

Consulta Rápida

| | |
|--|---------|
| Classificação de drogas na gestação (FDA) | XXIII |
| Ressuscitação cardiopulmonar | XXIV |
| RCP – Manutenção após reversão | XXIV |
| RCP – Anafilaxia | XXIV |
| Anafilaxia | XXIV |
| Epinefrina | XXIV |
| Corticosteroides | XXIV |
| Anti-histamínicos | XXV |
| Glucagon (B) | XXV |
| Antídotos e intoxicações agudas | XXV |
| Expansão volêmica | XXVI |
| Drogas vasopressoras | XXVII |
| Drogas inotrópicas | XXVIII |
| Anti-hipertensivos parenterais | XXIX |
| Arritmias (1) – Bradiarritmias | XXX |
| Arritmias (2) – Classificação de Vaughn-Williams | XXX |
| Arritmias (3) – Drogas nas taquiarritmias | XXX |
| Arritmias (4) – Drogas na SCA com elevação de ST | XXXI |
| Digitálicos | XXXII |
| Antiagregantes plaquetários | XXXII |
| Inibidores GpIIb-IIIa | XXXIII |
| Anticoagulantes | XXXIII |
| Ajuste da dose da heparina comum | XXXV |
| Fibrinolíticos – Trombólise em situações específicas | XXXV |
| Principais trombolíticos disponíveis | XXXV |
| Intubação de rápida sequência – Os 7 Ps | XXXVI |
| Intubação de sequência rápida | XXXVI |
| Drogas para IOT – Padronização e doses calculadas | XXXVII |
| Bloqueadores neuromusculares | XXXVIII |
| Sedação (1) – Benzodiazepínicos e derivados | XXXVIII |
| Sedação (2) – Outros | XXXIX |

| | |
|---|--------|
| Analgesia (1) – Analgésicos simples | XL |
| Analgesia (2) – Anti-inflamatórios não hormonais | XL |
| Analgesia (3) – Opioides | XLI |
| Cefaleia – Tratamento da crise aguda | XLII |
| Crise álgica da anemia falciforme | XLIII |
| Broncodilatadores | XLIII |
| Anticolinérgicos | XLIII |
| Agonistas β_2 -adrenérgicos | XLIV |
| β_2 -inalatório de longa duração | XLIV |
| Metilxantinas | XLV |
| Sulfato de magnésio (A) | XLV |
| Corticoides inalatórios (C) | XLV |
| Corticoides sistêmicos (C) | XLVI |
| Equivalência dos glicocorticoides e tempo de ação | XLVI |
| Eventos adversos comuns | XLVI |
| Indicações e posologia (classe na gestação, C) | XLVI |
| Reposição de glicocorticoide | XLVI |
| Insulina | XLVII |
| Preparo da solução para infusão contínua de insulina (BIC-insulina) | XLVII |
| Controle glicêmico | XLVII |
| Proteção renal e contraste | XLVII |
| Hipernatremia – desmopressina – <i>Diabetes insipidus</i> central | XLVIII |
| Hipopotassemia | XLVIII |
| Hiperpotassemia (1) – Geral | XLVIII |
| Hiperpotassemia (2) – Drogas | XLIX |
| Hipercalcemia (1) – Geral | XLIX |
| Hipercalcemia (2) – Drogas | L |
| Hipocalcemia sintomática | L |
| Hiperfosfatemia – Quelantes do fósforo | L |
| Idosos – Drogas que devem ser evitadas | L |
| Agitação psicomotora – Drogas | LI |
| Neurolépticos e antipsicóticos | LI |
| Medicações antiparkinsonianas – Eventos adversos | LII |
| Anticonvulsivantes | LIII |
| Antidepressivos tricíclicos e tetracíclicos | LIV |
| Inibidores da recaptção da serotonina | LIV |
| Inibidores da monoaminoxidase | LIV |
| Medicamentos que diminuem o limiar convulsivo | LV |
| Antivertiginosos e antieméticos | LV |
| Antidiarreicos | LV |
| Dispepsia e sangramento digestivo | LVI |
| Antagonistas do receptor H_2 da histamina (antagonistas H_2) | LVI |
| Inibidores da bomba de prótons (IBP) | LVI |
| Encefalopatia hepática | LVI |
| Síndrome hepatorenal | LVII |
| Sangramento (1) – Hemofilia | LVII |
| Sangramento (2) – Reversão da anticoagulação oral | LVIII |
| Sangramento (3) – Hemoderivados e vitamina K | LVIII |

