 µg/minuto de 10 em 10 minutos		C	

β² inalatório de longa duração

Medicação	Dose	Apresentação	Efeitos adversos	Classe na gestação
Salmeterol	50 µg de 12-12 h	25 µg de salmeterol 50 µg por <i>puff</i> 50 µg de salmeterol + 100 µg de fluticasona 50 µg de salmeterol + 250 µg de fluticasona 50 µg de salmeterol + 500 µg de fluticasona	Tremores, náuseas, taquicardia e nervosismo, aumento da pressão arterial e tontura Os efeitos adversos mais graves são: arritmias, prolongamento do intervalo QT, hipersensibilidade, broncoespasmo paradoxal, edema pulmonar, isquemia miocárdica, hipocalcemia, hiperglicemia e convulsões. O fenoterol inalatório é mais associado a efeitos colaterais que o salbutamol	C
Formoterol	12 µg de 12-12 h	12 µg de formoterol por cápsula inalatória 12 µg de formoterol + 200 µg de budesonida 12 µg de formoterol + 400 µg de budesonida 6 µg de formoterol + 100 µg de budesonida 6 µg de formoterol + 100 µg de budesonida		C

Corticoides inalatórios	
Medicação	Posologia
Dipropionato de beclometasona	Baixa dose: 250 a 500 µg ao dia Dose média: 500 a 1.000 µg ao dia Alta dose: > 1.000 µg ao dia São usados em 2 tomadas diárias
Dipropionato de beclometasona em cápsulas	Baixa dose: 100 a 250 µg ao dia Dose média: 250 a 500 µg ao dia Alta dose: > 500 µg ao dia São usados em 2 tomadas diárias
Budesonida	Baixa dose: 200 a 600 µg ao dia Dose média: 600 a 1.000 µg ao dia Alta dose: > 1.000 µg ao dia Uma a duas tomadas ao dia
Fluticasona	Baixa dose: 100 a 250 µg ao dia Dose média: 250 a 500 µg ao dia Alta dose: > 500 µg ao dia Duas tomadas ao dia

Metilxantinas

Medicação	Dose inicial	Efeitos adversos	Classe na gestação
Aminofilina intravenosa	Dose inicial em <i>bolus</i> de 6,0 mg/kg de peso, intravenoso, durante 20 a 30 minutos (manter uma infusão de no máximo 25 mg/min). A dose de manutenção é 0,5 mg/kg/h para o não fumante e de 0,8 mg/kg/h para o tabagista	Náusea, vômitos, epigastralgia, diarreia, cefaleia, irritabilidade, insônia, hiperexcitabilidade, tremores, febre, convulsões, palpitações, taquicardia, <i>flushing</i> , hipotensão, arritmias ventriculares, taquipneia, aumento da diurese, hipoglicemia, <i>rash</i> cutâneo, alopecia e secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SSIADH) Efeitos colaterais graves: convulsões, parada respiratória e arritmias (mais frequentes em infusões rápidas ou com níveis séricos muito aumentados)	C
Teofilina	Dose inicial de 5,0 mg/kg (infusão < 25 mg/min) e manutenção com 0,4 mg/kg/h	É IMPORTANTE MONITORAR NÍVEIS SÉRICOS	I

✓ APARELHO DIGESTIVO

Síndromes dispépticas e sangramento digestivo

Antagonistas do receptor H ² de histamina			
Medicação	Dose inicial	Efeitos adversos	Classe na gestação
Famotidina	20 mg VO duas vezes ao dia ou 40 mg antes de dormir	Sistema nervoso central (SNC): cefaleia, vertigem, zumbido Cardiovascular: arritmias Trato gastrointestinal (TGI): diarreia, constipação, boca seca, raramente hepatites	B
Nizatidina	150 mg VO duas vezes ao dia ou 300 mg antes de dormir	Hematológico: leucopenia e plaquetopenia	B
Cimetidina	400 mg VO duas vezes ao dia	<i>Rash</i> cutâneo Similar	B

Inibidores da bomba de prótons (PBI)			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na

			gestação
Omeprazol	Úlcera duodenal ativa: 20 mg VO por 4 a 8 semanas Úlcera gástrica ativa: 40 mg VO por 4 a 8 semanas Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE): 20 mg VO por 4 a 8 semanas Condições hipersecretoras: dose individualizada. Começar com 60 mg VO	Cefaleia, vertigem, diarreia, dor abdominal, náuseas, vômitos e infecções do trato respiratório superior	C
Pantoprazol	Semelhante ao omeprazol		C
Lanzoprazol	Como regra geral, as doses de 15 e 30 mg são equivalentes às indicações posológicas de 20 e 40 mg do omeprazol		C
Rabeprazol sódico	As doses de 20 e 40 mg são equivalentes às doses do omeprazol		C
Esomeprazol magnésio	Similar ao omeprazol		C

Drogas para encefalopatia hepática

Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Lactulose	60 a 150 mL por dia, divididos em 3 tomadas, com controle das evacuações (objetivo 2 a 4 evacuações diárias)	Diarreia, flatulência	B
Neomicina	2 a 8 g, divididos em 4 doses	Nefro e ototoxicidade	C
Flumazenil	1 a 2 mg, em <i>bolus</i> , uso controverso	Convulsão, arritmias, reações de hipersensibilidade	I

Sangramento varicoso e síndrome hepatorenal

Medicação	Indicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Terlipressina	Sangramento varicoso Tratamento da síndrome hepatorenal	2 mg em <i>bolus</i> , na admissão do paciente e 1 a 2 mg de 4 em 4 horas por 24 a 48 horas. Na síndrome hepatorenal, uso por até 2 semanas (para quando creatinina < 1,5 mg/dL)	Dor abdominal e diarreia são frequentes, pode levar a bradicardia e aumento do intervalo QT, aumento de pressão arterial	I
Octreotida	Hemorragia digestiva por varizes esofágicas e em alguns estudos como adjuvante em síndrome hepatorenal Como tratamento de acromegalia, tumores pancreáticos neuroendócrinos...	50 µg EV em <i>bolus</i> e depois 50 µg EV por hora (uso por até 72 horas)	Dor abdominal, diarreia, tontura, pode causar bradicardia, hipertensão, hiperglicemia, coledoclitase	I
Somatostatina	Hemorragia digestiva por varizes esofágicas, outras indicações similares às de octreotida	250 µg v em <i>bolus</i> e depois 250 µg por hora (uso por até 72 horas)	Desconforto abdominal, <i>flushing</i> , náuseas e bradicardia	I
Pentoxifilina	Hepatite alcoólica prevenindo síndrome hepatorenal Claudicação intermitente	400 mg 3 vezes ao dia VO ou IV	Cefaleia, vertigens, náuseas, vômitos e dispepsia	C

Antieméticos

Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Metoclorpramida	10 mg VO ou EV até 4 vezes ao dia Dose máxima 1-2 mg/kg ao dia	Bradycardia, hipotensão e hipertensão arterial. Sonolência, agitação, acatisia e distonias	B
Domperidona	10-20 mg 3 a 4 vezes ao dia	Xerostomia, cefaleia	C
Ondansetron	4-8 mg VO ou EV 3 vezes ao dia	Constipação, cefaleia, fadiga, prurido	B
Granisetron	1 mg EV	Cefaleia, constipação, fraqueza, hipertensão arterial	B

Antidiarreicos

Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Loperamida	Dose inicial é de 4 mg, seguida por 2 mg a cada dejeção com fezes não formadas. A dose diária não deve exceder 16 mg ao dia	Dor e distensão abdominal, náuseas, vômitos e constipação	B
<i>Sacharomyces boulardi</i>	250 mg VO 2 vezes ao dia	Constipação, flatulência	B
Racecadotril	100 mg VO 3 vezes ao dia	Constipação, dor abdominal	I

✓ RENAL E METABÓLICO

Insulinoterapia

Ação dos diversos tipos de insulina					
Preparações de insulina	Tipo de ação	Início da ação	Pico de ação	Duração de ação	Efeitos adversos
Aspart ou lispro	Ultrarrápida	5-15 min	1-2 h	4-6 h	Hipoglicemia, palpitações, taquicardia, parestesias, alergia a insulina, diaforese, anafilaxia, edema, hipocalcemia
Regular	Rápida (R)	30-60 min	2-4 h	6-10 h	
NPH/lenta	Intermediária	1-2 h	6-8 h	10-20 h	
Ultralenta	Prolongada	2-4 h	Não previsível	16-20 h	
Levemir	Prolongada	3-4 h	3-14 h	6-23 h	
Glargina	Prolongada	2-4 h	Sem pico	~24 h	

Pacientes recém-diagnosticados: dose inicial de insulina 0,4-0,8 U/kg/dia em esquema de insulinização dividida em dose basal, para satisfazer necessidades diárias, e doses em *bolus* para correção de hiperglicemia usando-se proporção de aproximadamente 50% basal e 50% *bolus*. O tratamento intensivo consiste na administração subcutânea diária de duas ou mais doses de insulina de ação intermediária ou uma a duas doses de insulina prolongada (insulina basal) associadas à insulina rápida ou ultrarrápida antes das refeições (insulina *bolus*).

Infusão intravenosa contínua de insulina (IICI)

Preparo da solução para infusão contínua de insulina:

- Concentração de 1 U/mL de solução salina. Pode ser usada uma concentração maior se o paciente tem restrição de aporte hídrico. Exemplo: 250 U em 250 mL de salina.
- Iniciar com 1 U/h ou 0,02 U/kg/h. Usar uma dose menor em pacientes com insuficiência renal, hepática ou com baixo índice de massa corporal.
- Dose maior (≥ 2 U/h) quando as necessidades de insulina pré-admissionais são altas, se há condições que predizem a presença de resistência insulínica.

Medicação para tratamento do *diabetes insipidus*

Medicação	Indicação	Doses	Apresentação	Efeitos adversos	Classe na gestação
Acetato de desmopressina	Tratamento de <i>diabetes insipidus</i> (DI) de origem central, sangramentos por alterações plaquetárias, doença de Von Willebrand	Para DI: inicia-se com dose de 0,1 mg via oral (se comprimido) ou 5 µg/dia via nasal (0,05 mL da solução nasal) divididos em duas tomadas ou em dose única à noite para evitar diurese noturna. A dose habitual em adultos é 0,1 a 0,2 mg 2 a 3 vezes ao dia, se comprimido e 2,5 a 20 µg/dia, se nasal. Raramente é necessário atingir dose máxima de 1,2 mg (via oral) ou 40 µg (via nasal)	DDAVP® <i>spray</i> : 1 <i>puff</i> = 10 µg DDAVP® solução nasal: 1 mL = 100 µg DDAVP® comprimido: 1 comprimido = 0,1 mg ou 0,2 mg DDAVP® ampola: 1 mL = 4 µg	Cefaleia, náuseas, congestão nasal, rinite, pleura e cólicas abdominais. O uso de doses elevadas pode levar à retenção hídrica, com consequências como: hipertensão, hiponatremia, descompensação de insuficiência cardíaca congestiva	C

Medicação para tratamento da hipercalcemia

Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Pamidronato	Dose de 30 mg se calcemia < 12 mg/dL; 60 mg se calcemia entre 12 e 13,5 mg/dL; e 90 mg se calcemia > 13,5 mg/dL em dose única. Diluir em 250 mL de SF ou SG 5%	Febre, mialgias e linfopenia. Outros efeitos similares a bifosfonados orais	D
Ácido zoledrônico	4 mg EV, correr em 15 minutos	Similar	D
Calcitonina	Dose de 4 U/kg a cada 8 ou 12 horas, benefício na hipercalcemia limitado às primeiras 48 a 72 horas	Náusea, vômitos, <i>flushing</i> na face e mãos	C

Bifosfonatos orais			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Alendronato	Dose diária de 5 a 10 mg ou semanal de 70 mg	Náuseas, vômito e queimação retroesternal; hipocalcemia pode ocorrer	C
Risendronato	Dose diária de 5 mg ou semanal de 35 mg		C

Medicações para reposição de cálcio via oral na hipocalcemia

Sais de cálcio

Dose diária de cálcio elementar – de 1.000 a 1.500 g. A suplementação de cálcio varia de 500 a 1.000 g conforme a quantidade de cálcio na dieta. Deve ser dado após as refeições devido à sua melhor absorção no meio ácido. Caso seja necessária apenas uma dose diária, deve ser dada à noite.

Porcentagem de cálcio elementar nos vários tipos de sais		
Sal de cálcio (todos classe C na gestação)	Efeitos adversos	Cálcio elementar (%)
Carbonato de cálcio	Constipação intestinal, anorexia, náuseas, vômitos, dor abdominal, cefaleia, confusão mental, hipofosfatemia, hipercalcemia, hipercalcúria e síndrome <i>milk -alkali</i>	40,0
Fosfato de cálcio		39,0
Acetato de cálcio		25,0
Citrato de cálcio		21,0

Lactato de cálcio		13,0
Gluconato de cálcio		9,0
Glucobionato de cálcio		6,5

Vitamina D			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Vitamina D	Doses de 400 a 800 UI vitamina D2 ou 0,25 a 0,50 µg/dia calcitriol (vitamina D3) ao dia	Sintomas gastrointestinais, hipercalcemia, hipercalcúria, calcificação metastática	D

Drogas para tratamento do hipertireoidismo descompensado

Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Propiltiouracil	Dose entre 200-900 mg ao dia, excepcionalmente 1.200 mg ao dia divididos em 2 a 3 doses	Agranulocitose, trombocitopenia e anemia aplástica, alargamento de tempo de protrombina. Síndrome lúpus- <i>lik</i> ee hepatite	D
Metimazol	Dose inicial de 10-30 mg dia, em 1-2 doses diárias, dose máxima entre 60-100 mg ao dia	Similares	D

Reposição de hormônio tireoidiano

Medicação	Dose inicial	Dose máxima	Efeitos adversos	Classe na gestação
Levotiroxina	12,5-25 µg ao dia em idosos e cardiopatas, 25-50 µg em pacientes jovens e saudáveis	100-125 µg ao dia	Angina, arritmia, taquicardia, alopecia, nervosismo, aumento de transaminases, diarreia, vômitos, febre, intolerância ao calor	A

Medicações para tratamento da hipercalemia

Estabilizadores de membrana: indicados para pacientes com alterações de ECG secundárias à hipercalemia.

- Gluconato de cálcio 10%:
 - 10 a 20 mL de gluconato de cálcio 10% + 100 mL SF 100 mL infundido em 5 a 10 minutos.
 - Deve ser repetido até normalização de ECG.
 - Duração do efeito 30 a 60 min.
- Cloreto de cálcio 10%
 - 10 mL de cloreto de cálcio 10% + 100 mL SF 100 mL infundido em 5 a 10 minutos.
 - Maior concentração de cálcio que o gluconato.
 - Preferencialmente infundido em acesso central.

Solução injetável	Quantidade de cálcio
Cloreto de cálcio 1 g/10 mL (10%)	1 mL = 27,3 mg Ca = 1,4 mEq Ca
Gluconato de cálcio 1 g/10 mL (10%)	1 mL = 8,9 mg Ca = 0,45 mEq Ca

Shift de potássio:

- Solução polarizante (glicoinulina):
 - 1 UI insulina regular: 5 g glicose.
 - 10 UI insulina regular + 100 mL SG 50% ou 500 mL SG 10% ou 1.000 mL SG 5%.
- Beta2-agonista:
 - Salbutamol 100 µg → 6 a 10 *puffs* via inalatória.
- Bicarbonato de sódio:
 - Bicarbonato de sódio 8,4% → 1 a 1,5 mL/kg.
 - Administrar se acidose metabólica comcomitante.

Espoliadores de potássio:

- Furosemida 20 mL/2 mL.
–1 a 2 mg/kg EV em *bolus*.
- Poliestireno sulfonato.
–Dose média diária de 15 a 60 g/dia, deve ser diluído em 20 a 100 mL de sorbitol ou manitol 10% e dividido em 4 vezes ao dia por via oral ou via retal.

Quelantes de fósforo

Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Hidróxido de alumínio	300-600 mg 3 vezes ao dia junto com as refeições, o que equivale a uma a duas colheres de medida	Constipação, dores abdominais, impactação fecal, náuseas e vômitos. Hipofosfatemia, hipomagnesemia. Seu uso prolongado pode estar associado a osteomalácia	C
Sevelamer	800-1.600 mg 3 vezes ao dia junto às refeições, iniciar com 400 mg	Rash, vômitos, náuseas, dispepsia, rinofaringite	C

DOENÇAS INFECCIOSAS

Antibióticos

Penicilinas				
Medicação	Indicações	Dose	Efeitos adversos	Classe na gestação
Penicilina cristalina	Meningite por <i>Neisseria meningitidis</i> e <i>Streptococcus pneumoniae</i> , difteria, sífilis (forma neurológica), infecções por anaeróbios (exceto <i>Bacteroides fragilis</i>), leptospirose, actinomicose, infecções estreptocócicas	6.000.000-24.000.000 UI/dia divididos 4/4 h	Náuseas, vômitos e diarreia são os efeitos colaterais mais relatados com as penicilinas. Reações de hipersensibilidade e, anemia hemolítica, também relatada hipopotassemia com alcalose metabólica com a carbenicilina	B
Penicilina procaína	Faringoamigdalite estreptocócica, erisipela e gonorreia	400.000 UI IM a cada 12/12 h		B
Penicilina benzatina	Faringoamigdalite estreptocócica, profilaxia para febre reumática e sífilis	1.200.000 UI IM		B
Oxacilina	Infecções por <i>Staphylococcus aureus</i>	100-200 mg/kg/dia 4/4 h		B
Ampicilina/amoxicilina	Infecções de vias aéreas superiores, infecções pulmonares, infecções urinárias, salmoneloses e meningites por <i>Listeria monocytogenes</i> e <i>Streptococcus agalactiae</i>	Ampicilina: 2,0-4,0 g/dia 6/6 h oral 100-200 mg/kg/dia EV Amoxicilina: 1,5-3,0 g/dia divididos em 8/8 h		B
Carbenicilina/ticarcilina	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Proteus</i> cepas de <i>Enterobacter</i> , <i>Acinetobacter</i> , <i>Serratia</i> e <i>Bacteroides fragilis</i> . Principalmente em infecções hospitalares. Ticarcilina: <i>Pseudomonas</i>	Carbenicilina: 200-800 mg/kg/dia divididos em 4/4 h Ticarcilina: 400-600 mg/kg/dia dose dividida a cada 4 ou 6 h	B	

Medicação	Indicações	Dose	Efeitos adversos	Classe na gestação
Piperacilina	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Klebsiella</i> spp. e <i>Proteus</i>	200-300 mg/kg/dia 4/4-6/6 h	Náuseas, vômitos e diarreia são os efeitos colaterais mais	B

Ácido clavulânico + amoxicilina	Espectro semelhante ao da amoxicilina, com maior ação contra pneumococo e <i>Haemophilus</i>	500 mg 8/8 h ou 875 mg a cada 12 h	relatados com as penicilinas. Reações de hipersensibilidade, anemia hemolítica, também relatada hipopotassemia com alcalose metabólica com a carbenicilina	B
Sulbactam + ampicilina	Perfil semelhante ao do ácido clavulânico. Ação bactericida contra <i>Acinetobacter baumannii</i>	2,0-6,0 g/dia de ampicilina associada a 1 a 3 g/dia de sulbactam (6/6 h)		B
Tazobactam + piperacilina	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> e enterobactérias multirresistentes em ambiente hospitalar	12 g/dia piperacilina + 1,5 g/dia de tazobactam (8/8 h)		B

Carbapenêmicos				
Medicação	Indicações	Dose	Efeitos adversos	Classe na gestação
Imipenem	Infecções hospitalares graves por bactérias Gram-negativas multirresistentes	500 mg EV a cada 6 h	Náuseas, diarreia e vômitos. Convulsões principalmente em pacientes com lesão estrutural de sistema nervoso central	C
Meropenem	Comparativamente ao imipenem, maior atividade contra bacilos Gram-negativos e menor eficácia contra cocos Gram-positivos	3,0-6,0 g/dia divididos em 6/6 h	Semelhantes ao imipenem, mas com menor risco de convulsões	C
Ertapenem	Sem ação contra <i>Pseudomonas aeruginosa</i> e <i>Acinetobacter</i> , droga de escolha para cepas com betalactamase de espectro estendido	1 g/dia dose única diária		C

Monobactâmicos				
Medicação	Indicações	Dose	Efeitos adversos	Classe na gestação
Aztreonam	Bacilos Gram-negativos, especialmente enterobactérias e <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	A dose habitual é de 3,0-8,0 g/dia divididos em 8/8 h ou 6/6 h	Poucos efeitos colaterais, principalmente intolerância gastrointestinal	B

Cefalosporinas de primeira geração				
Medicação	Indicações	Dose	Efeitos adversos	Classe na gestação
Cefalexina	Atividade contra diversas bactérias aeróbias Gram-positivas e Gram-negativas. Habitualmente usadas para <i>S. aureus</i> e alguns bacilos Gram-negativos (<i>E. coli</i> , <i>Proteus</i> , <i>Klebsiella</i>)	2,0-4,0 g/dia divididos em 6/6 h	Reações alérgicas cutâneas, assim como as penicilinas Pseudolítase biliar é descrita com as cefalosporinas de terceira geração, efeitos hematológicos como granulocitopenia e trombocitopenia podem ocorrer. Anemia hemolítica com Coombs positivo também é descrita	B
Cefadroxil		1,0-2,0 g/dia divididos em 12/12h		B
Cefalotina		4,0-12,0 g/dia divididos em 6/6 h		B
Cefazolina		3,0-6,0 g/dia divididos em 8/8 h		B

Cefalosporinas de segunda geração				
Medicação	Indicações	Dose	Efeitos adversos	Classe na gestação
Cefoxitina	Ação semelhante à das de primeira geração contra Gram-positivos, ação maior para cocos Gram-	3,0-6,0 g/dia divididos em 8/8 h	Reações alérgicas cutâneas, assim como as penicilinas Pseudolítase biliar é descrita com as cefalosporinas de terceira geração, efeitos hematológicos	B
Cefuroxima		2,25-4,5 g/dia divididos em 8/8 h EV, IM e		B

	negativos, hemófilos e enterobactérias	0,25-1,0 g/dia divididos em 12/12 h	como granulocitopenia e trombocitopenia podem ocorrer. Anemia hemolítica com Coombs positivo também é descrita	
Cefaclor		0,75-1,5 g/dia divididos em 12/12 h		B