| | |
|---|-------|
| Sangramento (4) – Protamina | LVIII |
| Ferro oral | LIX |
| Ferro parenteral | LIX |
| Agentes hematopoiéticos | LIX |
| Deficiência de G6PD – Medicamentos que devem ser evitados | LX |
| Porfíria | LX |
| HIV e eventos adversos dos antirretrovirais | LX |
| Outros medicamentos orais mais usados no pronto-socorro | LXI |
| Inibidores da ECA | LXI |
| β -bloqueadores – Insuficiência cardíaca sistólica | LXI |
| β -bloqueadores na hipertensão | LXII |
| Bloqueadores da angiotensina II | LXII |
| Diuréticos | LXII |
| Bloqueadores dos canais de cálcio | LXIII |
| α -bloqueadores | LXIII |
| α -agonistas centrais e reserpina | LXIII |
| Vasodilatadores diretos | LXIII |
| Inibidores da HMG CoA redutase (estatinas) | LXIII |
| Resinas sequestrantes de ácidos biliares | LXIV |
| Inibidores da absorção de colesterol | LXIV |
| Fibratos | LXIV |
| Nitratos orais | LXV |
| Hipoglicemiantes orais | LXV |
| Sensibilizadores da insulina | LXV |
| Outras medicações para diabetes | LXVI |
| Colchicina | LXVI |
| Bifosfonatos orais | LXVI |

CLASSIFICAÇÃO DE DROGAS NA GESTAÇÃO (FDA)

| Classificação | Comentário |
|---------------|---|
| A | Estudos controlados em grávidas falharam em mostrar risco ao feto no primeiro trimestre e não demonstraram nenhuma evidência nos outros trimestres. |
| B | Estudos em animais grávidas não têm demonstrado risco fetal, mas não há estudos controlados em humanos; estudos de reprodução animal têm demonstrado um efeito (outro além de redução de fertilidade) que não foi confirmado em estudos controlados humanos no primeiro trimestre e sem evidências nos trimestres subsequentes. |
| C | Estudos animais têm demonstrado reações adversas (teratogênicas), e não há estudos em mulheres ou animais disponíveis e estudos controlados em mulheres não existem. Deve ser dada a droga apenas se o potencial benéfico justificar os riscos fetais. |
| D | Há evidência positiva de risco fetal humano, mas os benefícios do uso em mulheres grávidas podem ser aceitáveis a despeito do risco (p. ex., se a droga é necessária como salvadora da vida materna ou em caso de doença séria em que drogas mais seguras não são efetivas ou não podem ser usadas). |
| X | Estudos em fetos humanos ou animais têm demonstrado anormalidade ou há risco fetal baseado na experiência humana ou ambos, e o uso da droga na grávida claramente perde para qualquer possível benefício. A droga é contraindicada nas mulheres que estão ou podem se tornar grávidas. |

RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

| Droga (gestação) | Apresentação | Dose inicial | Dose máxima |
|---------------------------------|---|--|---------------|
| Epinefrina (C) | Ampolas de 1 mg | 1 mg de 3/3 a 5/5 min | Indeterminada |
| Vasopressina (C) | Ampolas de 20 U/mL | 40 U | 80 U |
| Bicarbonato de sódio a 8,4% (C) | 1 mL = 1 mEq de Bic | 1 mEq/kg; doses adicionais de 0,5 mEq/kg a cada 10 min | Indeterminada |
| Sulfato de magnésio (A) | 10% (10 mL = 1 g) 20% (20 mL = 2 g) 50% (10 mL = 5 g) | 1 a 2 g | Indeterminada |
| Amiodarona (D) | Ampolas de 150 mg | 5 mg/kg (300 mg) | 7,5 mg/kg |
| Lidocaína (B) | 1% (1 mL = 10 mg) 2% (1 mL = 20 mg) | 1 a 1,5 mg/kg | 3 mg/kg |
| Antídotos | Ver Antídotos e intoxicações agudas | | |

RCP – MANUTENÇÃO APÓS REVERSÃO

| Droga (gestação) | Manutenção |
|-------------------------|---|
| Amiodarona (D) | 1 mg/min por 6 horas; após, 0,5 mg/min por 18 horas |
| Lidocaína (B) | 2 a 4 mg/min |
| Sulfato de magnésio (A) | 1 a 2 g/hora |