Cefalosporinas de terceira geração

Medicação	Indicações	Dose	Efeitos adversos	Classe na gestação
Cefotaxima	Maior atividade contra Gram-negativos em comparação com outras cefalosporinas	3,0-6,0 g/dia divididos em 8/8 h e dose máxima de 12,0 g/dia	Reações alérgicas cutâneas, assim como as penicilinas Pseudolitíase biliar é descrita com as cefalosporinas de terceira geração, efeitos hematológicos como granulocitopenia e trombocitopenia podem ocorrer. Anemia hemolítica com Coombs positivo também é descrita	B
Ceftriaxone		2,0-4,0 g/dia divididos em 12/12 h, a dose de 4,0 g/dia é reservada para o tratamento de meningites		B

Terceira geração com ação antipseudomonas

Ceftazidima (B)		4,0-6,0 g/dia, divididos em 8/8 h		B
-----------------	--	-----------------------------------	--	---

Cefalosporinas de quarta geração

Medicação	Indicações	Dose	Efeitos adversos	Classe na gestação
Cefepime	Espectro contra <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , ampliando espectro contra Gram-positivos	2,0-4,0 g/dia divididos em 12/12 h	Reações alérgicas cutâneas, assim como as penicilinas Anemia hemolítica com Coombs positivo também é descrita	B

Aminoglicosídeos

Medicação	Indicações	Dose	Efeitos adversos	Classe na gestação
Estreptomicina	Tuberculose, brucelose, peste, tularemia, associada a ampicilina para enterococos	15 mg/kg/dia em dose única EV ou IM	Nefrotoxicidade e ototoxicidade principalmente afetando a função vestibular são efeitos colaterais comuns. Podem causar bloqueio neuromuscular e miopatias em pacientes com miastenia ou em uso de bloqueadores neuromusculares. Neurite periférica, febre e dermatite esfoliativa são mais raras	D
Amicacina	Infecções graves por enterobactérias, bacilos Gram-negativos	15 mg/kg/dia EV divididos em 12/12 h ou dose única		D
Gentamicina	Enterobactérias, Gram-negativos, adjuvante na endocardite por cocos Gram-positivos	3-6 mg/kg/dia EV ou IM divididos em 8/8 ou 12/12 h (dose única diminui insuficiência renal)		D
Tobramicina	Semelhante a gentamicina, melhora ação contra pseudomonas, <i>Acinetobacter</i> e <i>E. coli</i>	3-5 mg/kg/dia (EV ou IM) divididos em 8/8 h ou dose única		D

Macrolídeos

Medicação	Indicações	Dose	Efeitos adversos	Classe na gestação
Eritromicina	Bactérias aeróbias Gram-positivas (estafilococo, estreptococos, corinebactérias, <i>Listeria monocytogenes</i>), cocos Gram-negativos (gonococo e meningococo), espiroquetas (<i>Treponema</i> spp. e <i>Leptospira</i> spp.), actinomicetos, riquetsias,	1,0-2,0 g/dia divididos de 6/6 h	Náuseas, diarreia, dor abdominal, dispepsia e tonturas. Estudo recente com eritromicina achou	B

	<i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Legionella pneumophila</i> , micobactérias e alguns anaeróbios		associação desta com prolongamento do intervalo QT e arritmias cardíacas	
Claritromicina	Atividade maior contra estreptococos e estafilococos	1,0-2,0 g/dia divididos de 12/12 h		C
Azitromicina	Similares às da eritromicina, mas melhor atividade contra Gram-negativos, porém com menor eficácia contra cocos e bacilos Gram-positivos	Em infecções leves é de 500 mg/no 1º dia, e nos dias 2 a 5 de 250 mg em infecções moderadas 1,0 g/dia (VO) Pneumonia comunitária e infecções graves: 1 g/dia EV		B
Roxitromicina	Principais indicações: infecções respiratórias altas, uretrites não gonocócicas e piodermites	300 mg/dia divididos de 12/12 h ou 1 x/dia		B

Antibióticos de espectro principalmente contra anaeróbios			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Clindamicina	600-2.400 mg/dia divididos em doses de 6/6 h ou 8/8 h (ação também contra Gram-positivos)	Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia, estando associada com colite pseudomembranosa. Aumento de enzimas hepáticas, granulocitopenia e reações cutâneas eventualmente com Stevens-Johnson	B
Metronidazol	Giárdia: 750 mg/dia (8/8 h) <i>E. histolytica</i> : 1,5-2 g/dia (8/8 h) Anaeróbios: 1,5-2 g/dia (8/8 h ou 12/12 h) EV ou VO (pouca ação contra outros agentes)	Diarreia, dor epigástrica, gosto metálico, urina com coloração escura e reações cutâneas são descritas	B
Cloranfenicol	Dose habitual é de 50-100 mg/kg/dia divididos em 6/6 h (Gram-positivos aeróbios, alguns Gram-negativos)	Aplasia de medula óssea (raramente). Recém-nascidos prematuros podem desenvolver síndrome cinzenta com distensão abdominal e cianose. Náuseas, vômitos, diarreia, glossite e neurite óptica	C

Derivados de sulfa				
Medicação	Indicações	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Sulfametoxazol-trimetopim (SMX-TMP)	Cocos Gram-positivos, <i>Pneumocystis carinii</i> , protozoários como <i>Isospora belli</i> , <i>Nocardia asteroides</i> . Droga de escolha para <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> , tratamento de infecção de trato urinário	800 mg de SMX com 160 mg de TMP a cada 12 horas (EV ou IM) Pneumocistose: 75-100 mg/kg ao dia de SMX e 15-20 mg/kg ao dia de TMP, com a dose dividida a cada 6 ou 8 h por 21 dias	Náuseas e vômitos, anemia aplástica, anemia hemolítica e megaloblástica. Reações cutâneas com dermatite esfoliativa, Stevens-Johnson e necrólise epidêmica tóxica similar	C
Sulfadiazina	Toxoplasmose, nocardiose, infecção do trato urinário	Toxoplasmose: 2-6 g ao dia em dose dividida a cada 6 h		B/D

Glicopeptídeos, lipopeptídeos cíclicos e oxazolidinonas: medicações para cocos Gram-positivos resistentes			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Vancomicina	A dose habitual é de 2,0 g/dia divididos de 12/12 h, necessitando ajuste para função renal de preferência com a dosagem de vancomicina sérica	Ototoxicidade e reações cutâneas e em casos extremos podem evoluir com a "síndrome do homem vermelho", caracterizada por prurido e exantema eritematoso. Nefrite intersticial e necrose tubular aguda podem ocorrer, assim como reações de anafilaxia e	C

		também quadros reversíveis de neutropenia	
Teicoplanina	400-800 mg/dia em dose única IM ou EV	Ototoxicidade, náuseas e vômitos, reações de hipersensibilidade	C
Linezolida	Dose habitual é de 1.200 mg/dia dividida em 12/12 h	Náuseas, descoloração da língua, cefaleia, reações cutâneas, trombocitopenia e leucopenia	C
Estreptograminas Quinupristina/dalfopristina	Dose habitual é de 22,5 mg/kg/dia dividida de 8/8 h	Exantema, náuseas, vômitos, prurido, artralgia, mialgia e astenia	I
Daptomicina	Indicações: infecções de corrente sanguínea por Gram-positivos resistentes, infecções de pele por agentes resistentes. Não é eficaz para pneumonias. Dose: 6 a 10 mg/kg/dia 1 x ao dia.		B

Tetraciclina e gliciliclinas				
Medicação	Indicações	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Tetraciclina	Doença de Lyme, brucelose, granuloma inguinal, infecções por <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>Helicobacter pylori</i> , moléstia inflamatória pélvica aguda, rickettsioses, espiroquetas e cólera	1-2 g/dia divididos em 6/6 h	Dispepsia, náuseas, vômitos. Pancreatite pode ocorrer, assim como retardo no desenvolvimento ósseo de crianças	D
Doxiciclina		200 mg ao dia divididos de 12/12 h		D
Tigeciclina	Infecções intra-abdominais complicadas, pneumonias, infecções de pele complicadas	100 mg EV de ataque e 50 mg EV 12/12 h manutenção	Diarreia, náuseas, flebite (correr em 30-60 minutos), vômitos. Hiponatremia (2% dos casos), aumento de transaminases	D

Quinolonas				
Medicação	Indicações	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Ácido nalidíxico	Gram-negativos, sem ação contra pseudomonas	2-4 g/dia, divididos de 6/6 h	Náuseas, vômitos, dispepsia, aumento de transaminases e lesões tendíneas	C
Norfloxacina	Bacilos Gram-negativos entéricos	800 mg/dia, divididos em 12/12 h		C
Ciprofloxacina	Espectro contra Gram-negativos entéricos inclui ação contra pseudomonas	500-1.500 mg/dia, divididos em 12/12 h (VO) ou 400-1.600 mg/dia divididos em 12/12 h ou 8/8 h (EV)		C
Ofloxacina	Similar a ciprofloxacina, sem boa ação contra pseudomonas	400-800 mg/dia divididos em 12/12 h (VO/EV)		C
Levofloxacina	Inclui ação para pneumococo e germes atípicos, indicada em infecções respiratórias altas e baixas	500 mg/dia em dose única, via oral ou endovenosa, opcional dose de 750 mg em pneumonias		C
Moxifloxacina	Similar	400 mg/dia em dose única EV ou VO		C
Gemifloxacina	Similar	320 mg/dia dose única VO		C

Polimixinas				
Medicação	Indicações	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação

Colistina (I)	Bacilos Gram-negativos multirresistentes	Dose habitual é de 2,5 mg/kg/dia, divididos em 2 doses (máximo: 300 mg/dia, em média 200 mg ao dia), com ajuste de dose necessário para a função renal. 1 milhão de unidades = 33,3 mg	Nefrotoxicidade, bloqueio neuromuscular e neurotoxicidade	I
Polimixina B (I)				I

Principais antifúngicos

Medicação	Indicações e doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Fluconazol	<p>Candidíase vaginal: 150 mg VO, dose única</p> <p>Candidíase orofaríngea: dose de ataque de 200 mg, seguida por dose diária de 100 mg por pelo menos 2 semanas</p> <p>Candidíase esofágica: dose de ataque de 200 mg, seguida por dose diária de 100 mg por 3 semanas no mínimo, e 2 semanas após a resolução dos sintomas. A critério clínico, doses de até 400 mg ao dia podem ser utilizadas</p> <p>Infecção urinária e peritonite por <i>Candida</i>: a dose utilizada é de 50-200 mg ao dia</p> <p>Infecções sistêmicas por <i>Candida</i>: a dose e a duração ideal do tratamento não estão bem estabelecidas. No entanto, a dose de 400 mg tem sido utilizada em estudos não comparativos</p> <p>Meningite criptocócica: 400 mg no primeiro dia, seguidos por 200-400 mg diários por 10-12 semanas após a negativação da cultura do liquor</p>	Náusea, dor abdominal, vômitos e diarreia. Alterações de função hepática também podem ocorrer	C
Itraconazol	A dose utilizada no tratamento de aspergilose, histoplasmoses, blastomicose e como terapia empírica para neutropenia febril é de 200 mg IV em 1 h de 12/12 h por 4 dias, seguida por uma dose diária de 200 mg até o final do tratamento. O tempo total da terapia antifúngica (venosa + oral) deve ser de no mínimo 3 meses, utilizando parâmetros laboratoriais e clínicos de resolução	Raros casos de hepatotoxicidade fulminante. Náuseas, vômitos, diarreia, rash cutâneo, tonturas e cefaleia. Casos de insuficiência cardíaca também foram descritos. O uso de altas doses (> 600 mg de itraconazol/dia) mostrou associação com um efeito semelhante ao da aldosterona, com hipertensão, hipocalemia e edema periférico	C
Voriconazol	Droga de escolha para o tratamento inicial de aspergilose invasiva e infecções por <i>S. apyospermun</i> . É ativo contra todas as espécies de <i>Candida</i> . Dose de ataque de 6 mg/kg (VO ou IV) a cada 12 h por duas doses, seguida por doses de 4 mg/kg a cada 12 h. A dose de manutenção oral é de 200 mg/dose para pacientes com mais de 40 kg e de 100 mg para pacientes adultos com menos de 40 kg	Fotopsia, rash cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson e hepatotoxicidade. Outros efeitos menos comuns são: cefaleia, náuseas e vômitos, diarreia, dor abdominal e alucinações visuais	D

Medicação	Indicações e doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Anfotericina B	<p>Infecções fúngicas graves ou potencialmente fatais. Preferir formulações lipídicas quando: insuficiência renal, efeitos graves durante a infusão, ausência de melhora ou progressão da doença após > 500 mg de dose cumulativa de anfotericina B</p> <p>Dose usual: 0,5-1,0 mg/kg/dia em dose única, administrada em infusão lenta (2 a 6 h). Doses maiores são utilizadas no tratamento de mucormicose e meningite por coccidioides. A dose das formulações associadas a lipídios varia entre 3-5 mg/kg de dose diária</p> <p>Anfotericina B lipossomal: tratamento empírico: 3 mg/kg/dia</p> <p>Infecção sistêmica por <i>Aspergillus</i>, <i>Candida</i> ou <i>Cryptococcus</i> 3-5 mg/kg/dia</p> <p>Meningite criptocócica em pacientes HIV-positivos: 6 mg/kg/dia</p>	Febre, <i>rash</i> , náusea, vômitos e calafrios e tromboflebite. Anorexia, náuseas, vômitos, dores generalizadas, anemia, cefaleia e piora da função renal. Um declínio reversível do ritmo de filtração glomerular ocorre em até 80% dos pacientes que recebem anfotericina B. Hipocalemia, azotemia, acidose tubular renal, hipostenúria e nefrocalcinose também podem ocorrer. Alterações em exames laboratoriais são comuns e incluem hipo ou hipercalemia, hipomagnesemia, hipocalcemia, aumento de enzimas hepáticas e bilirrubinas e elevação dos níveis de ureia e creatinina	B
Flucitosina	50 e 150 mg/kg/dia via oral (em média 100 mg/kg/dia) em quatro doses com intervalo de 6 horas	Anemia, trombocitopenia, agranulocitose. <i>Rash</i> , prurido, fotossensibilidade, ataxia, vertigem, alterações auditivas, alteração de enzimas hepáticas, insuficiência hepática, confusão mental, alucinações, convulsões, hipoglicemia, hipocalemia, reações alérgicas	C
Caspofungina	Aspergilose invasiva refratária a outros antifúngicos. É fungicida para todas as espécies de <i>Candida</i> . A dose de ataque é de 70 mg EV em 1 hora, seguida por uma dose diária de 50 mg	Reações à infusão como febre, calafrios e <i>flushing</i> ocorrem em menos de 1% dos pacientes. <i>Rash</i> , vômitos, hepatotoxicidade e flebite	C

Principais antiparasitários

Tratamento de doenças parasitárias			
Agente	Tratamento de escolha	Alternativa	Comentários
Ancilostomíase	Mebendazol	Albendazol Pamoato de pirantel	
Ascaridíase	Albendazol (eficaz em quase 100% dos casos)	Levamisole Pamoato de pirantel Mebendazol	Piperazina e óleo mineral em pacientes com obstrução intestinal
Amebíase	Metronidazol Tinidazol	Emetina	Alguns autores recomendam iodoquinol e paromicina para erradicar cistos
Cisticercose	Albendazol	Praziquantel	
Enterobíase	Albendazol Mebendazol	Pamoato de pirantel	
Esquistossomose	Praziquantel	Oxaminiquine	
Estrongiloidíase	Ivermectina Tiabendazol	Albendazol Cambendazol	
Tricuríase	Albendazol	Mebendazol	
Giardíase	Metronidazol Albendazol	Tinidazol Furazolidona	
Teníase	Praziquantel	Niclosamida Albendazol Mebendazol	

Tratamento de doenças parasitárias			
Agente	Tratamento de escolha	Alternativa	Comentários
Himenolepsíase	Praziquantel	Niclosamida	
Toxocaríase	Dietilcarbamazina Albendazol	Mebendazol	
Malária por <i>P. falciparum</i>	Mefloquina	Quinino e doxiciclina	Obs.: em malária grave é recomendado o uso de artesunato EV
Malária por <i>P. vivax</i> e <i>ovale</i>	Cloroquina e primaquina		
Malária por infecção mista <i>P. falciparum</i> e <i>vivax</i>	Quinino e doxiciclina ou clindamicina		
Leishmaniose	Antimoniais pentavalentes	Anfotericina B e pentamidina	

Principais drogas antiparasitárias			
Medicação	Indicações e doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Albendazol	400 mg via oral em dose única, neurocisticercose tratada com dose de 15 mg/kg ao dia ou 400 mg divididos em 2 tomadas diárias	Icterícia e hepatite. Cefaleia, vertigens, náuseas e dor abdominal	C
Tiabendazol	Dose de 50 mg/kg ao dia até dose máxima de 3 g por 2 a 5 dias. Em caso de <i>larva migrans</i> visceral, manter tratamento por 7 dias	Náuseas, vômitos, vertigens, diarreia, dor abdominal, anorexia, eritema multiforme e icterícia colestática	C
Pamoato de pirantel	Dose de 500 mg a 1 g em adultos ou de 11 mg/kg em crianças em dose única	Cefaleia, exantema, tontura, anorexia, dispepsia, náuseas e diarreia	C
Ivermectina	0,15 mg/kg no tratamento da oncocercose e 0,2-0,4 mg/kg nos outros casos em dose única via oral	Cefaleia, prurido e edema cutâneo, aumento de transaminases	C
Levamisole	Dose única de 80 ou 150 mg via oral (em crianças, 80 mg)	Náuseas e vômitos em 20% dos pacientes. Diarreia, desconforto abdominal, cefaleia e tonturas são relatados	C
Mebendazol	Dose de 100 mg de 12/12 h por 2 dias	Diarreia, dor abdominal, fraqueza, leucopenia, angioedema e agranulocitose	C
Oxaminiquine	Adultos e crianças acima de 30 kg, dose única de 12-15 mg/kg	Vertigens em até 40% dos pacientes. Cefaleia, sonolência, aumento de transaminases, eosinofilia e raramente convulsões	C
Cambendazol	Dose de 5 mg/kg em dose única	Dores abdominais, cefaleia, náuseas e vômitos	I
Piperazina	Ascaridíase 75 mg/kg por 2 dias e repetir dose em 2 semanas. Na oxiuríase, dose de 65 mg/kg ao dia por 7 dias; principal indicação: oclusão por bolos de ascaris, usar óleo mineral associado nestes casos	Urticária, dispepsia, broncoespasmo e distúrbios neurológicos transitórios podem ocorrer, incluindo ataxia e convulsões (menos de 1% dos casos)	B
Niclosamida	2 g via oral em dose única para teníase, na himenolepsíase uso por 7 dias	Dor abdominal e náuseas (raros)	B
Praziquantel	Na esquistossomose, 40-75 mg/kg ao dia em doses divididas de 12/12 h por um dia. Na teníase, 10-10 mg/kg em dose única e na cisticercose 50-60 mg/kg divididos de 8/8 h por 14 dias; usar corticosteroides nos primeiros dias do tratamento de neurocisticercose	Náuseas, vômitos, dor abdominal, cefaleia urticária, vertigens. Hipertensão intracraniana durante tratamento da neurocisticercose	B

Principais drogas antiparasitárias			
Medicação	Indicações e doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Dietilcarbamazina	2 mg/kg via oral 3 vezes ao dia por 10 dias como tratamento da toxocaríase	Sintomas dispépticos, anorexia, febre, calafrios e reações urticariformes	X
Emetina	1 mg/kg ao dia com dose máxima de 60 mg ao dia, divididos em 2 doses intramusculares ao dia, uso por 5 dias	Diarreia, vômitos, neuropatia periférica, fraqueza e arritmias cardíacas relacionadas, raramente insuficiência cardíaca	I
Furazolidona	100 mg por via oral de 6/6 h por 7 a 10 dias	Náuseas, vômitos, diarreia, alterações da cor da urina, cefaleia, reações alérgicas, febre, anemia hemolítica, agranulocitose (raro) e infiltrados pulmonares	C
Tinidazol	Amebíase: 50-60 mg/kg ao dia por 3-5 dias Giardíase: 30-50 mg/kg ao dia em dose máxima de 2 g ao dia em dose única	Náuseas, vômitos, diarreia, flatulência, fadiga, anorexia e dispepsia e gosto amargo na boca	C
Artemisina	Artesunato: 1 mg/kg via endovenosa, doses nos tempos zero, 4, 24 e 48 h Artemeter: dose de 2,4 mg/kg via endovenosa, seguida de 1,2 mg/kg por 4 dias	Alterações gastrointestinais, prurido, alteração de transaminases e raramente hipotensão	I
Mefloquina	1.000 mg dia ou 25 mg/kg em dose única	Diarreia, dor abdominal, náuseas, vômitos e vertigens, elevação de transaminases	C
Primaquina	Dose de 15 mg ao dia 1 vez ao dia por 14 dias ou 45 mg 2 vezes por semana por 8 semanas	Dor abdominal, náuseas, dispepsia, prurido, cefaleia, hemólise em deficientes da G6PD e raramente arritmias	C
Quinino	Dose de ataque de 20 mg/kg e depois 10 mg/kg de 8/8 h na malária grave; com a melhora do quadro clínico, passar para o uso oral. O uso oral é através do sulfato de quinino 650 mg de 8/8 h por 3-10 dias associando-se a clindamicina (900 mg a cada 8 h) ou doxiciclina (200 mg ao dia)	Zumbido, cefaleia, anemia hemolítica, embaçamento visual. Hipoglicemia e arritmias	X
Pirimetamina	Na toxoplasmose cerebral em pacientes com SIDA, dose de ataque de 200 mg e depois 50-100 mg diários pelo resto da vida; após 3-8 semanas pode-se tentar reduzir a dose para 25 mg ao dia. Associa-se com sulfadiazina 2-6 g ao dia divididos em 4 doses diárias. Na toxoplasmose em imunocompetentes 25 mg ao dia por 3-4 semanas associados com 2-6 g de sulfadiazina	Exantema, vômitos, eosinofilia, necrose epidérmica tóxica, anemia megaloblástica e plaquetopenia. Pneumonite eosinofílica e, raramente, convulsões e depressão	C
Antimônios pentavalentes: antimoniato de metilglucamina	Dose de 20 mg/kg ao dia em leishmaniose visceral e 15 a 20 mg/kg em leishmaniose cutânea e cutânea-mucosa, uso endovenoso por 15 dias ou 2 vezes por semana, por 5 semanas	Dor abdominal, náuseas, vômitos, aumento de transaminases e amilase, artralgia, exantema e prolongamento do intervalo QT	I
Dietilcarbamazina	2 mg/kg via oral 3 vezes ao dia por 10 dias como tratamento da toxocaríase	Sintomas dispépticos, anorexia, febre, calafrios e reações urticariformes	X