RCP – ANAFILAXIA

| Droga (gestação) | Posologia | Comentário |
|-----------------------|--------------------------|--|
| Epinefrina (C) | 1 mg IV a cada 3 a 5 min | Droga de escolha |
| Vasopressina (C) | 40 unidades (2 mL) | Pode ser útil no paciente que não responde à epinefrina |
| Difenidramina (B) | 25 a 50 mg IV | • Não existem evidências para recomendar essas drogas na RCP |
| Ranitidina (B) | 50 mg IV | |
| Metilprednisolona (C) | 125 mg IV | • O ACLS 2010 comenta “que é uma conduta possível” • Recomendação IIb; nível de evidência C |

ANAFILAXIA

| Epinefrina (C) | | | |
|----------------|-------|---|--------------------------------|
| População | Via | Concentração | Dose |
| Adulta | IM | 1:1.000 (ampola padrão: 1 mL = 1 mg) | 0,3 a 0,5 mL |
| | IV | 1:10.000 (1 ampola diluída com SF para 10 mL) | 0,1 a 0,3 mL em infusão lenta |
| Infantil | IM/SC | 1:1.000 (ampola padrão: 1 mL = 1 mg) | 0,01 mL/kg/dose (máx.: 0,3 mL) |
| | IV | 1:10.000 (1 ampola diluída com SF para 10 mL) | 0,01 mL/kg/dose (máx.: 0,3 mL) |

Corticosteroides – Ver Corticoides sistêmicos

(continua)

ANAFILAXIA (continuação)**Anti-histamínicos**

| População | Droga (gestação) | Dose | Frequência |
|-----------|-------------------|------------|--------------|
| Adulta | Difenidramina (B) | 25 a 50 mg | 4/4 ou 6/6 h |
| | Ranitidina (B) | 50 mg | 8/8 ou 6/6 h |
| Infantil | Difenidramina (B) | 1 a 2 mg | 4/4 ou 6/6 h |
| | Ranitidina (B) | 1,25 mg/kg | 8/8 ou 6/6 h |

Glucagon (B)

| | |
|----------|--|
| Adultos | 1 a 2 mg, IV, de 5/5 min, seguido de BIC de 5 a 15 μ g/minuto |
| Crianças | 20 a 30 μ g/kg em 5 min (máx.: 1 mg), seguido de BIC de 5 a 15 μ g/min |

ANTÍDOTOS E INTOXICAÇÕES AGUDAS

| Causa | Antídoto (gestação) | Posologia | Reações adversas do antídoto |
|---------------------------------|---|---|---|
| Anticolinérgico | Fisostigmina (C) | IM ou EV: iniciar com 0,5-2 mg e repetir a cada 20 min até que haja resposta ou reações adversas; repetir 1-4 mg a cada 30-60 min se houver recorrência de sintomas potencialmente letais | Assistolia, bradicardia, palpitações, diarreia, espasmos, lacrimejamento, miose, broncoespasmo, alucinações, convulsões, nervosismo |
| Benzodiazepínico | Flumazenil (C) | 0,1 mg EV em 1 min, repetir até efeito desejado, não ultrapassar 3 mg | Ver Encefalopatia hepática |
| β -bloqueador | Glucagon (B) | 5 mg IV (pode ser repetido); manutenção de 1-5 mg IV/h | Hipertensão, hipotensão, taquicardia, náuseas e vômitos |
| Bloqueador dos canais de cálcio | Gluconato de cálcio (C) | Dose de 10 mL IV em 100 mL SF; repetir até 4x consecutivamente. Manutenção: 0,2 mL/kg/h | Arritmias, bradicardia, hipotensão, síncope |
| Digoxina | Anticorpo antidigoxina (C) | 1 frasco neutraliza cerca de 0,6 mg de digoxina; na intoxicação aguda cerca de 5-15 frascos e na crônica, 1-4 frascos | Diminuição de débito cardíaco, rash, hipocalcemia, edema facial |
| Isoniazida | Vitamina B6 ou piridoxina (A; doses maiores que as fisiológicas: C) | 5 g IV, repetir em 30 min | Náusea, aumento de aminotransferases, neuropatia, parestesias |
| Metanol e etilenoglicol | Álcool etílico (C; doses altas no parto: X) | Solução a 100%: 10 mL/kg com manutenção de 1-2 mL/kg/h | Tontura, sonolência, acidose metabólica, hipoglicemia |
| | Fomepizol (C) | Ataque de 15 mg, seguido por doses de 10 mg/kg a cada 12 h por 4 doses e então 15 mg/kg a cada 12 h até o nível de etilenoglicol ser reduzido a menos de 20 mg/dL, o pH normalizar e o paciente ficar assintomático | Náusea, cefaleia, bradicardia, hipotensão, taquicardia, rash, anemia, CIVD, aumento de aminotransferases |