Principais drogas antivirais

Medicação	Indicações	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Aciclovir	Infecções herpéticas	Herpes simples: 200 mg 5 vezes ao dia por 10 dias Herpes-zóster: 800 mg 5 vezes ao dia por 10 dias Encefalite herpética: 10 mg/kg EV 8/8 h por 10-14 dias	Diaforese, tremores, exantema, cefaleia, diarreia, náuseas, vômitos e sintomas extrapiramidais relatados	C

Medicação	Indicações	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
		Zóster grave em paciente imunodeprimido: 10-12 mg/kg 8/8 h por 7 a 14 dias		
Amantadina		100 por via oral a cada 12 horas ou 200 mg 1 vez ao dia	Tremores, nervosismo, cefaleia, retenção urinária, insônia, náuseas, anorexia, edema periférico, hipotensão ortostática e raramente insuficiência cardíaca	C
Fanciclovir	Infecções herpéticas	Herpes simples: 250 mg VO/8 h por 5-7 dias Herpes-zóster: 500 mg a cada 8 h por 7 dias	Cefaleia, náuseas e diarreia, fadiga, febre e vertigens, constipação e diarreia	B
Foscarnet		Dose de 60 mg/kg a cada 8 h por 14 a 21 dias, realizar a infusão em 1 hora	Nefrotoxicidade, neuropatia periférica, arritmias, distúrbios hidroeletrólíticos com hipocalcemia, hipercalcemia, também alterações de fósforo, magnésio e potássio	C
Ganciclovir	Infecções herpéticas, citomegalovírus	2,5-5,0 mg/kg a cada 8 h por 14 a 21 dias. Em imunossuprimidos, dose de 6 mg/kg	Cefaleia, alterações comportamentais, psicose e convulsões. Alterações hematológicas como anemia, leucopenia e trombocitopenia	C
Oseltamivir	Influenza vírus, H1N1	75 mg 2 vezes ao dia por 5 dias	Insônia, vertigens, náuseas e vômitos. Em menos de 1% dos diabéticos pode piorar seu controle	C
Valaciclovir	Infecções herpéticas	Herpes genital e herpes simples: 1 g a cada 12 h por 7 dias Herpes-zóster: 1 g a cada 8 h por 7 dias	Cefaleia, dismenorrea, dor abdominal e náuseas	B

Drogas tuberculostáticas

Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Etambutol	15-25 mg/kg ao dia em dose única em dose máxima de 1.200 mg ao dia. Caso insuficiência renal e <i>clearance</i> entre 10-50 mL, diminuir a dose em 50% e, se menor que 10 mL, diminuir a dose em 75%	Diminuição de acuidade visual, neurite óptica, hiperuricemia, exantema, prurido, cefaleia, tonturas, artralgias, confusão mental, desorientação e alucinações	B
Etionamida	15-20 mg/kg até dose máxima de 1.000 mg ao dia em dose única diária	Dispepsia, náuseas, vômitos, sialorreia, alterações olfatórias, sonolência, astenia. Convulsões e neuropatia periférica são raras	C
Isoniazida	Dose de 5-15 mg/kg ao dia em dose máxima de 400 mg ao dia em dose única diária	Hepatotoxicidade com icterícia, vasculite, artralgias, trombocitopenia, agranulocitose, eosinofilia e neuropatia periférica	C
Pirazinamida	Dose de 20-35 mg/kg ao dia até dose máxima de 2 g ao dia, tomada em dose única diária. Em caso de insuficiência renal com <i>clearance</i> menor que 10 mL, a droga deve ser tomada a cada 48-72 h	Hepatotoxicidade, anemia, tonturas, diarreia, hiperuricemia e artralgias	C

HEMATOLOGIA

Fatores de coagulação em hemofilia e reversão de anticoagulação por warfarínicos e heparina

Fator	Dose	Indicação	Efeitos adversos
Fator VIII	Ver Capítulo "Avaliação dos distúrbios de hemostasia no departamento de emergência"	Hemofilia A	Reações locais como eritema ocorrem em apenas 0,36% dos casos. Alterações sistêmicas como tonturas e náuseas são raras
Fator IX	Ver Capítulo "Avaliação dos distúrbios de hemostasia no departamento de emergência"	Hemofilia B	Cefaleia, tonturas, mal-estar inespecífico podem ocorrer. Reações urticariformes são raras
Complexo protrombínico	INR: 2-2,5: 0,9-1,3 mL/kg INR: 2,5-3: 1,3-1,6 mL/kg INR: 3-3,5: 1,6-1,9 mL/kg INR > 3,5: > 1,9 mL/kg	Reversão de anticoagulação por warfarínico	Hipertensão, cefaleia, náuseas, aumento de transaminases e infecção por parvovírus B19
Plasma fresco congelado	15 mL/kg	Reversão de anticoagulação por warfarínico, sangramento em hepatopata	Sobrecarga hídrica, náusea, hipotensão, edema pulmonar
Crioprecipitado	Hipofibrinogenemia: 1 U aumenta em 7-10 mg/dL de fibrinogênio (dose para von Willebrand pode ser menor) Hemofilia: cada bolsa aumenta em 2,5% a atividade	Hemofilia, doença de Von Willebrand, estados com hipofibrinogenemia	
Protamina	Ver Tabela a seguir	Sangramento por heparina	Bradycardia, hipotensão, <i>flushing</i> , náuseas
Vitamina K1	0,5-10 mg EV 5-10 mg VO	Reversão de anticoagulação por warfarínico	Anafilaxia, <i>flushing</i> , desconforto torácico, dispneia

Reversão por protamina do sangramento por uso de heparinas

Tempo após infusão	Dose de protamina (mg) para neutralizar 100 unidades de heparina
Imediato	1-1,5
30-60 min	0,5-0,75
> 2 h	0,25-0,375

Heparina SC: 1-1,5 mg/100 U SC.

Agentes hematopóéticos

Medicação	Indicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Eritropoetina	Anemia da insuficiência renal crônica, anemia associada a neoplasias e HIV	Dose: 50-100 U/kg 3 vezes por semana é segura e efetiva em aumentar. A dose deve ser diminuída se o hematócrito chega a 36% ou se aumentar mais de 4 pontos em um período de 2 semanas. Objetivo de hematócrito entre 30-36. É necessário manter saturação de transferrina de pelo menos 20% e níveis de ferritina de pelo menos 100 ng/mL	Hipertensão, eventos trombóticos, convulsões e exarcebações de porfíria	C

Filgrastima (G-CSF)	Neutropenia associada a quimioterapia, aplasia de medula	Aplicar 5 U/kg/dia (normalmente 1 ampola) por via SC ou EV uma vez ao dia, até neutrófilos > 500 por 2 dias consecutivos	Queixas somáticas, principalmente dores esqueléticas e calafrios. Aumento de coagulabilidade e raros casos de rotura esplênica	C
---------------------	--	--	--	---

PSQUIATRIA

Neurolépticos e antipsicóticos

Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Haloperidol	Dose inicial é de 0,5 a 5 mg VO 2 a 3 vezes ao dia, ou 2 a 5 mg IM a cada 4 ou 8 h	Acatisia e distonia. Discinesia tardia e síndrome neuroléptica maligna podem ocorrer. Alterações cutâneas, anorexia, diarreia e constipação Alterações endócrinas como hiperprolactinemia, amenorreia e ginecomastia podem ocorrer	C
Clorpromazina (ampticil)	Em idosos tende-se a usar doses baixas com aumento progressivo menores que 10 mg 3 vezes ao dia. Em pacientes psicóticos pode-se chegar a 200 mg em 3 doses ao dia Pode ser utilizada em casos de cefaleia associada à hemorragia subaracnoide ou enxaqueca refratária	Tonturas, hipotensão postural, discinesias e outras alterações piramidais. Icterícia e agranulocitose raramente podem ocorrer. Comparativamente com outras fenotiazidas, efeitos extrapiramidais maiores. Aumento de prolactina, amenorreia e ginecomastia	C
Periciazina (Neuleptil®)	0,5 a 5 mg/dose em até 3 tomadas diárias	Sedação excessiva e hipotensão postural, boca seca, borramento visual, constipação intestinal, tontura, prolongamento do intervalo QT. Alterações endócrinas como hiperprolactinemia, amenorreia e ginecomastia podem ocorrer	C
Tioridazina (Melerill®)	10 a 50 mg/dose em até 3 tomadas diárias	Sedação excessiva e hipotensão postural, boca seca, borramento visual, constipação intestinal, tontura, prolongamento do intervalo QT. Alterações endócrinas como hiperprolactinemia, amenorreia e ginecomastia podem ocorrer	C
Risperidona (Risperdal®)	A dose usual é de 0,5 a 4 mg em 1 ou 2 tomadas/dia	Prolongamento do intervalo QT, hipotensão, sedação	C
Olanzapina (Zyprexa®)	Dose de 2,5 a 10 mg/dia em 1 ou 2 tomadas	Sedação, hipotensão, aumento de apetite, aumento do intervalo QT. Apresenta perfil semelhante ao de outros neurolépticos, mas comparativamente com efeitos colaterais menos frequentes e intensos	C
Quetiapina (Seroquel®)	50 mg ao dia até dose máxima de 300 mg ao dia	Hipotensão, tontura, sedação, agitação, reação extrapiramidal, hiperlicemia	C

Antidepressivos

Inibidores da recaptção de serotonina			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Fluoxetina	Iniciar com dose de 20 mg ao dia, embora dose de 10 mg possa ser mais apropriada para pacientes idosos. A medicação deve ser tomada no período matutino devido à excitação do sistema nervoso central que ocorre no início do tratamento. Aumentos de 20 mg a cada consulta devem ser realizados conforme	Redução da libido, náuseas, ansiedade, cefaleia, sonolência, insônia, impotência sexual, anorgasmia, inquietação	C

Inibidores da recaptação de serotonina			
Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
	sintomatologia e tolerância a efeitos adversos; a dose habitual é de 40-80 mg		
Sertralina	Iniciada em doses de 50 mg, com dose habitual de 100-200 mg ao dia, podendo chegar até 300 mg em alguns casos. Pode ser utilizada em doses únicas pela manhã ou dividida em duas doses diárias		C
Paroxetina	Iniciada em dose de 20 mg ao dia, em idosos pode-se iniciar com dose de 10 mg ao dia. As doses habituais são de 40-80 mg ao dia, embora alguns autores não excedam 60 mg		C
Citalopram	Dose inicial de 20 mg e dose habitual de 20-60 mg ao dia		C
Fluvoxamina	Dose inicial de 50 mg e dose habitual de 150-250 mg ao dia, podendo eventualmente chegar a 300 mg		C
Mirtazapina	Dose inicial de 15 mg, com dose habitual de 45 mg, podendo ser aumentada até 90 mg ao dia	Fadiga, tontura e leve sedação. A medicação aumenta apetite e peso	C

Tricíclicos

Medicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Amitriptilina	12,5 a 25 mg/dia, em dose única à noite, podendo-se chegar até 200 mg/dia (a nortriptilina tem dose máxima de 150 mg/dia)	Boca seca, tonturas, constipação intestinal, embaçamento visual, palpitações, taquicardia, aumento do apetite, sonolência, náuseas, vômitos, retenção urinária, prurido, ganho de peso, alteração da libido, impotência sexual, hipotensão ortostática, síncope, alterações eletrocardiográficas (QT prolongado, bloqueios atrioventriculares, <i>torsades de pointes</i>). Em altas doses, convulsão	C
Clomipramina			C
Imipramina			D
Nortriptilina			D

OUTROS

Drogas para o tratamento da artrite gotosa

Medicação	Indicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
Colchicina	Crise aguda de artrites microcristalinas, febre familiar do Mediterrâneo	Crise de gota: inicia-se com 1 mg; a seguir, 0,5 mg a cada 1-2 h até o máximo de 8 mg ou até aparecerem sintomas de intoxicação; não repetir até 3 dias. Na profilaxia de gota: 0,5-1 mg/dia	Náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal. Anorexia, alopecia, hemocitopenias, neuropatia periférica ocorrem mais incomumente	C
Alopurinol	Prevenção de artrite e nefropatia gotosa	Gota leve, 200-300 mg/dia e gota grave, 400-600 mg/dia, nos hiperprodutores. Nos idosos ou pacientes com disfunção renal, iniciar com 100 mg/dia	<i>Rash</i> , síndrome de Stevens-Johnson; náuseas, vômitos e disfunção renal	C
Drogas uricosúricas	Gota com hipoexcreção de ácido úrico (fora de crises)	Probenecid: iniciar com 0,5 g/dia, com aumento gradual até 1-2 g/dia Sulfipirazona: 50-100 mg 2 vezes ao dia inicialmente, com aumento gradual de 200-400 mg 2 vezes ao dia	Probenecid: cefaleia, tontura, anafilaxia, raramente – anemia hemolítica, anemia aplásica, necrose hepática, anafilaxia Sulfipirazona: náusea, dispepsia, anemia. Mais raramente: agranulocitose,	B

Medicação	Indicação	Doses	Efeitos adversos	Classe na gestação
		Benzobromarona: iniciar com 25-50 mg/dia até 200 mg/dia	trombocitopenia, anemia aplástica	

Medicamentos que devem ser evitados em deficiência de G6PD

Dapsona
Furazolidona
Primaquina
Sulfas
Ácido nalidíxico
Naftalina
Uricase
Niridazol

PADRÃO DE DILUIÇÃO DE MEDICAÇÕES HC – ADULTOS

Intubação em sequência rápida

Propofol 10 mg/mL (ampola 20 mL)

- Dose: 1,5 mg/kg

Volume de propofol por peso para indução							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Propofol (mL)	6	7,5	9	10,5	12	13,5	15

Midazolam 5 mg/mL (ampola 3 mL)

- Dose: 0,2 mg/kg

Volume de midazolam por peso para indução							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Midazolam (mL)	1,6	2	2,4	2,8	3,2	3,6	4

Etomidato 2 mg/mL (ampola 10 mL)

- Dose: 0,3 mg/kg

Volume de etomidato por peso para indução							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Etomidato (mL)	6	7,5	9	10,5*	12*	13,5*	15*

* 2 ampolas.

Quetamina 50 mg/mL (ampola 2 mL)

- Dose: 1,5 mg/kg

Volume de quetamina por peso para indução							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Quetamina (mL)	1,2	1,5	1,8	2,1*	2,4*	2,7*	3,0*

* 2 ampolas.

Fentanil 50 µg/mL (ampola 10 mL)

- Dose: 50-150 µg
- Volume: 1-3 mL

Succinilcolina 100 mg (dilúente 10 mL – concentração 10 mg/mL)

- Dose: 1,5 mg/kg

Volume de succinilcolina por peso para indução							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Succinilcolina (mL)	6	7,5	9	10,5*	12*	13,5*	15*

* 2 ampolas.

Cisatracúrio: 2 mg/mL (ampola 5 mL)

- Dose usual: 0,15 mg/kg

Volume de cisatracúrio por peso para indução							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Cisatracúrio (mL)	3	3,75	4,5	5,25*	6*	6,75*	7,5*

* 2 ampolas.

Rocurônio: 10 mg/mL (ampola 5 mL)

- Dose 1,2 mg/kg

Volume de rocurônio por peso para indução							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Rocurônio (mL)	4,8	6*	7,2*	8,4*	9,6*	10,8**	12**

* 2 ampolas. ** 3 ampolas.

Sedação contínua

Propofol 10 mg/mL (ampola 20 mL)

- Sem diluição (prescrever puro)
- Dose usual: 10-200 µg/kg/min
- Sugestão: iniciar 5 mL/h e reavaliar

Taxa de infusão (mL/h) de propofol por peso para sedação contínua							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
10 µg/kg/min	2,4	3	3,6	4,2	4,8	5,4	6
25 µg/kg/min	6	7,5	9	10,5	12	13,5	15
50 µg/kg/min	12	15	18	21	24	27	30
100 µg/kg/min	24	30	36	42	48	54	60
150 µg/kg/min	36	45	54	63	72	81	90
200 µg/kg/min	48	60	72	84	96	108	120

Midazolam 50 mg/mL (ampola 10 mL)

- Diluir: 3 ampolas em SF ou SG 5% 120 mL (volume final: 150 mL)
- Concentração final: 1 mg/mL
- Dose usual: 0,05-0,4 mg/kg/h
- Sugestão: 5 mL/h e reavaliar

Taxa de infusão (mL/h) de midazolam por peso para sedação contínua							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
0,05 mg/kg/h	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
0,08 mg/kg/h	3,2	4	4,8	5,6	6,4	7,2	8
0,1 mg/kg/h	4	5	6	7	8	9	10
0,2 mg/kg/h	8	10	12	14	16	18	20
0,3 mg/kg/h	12	15	18	21	24	27	30

0,4 mg/kg/h	16	20	24	28	32	36	40
-------------	----	----	----	----	----	----	----

Dexmedetomedina 100 µg/mL (ampola 2 mL)

- Diluir: 2 ampolas em SF 96 mL (volume final: 100 mL)
- Concentração final: 4 µg/mL
- Dose usual: 0,2 µg/kg/h a 1,4 µg/kg/h

Taxa de infusão (mL/h) de dexmedetomedina por peso para sedação contínua							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
0,2 µg/kg/h	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
0,4 µg/kg/h	4	5	6	7	8	9	10
0,6 µg/kg/h	6	7,5	9	10,5	12	13,5	15
0,8 µg/kg/h	8	10	12	14	16	18	20
1,0 µg/kg/h	10	12,5	15	17,5	20	22,5	25
1,2 µg/kg/h	12	15	18	21	24	27	30
1,4 µg/kg/h	14	17,5	21	24,5	28	31,5	35

Quetamina 50 mg/mL (ampola 2 mL)

- Diluir 1 ampola + SF 98 mL ou SG 5% (volume final: 100 mL)
- Concentração final: 1 mg/mL
- Alternativamente, diluir 4 ampolas + SF 92 mL ou SG 5% (concentração final 4 mg/mL).
- Dose usual: 0,5 mg/kg/h a 1,2 mg/kg/h

Taxa de infusão (mL/h) de quetamina por peso para sedação contínua							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
0,5 mg/kg/h	20	25	30	35	40	45	50
0,8 mg/kg/h	32	40	48	56	64	72	80
1,2 mg/kg/h*	12	15	18	21	24	27	30

* Concentração 4 mg/mL.

Fentanil 50 µg/mL (ampola 10 mL)

- Sem diluição (prescrever puro)
- Dose usual: 0,02-0,07 µg/kg/min

Taxa de infusão (mL/h) de fentanil por peso para sedação contínua							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
0,02 µg/kg/min	1	1,2	1,4	1,7	1,9	2,2	2,4
0,03 µg/kg/min	1,4	1,8	2,2	2,5	2,9	3,2	3,6
0,04 µg/kg/min	1,9	2,4	2,9	3,4	3,8	4,3	4,8
0,05 µg/kg/min	2,4	3	3,6	4,2	4,8	5,4	6
0,06 µg/kg/min	2,9	3,6	4,3	5	5,8	6,5	7,2
0,07 µg/kg/min	3,4	4,2	5	5,9	6,7	7,6	8,4

Rocurônio 10 mg/mL (ampola 5 mL)

- Sem diluição (prescrever puro)
- Dose usual: 8-12 µg/kg/min

Taxa de infusão (mL/h) de rocurônio por peso para bloqueio neuromuscular							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
8 µg/kg/min	1,9	2,4	2,9	3,4	3,8	4,3	4,8
9 µg/kg/min	2,2	2,7	3,2	3,8	4,3	4,9	5,4
10 µg/kg/min	2,4	3,0	3,6	4,2	4,8	5,4	6,0

11 µg/kg/min	2,6	3,3	4,0	4,6	5,3	5,9	6,6
12 µg/kg/min	2,9	3,6	4,3	5,0	5,8	6,5	7,2

Cisatracúrio 2 mg/mL (ampola 5 mL)

- Diluir 10 ampolas + SF 50 mL (volume final: 100 mL)
- Concentração final: 1 mg/mL
- Dose usual: 3 µg/kg/min

Bolus (mL) e taxa de infusão (mL/h) de cisatracúrio por peso para bloqueio neuromuscular							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
3 µg/kg/min	6	7,5	9	10,5	12	13,5	15

Drogas vasoativas

Noradrenalina 4 mg/mL (ampola 4 mL)

- Diluir 4 ampolas + SG 5% 234 mL (volume final: 250 mL)
- Concentração final: 64 µg/mL
- Dose usual: 0,02-2 µg/kg/min

Taxa de infusão (mL/h) de noradrenalina							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
0,02 µg/kg/min	0,8	0,9	1,1	1,3	1,5	1,7	1,9
0,05 µg/kg/min	1,9	2,3	2,8	3,3	3,8	4,2	4,7
0,1 µg/kg/min	3,8	4,7	5,6	6,6	7,5	8,4	9,4
0,25 µg/kg/min	9,4	11,7	14,1	16,4	18,8	21,1	23,4
0,5 µg/kg/min	18,8	23,4	28,1	32,8	37,5	42,2	46,9
1,0 µg/kg/min	37,5	46,9	56,3	65,6	75,0	84,4	93,8

Dobutamina 12,5 mg/mL (ampola 20 mL)

- Diluir 4 ampolas + SF 170 mL (volume final: 250 mL)
- Concentração final: 4 mg/mL
- Dose usual: 2-20 µg/kg/min

Taxa de infusão (mL/h) de dobutamina							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
2 µg/kg/min	1,2	1,5	1,8	2,1	2,4	2,7	3
6 µg/kg/min	3,6	4,5	5,4	6,3	7,2	8,1	9
8 µg/kg/min	4,8	6	7,2	8,4	9,6	10,8	12
12 µg/kg/min	7,2	9	10,8	12,6	14,4	16,2	18
16 µg/kg/min	8,4	10,5	12,6	14,7	16,8	18,9	21
20 µg/kg/min	12	15	18	21	24	27	30

Adrenalina 1 mg/mL (ampola 1 mL)

- Diluir 6 ampolas + SF 94 mL
- Concentração final: 60 µg/mL
- Dose usual: 1-20 µg/min (1-20 mL/h)

Vasopressina 20 U/mL (ampola 1 mL)

- Diluir 1 ampola + SF 99 mL (volume final: 100 mL)
- Concentração final: 0,2 U/mL
- Dose usual: 0,01-0,04 U/min (3-12 mL/h)

Nitroprussiato de sódio 25 mg/mL (ampola 2 mL)

- Diluir 1 ampola + SG 5% 248 mL (volume final: 250 mL)
- Concentração final: 200 µg/mL

- Dose usual: 0,5-10 µg/kg/min

Taxa de infusão (mL/h) de nitroprussiato de sódio							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
0,5 µg/kg/min	6	7,5	9	10,5	12	13,5	15
0,75 µg/kg/min	9	11,25	13,5	15,75	18	20,25	22,5
1 µg/kg/min	12	15	18	21	24	27	30
2,5 µg/kg/min*	30	37,5	45	52,5	60	67,5	75
5 µg/kg/min*	60	75	90	105	120	135	150
10 µg/kg/min*	120	150	180	210	240	270	300

* Nestas doses dobrar ou quadruplicar a concentração final. Para encontrar a taxa de infusão nestes casos basta dividir pela metade ou por quatro, respectivamente.