(continua)

ANTÍDOTOS E INTOXICAÇÕES AGUDAS (continuação)

| Causa | Antídoto (gestação) | Posologia | Reações adversas do antídoto |
|--------------------------|---------------------|---|---|
| Opioide | Naloxona (C) | 0,1-0,2 µg IV; ir duplicando a dose caso não haja resposta até cerca de 4-10 mg | Sintomas relacionados a abstinência de opioides, edema pulmonar não cardiogênico |
| Organofosforado | Atropina (C) | 1-2 mg IV em intoxicações leves e 2-5 mg IV em intoxicações graves (até de 3/3 a 5/5 min) | Taquicardia, retenção urinária, alucinações, desorientação, anafilaxia, edema pulmonar, dispneia, laringoespasmos |
| | Pralidoxima (I) | 1-2 g diluídos em 250 mL de salina fisiológica, repetir em 30 min e a cada 6 h (ver Capítulo 33, Tratamento Específico das Intoxicações Agudas) | Tonturas, náuseas, taquicardia, cefaleia, fraqueza muscular, laringoespasmos |
| Paracetamol | Acetilcisteína (B) | Oral: 140 mg/kg; em seguida, 17 doses de 70 mg/kg a cada 4 h IV: dose total de 300 mg/kg administrada ao longo de 21 h; ataque de 150 mg/kg durante 60 min; manutenção em duas doses: 50 mg/kg, infundidos ao longo de 4 h e outra dose de 100 mg/kg, infundida ao longo de 16 h | Náuseas, vômitos, broncoespasmo |
| Síndrome serotoninérgica | Cipro-heptadina (B) | Cipro-heptadina: 4-8 mg VO a cada 2 ou 4 h, dose máxima de 32 mg | Extrassístoles, hipotensão, retenção urinária, pancitopenia, colestase, hepatite fulminante, parestesias |
| | Clorpromazina (C) | 50-100 mg EV lento; dose máxima: 400 mg | Hipotensão postural, alterações piramidais. Raramente: icterícia e agranulocitose |

EXPANSÃO VOLÊMICA

| Expansor (gestação) | Composição | Reações adversas |
|---------------------------------|--|--|
| Soro fisiológico: NaCl 0,9% (A) | 154 mEq/L de sódio e 154 mEq/L de cloreto (9 g de NaCl em 1 L) | Sobrecarga hídrica, hipernatremia, acidose hiperclorêmica |
| Ringer lactato (A) | 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 |
| Albumina (C) | Solução de albumina humana a 20%, frascos de 100 mL | Reações alérgicas, anafilaxia, SARA, hipervolemia, edema agudo de pulmão e hipernatremia |

DROGAS VASOPRESSORAS

| Medicamentos | Dose | Diluição | Ação |
|----------------|--|--|---|
| Noradrenalina | 1 a 20-50 $\mu\text{g}/\text{min}$ (1 a 50 $\mu\text{g}/\text{min}$) | 1 amp. = 4 mg/4 mL 4 amp. + 250 mL (SG 5%) conc. 60 $\mu\text{g}/\text{mL}$ | Vasopressor de escolha para aumento da PAM no paciente em choque séptico. Atua nos receptores α e β -adrenérgicos (principalmente α_1 e β_1). Aumenta consistentemente a pressão arterial, parece promover melhora sobre a perfusão esplâncnica. |
| Dopamina | 5-20 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ | 1 amp. = 50 mg/mL 5 amp. + 200 mL (SG 5%) conc. 1.000 $\mu\text{g}/\text{mL}$ | Dopamina se associa com maior mortalidade comparada com a norepinefrina. Atua em receptores adrenérgicos e dopaminérgicos: (a) doses baixas ($< 3 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$): efeito dopaminérgico; seu uso não é recomendado; (b) doses intermediárias (5-10 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$): predomina a ação β -adrenérgica, com aumento do inotropismo cardíaco e da frequência cardíaca; (c) doses maiores (10-20 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$): predomina a resposta α -adrenérgica, com aumento da resistência sistêmica e da pressão arterial. |
| Vasopressina | 0,01-0,03 U/minuto (0,6-1,8 U/hora) | 1 ampola de 20 unidades SG 5%: 200 mL conc. 0,1 U/mL | Efeito vasoconstritor direto em receptores da vasopressina. |
| Adrenalina | 1-30 $\mu\text{g}/\text{min}$ | 1 amp. = 1 mg/1 mL 2 amp. + 250 mL conc. 8 $\mu\text{g}/\text{mL}$ | Atua em receptores adrenérgicos. Está indicada em estados de choque refratário. O uso de adrenalina pode estar associado ao aparecimento de febre, diminuição de fluxo esplâncnico e hiperlactatemia. |
| Nitroglicerina | 0,05-5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ | 1 amp. = 50 mg/10 mL 1 amp. + 240 mL (SG 5%) conc. 200 $\mu\text{g}/\text{mL}$ | Os vasodilatadores estão indicados para pacientes com PAM > 90 mmHg em vigência de quadro séptico, têm a vantagem de início de ação rápida e meia-vida curta quando suspensos. O nitroprussiato é um vasodilatador balanceado arterial e venoso, enquanto a nitroglicerina é predominantemente venosa. |
| Nitroprussiato | 0,25-10 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ | 1 amp. + 50 mg/2 mL 1 amp. + 248 mL (SG 5%) conc. 200 $\mu\text{g}/\text{mL}$ | |

DROGAS INOTRÓPICAS

| Droga (gestação) | Posologia | Diluição | Reações adversas |
|------------------|---|---|--|
| Anrinona (C) | Ataque de 0,75 mg/kg em 2 a 3 min. Manutenção: 5 a 10 $\mu\text{g/kg/min}$ | Ampola: 5 mg/mL (20 mL). Ataque (pode ser não diluída). Manutenção: 1 ampola (20 mL) em 80 mL de SF (1 mg/mL) | Arritmias, hipotensão, náusea, vômitos, plaquetopenia; raramente: hipersensibilidade, dor torácica, febre, hepatotoxicidade |
| Dobutamina (B) | Dose titulada conforme PA e SvcO ₂ | 1 ampola em 230 mL de soro glicosado (1 mg/mL). Solução concentrada: 2 ampolas em 210 mL de soro glicosado ou 4 ampolas em 170 mL (respectivamente, 2 mg/mL e 4 mg/mL de dobutamina) | Arritmias, dor torácica, angina, hipertensão, hipotensão arterial |
| Levosimendan (I) | 0,1-0,2 $\mu\text{g/kg/min}$ em 24 h | 25 mg em 250 mL de soro glicosado (10 $\mu\text{g/mL}$) | Hipotensão, taquicardia ventricular, cefaleia, outras arritmias, tonturas |
| Milrinona (C) | 0,375-0,75 $\mu\text{g/kg/min}$ | Infusão (pré-misturada em soro glicosado): 200 $\mu\text{g/mL}$ | Arritmias, hipotensão, dor torácica, cefaleia; raramente: anafilaxia, broncoespasmo, <i>rash</i> , plaquetopenia, alteração de exames hepáticos |

ANTI-HIPERTENSIVOS PARENTERAIS

| Medicações (gestação) | Mecanismo de ação | Dose inicial | Início de ação | Dose máxima ou manutenção | Duração | Contraindicações | Efeitos adversos |
|---|--|---|-----------------|---|-----------------|---|--|
| Nitroprussiato (C) | Vasodilatador direto arterial e venoso | 0,3 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ | < 1 minuto | 5 a 10 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ | 3 a 5 minutos | Apenas relativas: insuficiências renal e hepática | Toxicidade por cianeto (raro) |
| Nitroglicerina (C) | Vasodilatador direto (> venoso) | 5 a 10 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ | 2 a 5 minutos | 100-200 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ | 3 a 10 minutos | Não há | Cefaleia |
| Metoprolol (C) | β -bloqueador | 5 mg em 5 minutos | 5 a 10 minutos | 15 a 20 mg | Horas | BAV 2º e 3º graus, IC grave, asma | Bradycardia, BAVT, broncoespasmo |
| Propranolol (C) | β -bloqueador | 1 mg em 5 minutos | 5 a 10 minutos | 6 a 8 mg | Horas | BAV 2º e 3º graus, IC grave, asma | Bradycardia, BAVT, broncoespasmo |
| Esmolol (C) | β -bloqueador | 500 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ | 1 a 2 minutos | 50 a 200 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ | 10 a 20 minutos | BAV 2º e 3º graus, IC grave, asma | Bradycardia, BAVT, broncoespasmo |
| Diazóxido (C) | Vasodilatador arterial | 50 mg <i>bolus</i> | 1 a 5 minutos | 600 mg | 30 minutos | Dissecção da aorta; SCA | Taquicardia |
| Hidralazina (C) | Vasodilatador arterial | 10 a 20 mg | 10 minutos | 30 a 60 mg | 4 a 6 horas | Dissecção da aorta; SCA | Taquicardia |
| Labetalol (C) | α e β -bloqueador | 10-20 mg em 10 minutos | 5 minutos | 300 mg (doses de 10-20 mg de 10/10 minutos) | 4 a 8 horas | BAV 2º e 3º graus, IC grave, asma | Bradycardia, BAVT, broncoespasmo |
| Nicardipina (C) | Bloqueio canais de Ca^{++} | 5 mg/hora | 5 a 10 minutos | 15 mg/hora | 1 a 4 horas | Estenose aórtica | Taquicardia, cefaleia |
| Enalaprilato (C no 1º trimestre; D no restante) | Inibidor da ECA | 1,25 mg | 10 a 15 minutos | 1,25 a 5,0 mg de 6/6 horas | 6 a 24 horas | Estenose da artéria renal, hipercalemia | Angioedema, insuf. renal aguda |
| Fenoldopam (C) | Agonista da dopamina | 0,1 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ | < 5 minutos | Aumentos de 0,1 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$, até 1,6 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ | 30 minutos | – | Cefaleia, <i>flushing</i> |
| Fentolamina (C) | α -bloqueador | 5 mg | 1 a 2 minutos | 15 mg a cada 10-30 min | 10 a 30 minutos | – | Taquicardia, cefaleia, <i>flushing</i> |