Nitroglicerina 5 mg/mL (ampola 10 mL)

- Diluir 1 ampola + SG 5% 200 mL (volume final: 250 mL)
- Concentração final: 200 µg/mL
- Dose: 0,5-10 µg/kg/min

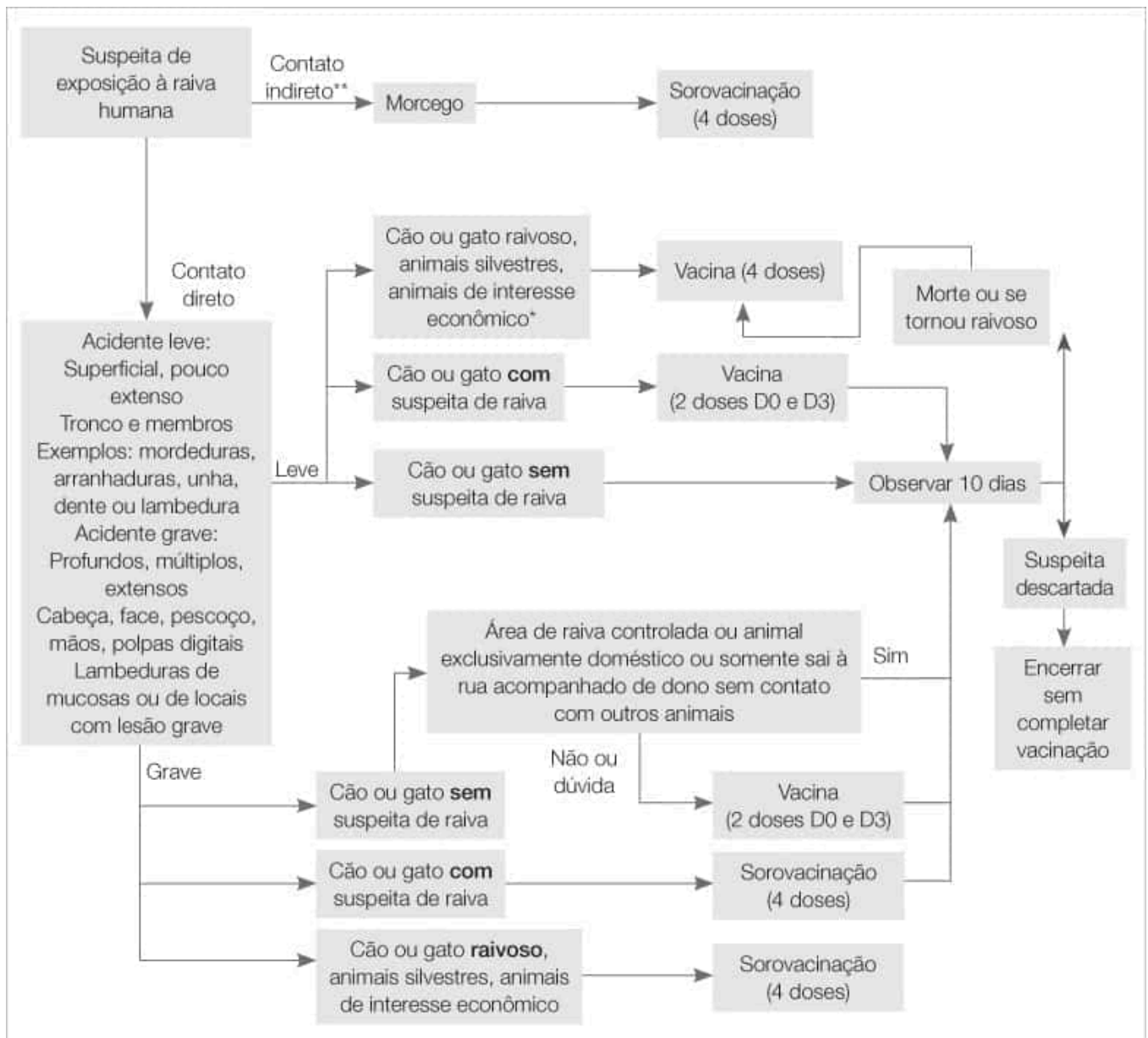
Taxa de infusão (mL/h) de nitroglicerina							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
0,5 µg/kg/min	6	7,5	9	10,5	12	13,5	15
0,75 µg/kg/min	9	11,25	13,5	15,75	18	20,25	22,5
1 µg/kg/min	12	15	18	21	24	27	30
2,5 µg/kg/min*	30	37,5	45	52,5	60	67,5	75
5 µg/kg/min*	60	75	90	105	120	135	150
10 µg/kg/min*	120	150	180	210	240	270	300

* Nestas doses dobrar ou quadruplicar a concentração final. Para encontrar a taxa de infusão nesses casos basta dividir pela metade ou por quatro, respectivamente.

Milrinone 1 mg/mL (ampola 20 mL)

- Diluir 20 mg + SF 80 mL (volume final: 100 mL)
- Concentração final: 200 µg/mL
- Dose usual: 0,375-0,75 µg/kg/min

Taxa de infusão (mL/h) de nitroglicerina							
Peso (kg)	40	50	60	70	80	90	100
0,5 µg/kg/min	6	7,5	9	10,5	12	13,5	15
0,75 µg/kg/min	9	11,25	13,5	15,75	18	20,25	22,5
1 µg/kg/min	12	15	18	21	24	27	30
2,5 µg/kg/min*	30	37,5	45	52,5	60	67,5	75
5 µg/kg/min*	60	75	90	105	120	135	150
10 µg/kg/min*	120	150	180	210	240	270	300



* Animais de interesse econômico: bovinos, bubalinos, equídeos, caprinos, ovinos, suíno e outros.

** Contato indireto: através de fômites ou secreção de animais suspeitos.

Vacinação em 4 doses é feita nos dias D0, D3, D7, D14. A nota informativa n. 26-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS mudou a vacinação de 5 para 4 doses de vacina.

REPOSIÇÕES DE ELETRÓLITOS

Distúrbio	Definição	Tratamento	Apresentação farmacológica
Hipocalemia	[K+] < 3,5 mEq/L	<ul style="list-style-type: none"> Reposição de potássio: garantida em perdas renais ou gastrointestinais de potássio; considerar em hipocalemia por redistribuição (extracelular → intracelular) se complicações graves presentes ou iminentes Hipocalemia leve (K+ 3-3,4 mEq/L), sem perdas urinárias: reposição VO 10-20 mEq 2-4 x ao dia (20-80 mEq/dia) Hipocalemia moderada (K+ < 3 mEq/L) ou grave (K+ < 2,5 mEq/L) ou sintomática (arritmia, fraqueza muscular, rabdomiólise): reposição VO 40 mEq 3-4 x ao dia + reposição EV 20 mEq em 2-3 horas Cuidados na reposição EV: <ul style="list-style-type: none"> –Velocidade de reposição 10-20 mEq/hora (até 40 mEq/hora se hipocalemia) 	<ul style="list-style-type: none"> Endovenosa: <ul style="list-style-type: none"> –KCl 10%: 1 ampola (10 mL) = 13,4 mEq de K+ –KCl 19,1%: 1 ampola (10 mL) = 25 mEq de K+ Oral: <ul style="list-style-type: none"> –Xarope KCl 6%: 15 mL = 12 mEq –KCl cápsula 600 mg: 8 mEq/cápsula