* Uma excelente alternativa é prescrever o labetalol em bomba de infusão, iniciando em 2 mg/min, com aumentos sucessivos, ao máximo de 300 mg.

ARRITMIAS (1) – BRADIARRITMIAS

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|----------------------|--|--|
| Atropina (C) | Ampola de 0,5 mg; 1 ampola a cada 3/3 ou 5/5 min; máximo de 3 mg | Arritmia, hipotensão, taquicardia, retenção urinária, anidrose, constipação, glaucoma, ataxia, alucinações, cefaleia |
| Epinefrina (C) | 2 a 10 µg/min | Ver Drogas vasopressoras |
| Dopamina (C) | 2 a 10 µg/min | Ver Drogas vasopressoras |
| Glucagon (B) | 5 mg IV (pode ser repetido); manutenção de 1-5 mg IV/h | Hipertensão, hipotensão, taquicardia, náuseas e vômitos |

ARRITMIAS (2) – CLASSIFICAÇÃO DE VAUGHN-WILLIAMS

| Classe | Mecanismo de ação principal | Subclasse | Medicamentos |
|--------|------------------------------------|-----------|--|
| I | Bloqueadores de canais de sódio | Ia | Procainamida |
| | | Ib | Lidocaína |
| II | β-bloqueadores | | Propranolol, metoprolol, atenolol, esmolol |
| III | Bloqueadores de canais de potássio | | Amiodarona, sotalol |
| IV | Bloqueadores de canais de cálcio | | Verapamil, diltiazem |
| * | Purinérgicos | | Adenosina |

* Não-classificados (outros).

ARRITMIAS (3) – DROGAS NAS TAQUIARRITMIAS

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|----------------------|---|--|
| Adenosina (C) | Dose inicial de 6 mg IV em <i>bolus</i> . Podem ser repetidas até 2 doses de 12 mg | Rubor facial, mal-estar, tontura, dispneia, dor torácica, sensação de morte iminente (efeitos duram segundos); broncoespasmo em asmáticos |
| Amiodarona (D) | Ataque VO: 800 a 1.200 mg/dia por 2 semanas; manutenção VO: 100-400 mg/dia. Ataque IV: 5 mg/kg em 10 min. Após, 10-20 mg/kg/dia, podendo ser divididos em 3-4 doses | Bradiarritmias, hiper e hipotireoidismo, fibrose pulmonar, hepatotoxicidade, ataxia, miopatia e neuropatia, microdepósitos corneanos e coloração cinza-azulada da pele |
| β-bloqueadores (C) | Ver Antiarrítmicos | |
| Diltiazem (C) | Ataque: 0,25 mg/kg IV em 2 min; dose de 0,35 mg/kg em 2 min pode ser repetida S/N. Manutenção: 5 a 15 mg/h | Edema, cefaleia, hipotensão, palpitação, rubor, erupção cutânea, gota, dispepsia, vômito, prurido, dispneia, tontura |
| Dofetilida (C) | VO: 500 mg de 12/12 h. Manutenção: 500 mg/dia (corrigir se IRA) | Prolongamento do intervalo QT, <i>torsades de pointes</i> |