Distúrbio	Definição	Tratamento	Apresentação farmacológica
		ameaçadora à vida) –Concentração de 20-60 mEq/L, diluídos em SF para reposição em veia periférica –Utilizar bomba de infusão para evitar administrações inadvertidamente rápidas –Dor e flebite podem ocorrer em velocidades acima de 10 mEq/hora, sobretudo 20 mEq/hora. Reduzir a concentração e a velocidade de infusão	
Hipocalcemia	[Ca ^{Total}] < 8,5 mg/dL (2,2 mmol/L) [Ca ^{lônico}] < 4,5 mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> Hipocalcemia sintomática grave ou aguda (Ca^{Total} < 7-7,5 mg/dL)*: <ul style="list-style-type: none"> –Objetivo: interrupção dos sintomas e Ca^{Total} > 7-7,5 mg/dL –Gluconato de cálcio 10% 1 a 2 g (10-20 mL) diluído em 50-100 mg de SG 5%; infusão 10-20 min –Opção: cloreto de cálcio 10% 8 mL + SG 5% 100 mL; atentar para o risco de necrose tecidual no caso de extravasamento; preferência por acesso venoso central –Considerar em pacientes com hipocalcemia persistente: infusão contínua de 0,5-1,5 mg Ca^{elementar}/kg/h por 6-12 horas –Sugestão: gluconato de cálcio 10% 110 mL + SG 5% ou SF 890 mL (1 mg Ca^{elementar}/mL); iniciar a 50 mL/h Hipocalcemia sintomática leve (parestesias) ou leve (Ca^{Total} > 7,5 mg/dL) ou crônica <ul style="list-style-type: none"> –1.500-2.000 mg de Ca^{elementar}/dia, divididos em 2-3 doses, na forma de carbonato ou citrato de cálcio** 	<ul style="list-style-type: none"> Gluconato de cálcio 10%: 9 mg de Ca^{elementar}/mL Cloreto de cálcio 10%: 27 mg de Ca^{elementar}/mL Carbonato de cálcio 1.250 mg (comprimido): 500 mg de Ca^{elementar}
Hipofosfatemia	[PO ⁴] < 2,5 mg/dL (0,8 mmol/L) [PO ⁴] < 1 mg/dL (0,32 mmol/L) – hipofosfatemia grave [PO ⁴] 1-2,0 mg/dL (0,3-0,64 mmol/L) – hipofosfatemia moderada	<ul style="list-style-type: none"> Considerar reposição endovenosa em casos sintomáticos ou se hipofosfatemia grave Infusão máxima de 7,5 mmol/hora; monitorizar PO⁴ a cada 6 horas caso reposição parenteral Modificar reposição para VO quando PO⁴ > 1,5 mg/dL (0,48 mmol/L) <ul style="list-style-type: none"> –Hipofosfatemia grave em paciente crítico ou sintomático: reposição IV de 0,25-0,5 mmol/kg em 8-12 horas (máximo de 80 mmol) –Hipofosfatemia moderada em pacientes em ventilação mecânica: reposição IV de 0,08-0,24 mmol/kg em 6 horas (máximo de 30 mmol) –Hipofosfatemia moderada em pacientes em ventilação espontânea: reposição oral – 30-80 mmol/dia divididos em 2-3 doses (1.000 mg/dia de PO⁴ elementar) 	<ul style="list-style-type: none"> Formulação EV: <ul style="list-style-type: none"> –Fosfato de sódio 93 mg/mL: 3 mmol PO⁴/mL e 4 mEq Na/mL –Fosfato de potássio 93 mg/mL: 3 mmol PO⁴/mL e 4,4 mEq K/mL Formulação VO: <ul style="list-style-type: none"> –Fosfato de sódio comprimido – 250 mg de PO⁴ elementar (8 mmol)
Hipomagnesemia	[Mg ²⁺] < 2 mg/dL Hipomagnesemia moderada: 1-1,5 mg/dL Hipomagnesemia grave: < 1 mg/dL; < 0,4 mmol/L; < 0,8 mEq/L	<ul style="list-style-type: none"> Hipomagnesemia sintomática grave (tetania, arritmias, convulsões) <ul style="list-style-type: none"> –Instabilidade hemodinâmica/arritmias: sulfato de magnésio 10% 1-2 g (10-20 mL) em 2-5 min Hipomagnesemia grave (< 1 mg/dL): sulfato de magnésio 10% 1-2 g (10-20 mL), diluídos em 50-100 mL SG 5%, infusão em 5-60 min <ul style="list-style-type: none"> –Considerar manutenção de MgSO⁴ 10% 4-8 g (32-64 mEq [16-32 mmol]) em 12-25 horas, diluídos em 250-500 mL de SF; objetivo de manter [Mg²⁺] > 1 mg/dL –Reduzir dose em 50% em pacientes com DRC com ClCr < 30 mL/min/1,73 m² 	<ul style="list-style-type: none"> Conversões de MgSO⁴: <ul style="list-style-type: none"> –1 mmol = 2 mEq = 24 mg de Mg²⁺elementar = 240 mg de MgSO⁴ –MgSO⁴ 10% 1 g = 10 mL (8 mEq [4 mmol]) Formulações VO: <ul style="list-style-type: none"> –Cloreto de magnésio de liberação

Distúrbio	Definição	Tratamento	Apresentação farmacológica
		<ul style="list-style-type: none"> Assintomático ou sintomas leves: <ul style="list-style-type: none"> –Reposição VO possível, porém com variadas formulações, baixa biodisponibilidade, pouco disponível nos serviços e mal tolerada (sintomas gastrointestinais). Doses de 240-1.000 mg (20-80 mEq [10-40 mmol]) de Mg²⁺elementar divididas em 2-3 tomadas Reposição endovenosa de pacientes internados estáveis: <ul style="list-style-type: none"> –[Mg²⁺] < 1 mg/dL (0,4 mmol/L ou 0,8 mEq/L): MgSO₄ 4-8 g em 12-24 horas –[Mg²⁺] 1-1,5 mg/dL (0,4-0,6 mmol/L ou 0,8-1,2 mEq/L): MgSO₄ 2-4 g em 4-12 horas –[Mg²⁺] 1,6-1,9 mg/dL (0,7-0,8 mmol/L ou 1,4-1,6 mEq/L): MgSO₄ 1-2 g em 1-2 horas 	<ul style="list-style-type: none"> prolongada (64-71,5 mg de Mg²⁺elementar): 4-8 cápsulas/dia –Óxido de magnésio 800-1.600 mg (20-40 mmol [40-80 mEq])/dia

* Não se justifica a prescrição de cálcio intravenoso como forma inicial de reposição em pacientes com doença renal crônica com hipocalcemia assintomática (busca-se correção da hiperfosfatemia e da hipovitaminose D).

** Atentar para a necessidade de reposição de vitamina D àqueles com hipovitaminose ou hipoparatiroidismo.

ClCr: *clearance* de creatinina; DRC: doença renal crônica.

RECOMENDAÇÕES PARA PROFILAXIA DE HEPATITE B

Recomendações para profilaxia de hepatite B após exposição ocupacional a material biológico da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Coordenadoria de Controle de Doenças/Centro de Vigilância Epidemiológica “Professor Alexandre Vranjac”/Programa Estadual de Hepatites Virais

	Paciente fonte	Com HBSAG positivo ou com HBSAG desconhecido e com risco	Com HBSAG desconhecido e sem risco	Com HBSAG negativo
	Profissional de saúde exposto	(São considerados pacientes com risco: os politransfundidos, cirróticos, em hemodiálise, HIV-positivo, usuários de drogas, contatos domiciliares e sexuais de portadores do VHB, história prévia de doença sexualmente transmissível, provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B, de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental e do sistema prisional)		
	Não vacinado	Iniciar esquema vacinal [A vacinação contra hepatite B compreende a administração de 3 doses de vacina com intervalo de 0, 1 e 6 meses. Considerar a(s) dose(s) anterior(es) válida(s) independentemente do tempo decorrido]. Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal. e Administrar 1 dose de imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG) o mais precocemente possível, até 7	Iniciar esquema vacinal [A vacinação contra hepatite B compreende a administração de 3 doses de vacina com intervalo de 0, 1 e 6 meses. Considerar a(s) dose(s) anterior(es) válida(s) independentemente do tempo decorrido]. Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.	Iniciar esquema vacinal [A vacinação contra hepatite B compreende a administração de 3 doses de vacina com intervalo de 0, 1 e 6 meses. Considerar a(s) dose(s) anterior(es) válida(s) independentemente do tempo decorrido]. Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.

	<p>dias após o acidente. Dose de 0,06 mL/kg administrada por via intramuscular (IM). Solicitar a HBIG nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).</p>		
<p>Com esquema de vacinação incompleto</p>	<p>Completar esquema vacinal [A vacinação contra hepatite B compreende a administração de 3 doses de vacina com intervalo de 0, 1 e 6 meses. Considerar a(s) dose(s) anterior(es) válida(s) independentemente do tempo decorrido]. Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal. e Administrar 1 dose de imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG) o mais precocemente possível, até 7 dias após o acidente. Dose de 0,06 mL/kg administrada por via intramuscular (IM). Solicitar a HBIG nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).</p>	<p>Completar esquema vacinal [A vacinação contra hepatite B compreende a administração de 3 doses de vacina com intervalo de 0, 1 e 6 meses. Considerar a(s) dose(s) anterior(es) válida(s) independentemente do tempo decorrido]. Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.</p>	<p>Completar esquema vacinal [A vacinação contra hepatite B compreende a administração de 3 doses de vacina com intervalo de 0, 1 e 6 meses. Considerar a(s) dose(s) anterior(es) válida(s) independentemente do tempo decorrido]. Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.</p>
<p>Previamente vacinado, com resposta vacinal conhecida e adequada (anti-HBs \geq 10 UI/mL)</p>	<p>Nenhuma medida específica</p>	<p>Nenhuma medida específica</p>	<p>Nenhuma medida específica</p>
<p>Previamente vacinado, sem resposta vacinal adequada (anti-HBs < 10 UI/mL), após 1º esquema vacinal (3 doses)</p>	<p>Administrar 1 dose de HBIG e repetir esquema vacinal (2º esquema) (Administrar novamente 3 doses de vacina contra hepatite B com intervalo de 0, 1 e 6 meses). Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.</p>	<p>Repetir esquema vacinal (2º esquema) (Administrar novamente 3 doses de vacina contra hepatite B com intervalo de 0, 1 e 6 meses). Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.</p>	<p>Repetir esquema vacinal (2º esquema) (Administrar novamente 3 doses de vacina contra hepatite B com intervalo de 0, 1 e 6 meses). Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.</p>
<p>Previamente vacinado, sem resposta vacinal adequada (anti-HBs < 10 UI/mL), após 2º esquema vacinal (6 doses)</p>	<p>Administrar 2 doses de HBIG (Com intervalo de 1 mês entre as doses)</p>	<p>Administrar 2 doses de HBIG (Com intervalo de 1 mês entre as doses)</p>	<p>Nenhuma medida específica</p>
<p>Previamente vacinado, com resposta vacinal desconhecida</p>	<p>Realizar anti-HBs quantitativo com garantia de resultado no máximo até o 7º dia após o acidente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se resposta vacinal adequada (anti-HBs \geq 10 UI/mL), 	<p>Realizar anti-HBs quantitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se resposta vacinal adequada (anti-HBs \geq 10 UI/mL), nenhuma medida específica; 	<p>Realizar anti-HBs quantitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se resposta vacinal adequada (anti-HBs \geq 10 UI/mL), nenhuma medida específica;

Recomendações para profilaxia de hepatite B após exposição ocupacional a material biológico da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Coordenadoria de Controle de Doenças/Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac"/Programa Estadual de Hepatites Virais

	<p>nenhuma medida específica;</p> <ul style="list-style-type: none"> Se resposta vacinal inadequada (anti-HBs < 10 UI/mL), administrar 1 dose de HBIG e repetir o esquema de vacinação (2º esquema) contra hepatite B. 	<ul style="list-style-type: none"> Se resposta vacinal inadequada (anti-HBs < 10 UI/mL), repetir o esquema de vacinação (2º esquema) contra hepatite B. <p>Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se resposta vacinal inadequada (anti-HBs < 10 UI/mL), repetir o esquema de vacinação (2º esquema) contra hepatite B. <p>Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.</p>
Com infecção prévia pelo VHB	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica

Fonte: adaptado do Manual dos Centros de Referência para Imunológicos Especiais/Ministério da Saúde – 2006.

Obs.: no profissional previamente vacinado, sem resposta vacinal adequada e que tenha desenvolvido reação grave a vacina contra hepatite B, administrar 2 doses de HBIG.

PROFILAXIA DO TÉTANO

História de vacinação contra tétano	Ferimento limpo ou superficial		Outros tipos de ferimento	
	Vacina	SAT ou IGHAT*	Vacina	SAT ou IGHAT*
Incerta ou menos de 3 doses	Sim	Não	Sim	Sim
3 doses ou mais; última dose há menos de 5 anos	Não	Não	Não	Não
3 doses ou mais; última dose entre 5 e 10 anos	Não	Não	Sim	Não
3 doses ou mais; última dose há mais de 10 anos	Sim	Não	Sim	Não

Fonte: Funasa, jun. 2001.

IGHAT: imunoglobulina humana antitetânica; SAT: soro antitetânico.

* 5.000 unidades de SAT via IM após realização do teste de sensibilidade; aos alérgicos ao SAT, indicar imunoglobulina humana dose única de 250 unidades.

CONTEÚDO COMPLEMENTAR

Acessar um texto sobre Manejo do potencial doador.