(continua)

ARRITMIAS (3) – DROGAS NAS TAQUIARRITMIAS (continuação)

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|-------------------------|--|---|
| Flecainida (C) | VO: 200 a 300 mg/dia. IV: 1,5 a 3 mg/kg em 10 a 20 min | Hipotensão, <i>flutter</i> atrial com alta resposta ventricular |
| Ibutilida (C) | IV: 1 mg em 10 min; repetir a dose S/N | Prolongamento do intervalo QT, <i>torsades de pointes</i> |
| Lidocaína (B) | <i>Bolus</i> inicial de 70-100 mg (1-2 mg/kg), que pode ser repetido (0,5-1 mg/kg). Manutenção: 1-3 mg/kg durante 24 h | Tontura, sonolência, confusão, convulsão, parestesias, delírios, coma e arritmias |
| Procainamida (C) | Dose inicial IV: 100 mg a cada 3-5 min, podendo chegar a 1 g em 1 h, ou 25 mg/min. Manutenção IV: 2-6 mg/min Manutenção VO: 1 a 4 g/dia | <i>Rash</i> , artralgias, agranulocitose, síndrome <i>lupus-like</i> |
| Propafenona (C) | VO: 600 mg. IV: 1,5 a 2 mg/kg em 10 a 20 min. Manutenção: 450 a 900 mg/dia | Hipotensão, <i>flutter</i> atrial com alta resposta ventricular |
| Sulfato de magnésio (A) | Para <i>Torsades de pointes</i> ou arritmias com hipomagnesemia: 1-2 g (8-16 mEq) diluídos em 100 mL de soro em 5-60 min seguidos da infusão de 0,5-1 g/hora | Fraqueza muscular, depressão do sistema nervoso central, depressão respiratória e hiporreflexia. Hipotensão e assistolia com infusão rápida |
| Sotalol (B) | 80-160 mg VO 2x/dia, antes das refeições, devendo-se evitar dose maior que 640 mg/dia | Bradicardia, hipotensão, fadiga, impotência, depressão e pró-arritmia |
| Verapamil (C) | Ataque: 0,075 a 0,15 mg/kg IV em 2 min; dose adicional de 0,15 mg/kg pode ser repetida após 15 a 30 min, S/N (máx.: 20 a 30 mg total) | Hipotensão, BAV, bradicardia, <i>rash</i> , náusea, dispneia, tontura, cefaleia; raramente: PCR, confusão, broncoespasmo, parestesia, Stevens-Johnson, sintomas psicóticos, urticária |

ARRITMIAS (4) – DROGAS NA SCA COM ELEVAÇÃO DE ST

| Condição | Recomendação | Classe/evidência |
|--|--|------------------|
| Taquiarritmia com instabilidade (FA, <i>flutter</i> , TV) | Cardioversão imediata | I/C |
| TV monomórfica sustentada refratária à cardioversão | Amiodarona IV Alternativa: lidocaína | Ila/B Ila/C |
| Extrassístoles ventriculares, TV não sustentada assintomática ou ritmo idioventricular | Não se recomenda antiarrítmico | – |
| TV polimórfica com QT de base normal | β -bloqueador, amiodarona ou lidocaína | I/C |
| TV polimórfica com QT de base prolongado | Corrigir eletrólitos e considerar magnésio | I/C |
| Controle da FC na fibrilação atrial na ausência de IC ou hipotensão | β -bloqueador (preferência) ou diltiazem | I/C |
| Controle da FC na fibrilação atrial em pacientes com IC | Digitálicos | IIb/C |
| Hipotensão ou IC associados a: | | |
| • Bradicardia sinusal com hipotensão | Atropina | I/C |
| • BAV Mobitz II ou BAV de 3º grau | Marca-passo se não responder a atropina | I/C |

DIGITÁLICOS

| Droga (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|-------------------|--------------------------|--|
| Digoxina (C) | 0,125-0,250 mg/dia | Anorexia, náuseas, vômitos, diarreia; alterações visuais como xantopsias; SNC: cefaleia, fraqueza, tontura e quadros confusionais; manifestações cardiovasculares; em casos graves: taquicardia atrial com BAV, taquicardias juncionais, taquicardia ventricular, intervalo QT prolongado e fibrilação ventricular |
| Lanatosídeo C (C) | 0,2-0,4 mg de 12/12 h IV | |

ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS

| Condição | Recomendado(s) | Alternativa(s) | Comentário |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|
| SCA sem supra ST | AAS + ticagrelor ou prasugrel | AAS + clopidogrel | Evitar usar o prasugrel em pacientes > 75 anos ou história de AIT ou AVCI. Não dar dose de ataque de clopidogrel em pacientes acima de 75 anos |
| SCA com supra ST – fibrinolítico | AAS + clopidogrel | – | Não dar a dose de ataque de clopidogrel em pacientes acima de 75 anos |
| SCA com supra ST – angioplastia | AAS + ticagrelor ou prasugrel | AAS + clopidogrel | Evitar prasugrel em pacientes > 75 anos ou com história de AIT/AVC |
| AVCI/AIT não cardioembólico | AAS | Clopidogrel ou AAS + dipiridamol | Não há segurança com prasugrel ou ticagrelor. AVCI agudo: se for trombolisar, evitar o AAS nas primeiras 24 h |

| Droga (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|--|---|---|
| AAS (classe C, no terceiro trimestre classe D) | SCA ou AVCI: ataque: 325 mg VO Manutenção: 100 a 325 mg VO | Dispepsia, sangramento, hemorragia digestiva, broncoespasmo, angioedema |
| Clopidogrel (B) | Ataque: 300 mg VO Manutenção: 75 mg/dia | Sangramento, erupção cutânea, prurido, hemorragia digestiva; raramente: agranulocitose, alucinações, angioedema, artralgia, alteração de exames hepáticos, reações de hipersensibilidade, broncoespasmo |
| Prasugrel (B) | Ataque: 60 mg VO Manutenção: 10 mg/dia | Sangramento, náusea, hipertensão, hipotensão, cefaleia, dispneia, tosse, <i>rash</i> ; raramente: angioedema, plaquetopenia e alterações de exames hepáticos |
| Ticagrelor (C) | Ataque: 180 mg VO Manutenção: 90 mg VO de 12/12 h | Sangramento, dispneia, hipertensão, tontura, aumento de creatinina, tosse, diarreia; raramente: confusão, dispepsia, gota, ginecomastia |
| Dipiridamol (B) | 75 a 100 mg VO, 4 x dia | Sangramento, tontura, náusea, erupção cutânea, dor abdominal, diarreia, cefaleia, broncoespasmo, arritmias, hipotensão, angina |

(continua)

ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS (continuação)

Inibidores GpIIb-IIIa

| Droga (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|------------------|---|--|
| Abciximab (C) | 0,25 mg/kg de ataque, seguido por 0,125 µg/kg/min até no máximo 10 µg/min por 12-24 h | Sangramento, hipotensão, dor torácica, náusea, dor lombar, bradicardia, vômitos, plaquetopenia, cefaleia |
| Tirofiban (B) | 0,4 µg/kg/min por 30 min seguido de 0,1 µg/kg /min por pelo menos 48 h | Sangramento, bradicardia, edema, náusea, plaquetopenia, tontura, diaforese |

ANTICOAGULANTES

Classificação

- Inibidores da trombina:
 - indiretos (necessitam da antitrombina): heparina (baixo peso molecular e não fracionada)
 - diretos: bivalirudina e dabigatran
- Inibidores do fator Xa:
 - indiretos (necessitam da antitrombina): heparina fracionada
 - diretos: apixaban e rivaroxaban

| Condição | Anticoagulante recomendado | Alternativa | Comentário |
|-------------------------------------|---|--|--|
| SCA sem supra ST – sem angioplastia | Fondaparinux | Enoxaparina | Heparina não fracionada é uma opção se a enoxaparina ou o fondaparinux não foram disponíveis |
| SCA sem supra ST – com angioplastia | Bivalirudina ou heparina não fracionada | Fondaparinux (com <i>bolus</i> de heparina não fracionada) | Bivalirudina se associa a menor sangramento |
| SCA com supra ST – sem angioplastia | Enoxaparina ou fondaparinux ou heparina não fracionada | - | Não usar a bivalirudina |
| SCA com supra ST – com angioplastia | Bivalirudina ou heparina não fracionada | - | Bivalirudina foi mais eficaz em um estudo Evitar fondaparinux |
| TVP | Heparina de baixo peso molecular 1 x dia ou fondaparinux | Heparina não fracionada IV ou SC; rivaroxaban oral | Evitar a heparina de baixo peso molecular de 12/12 h |
| EP | Heparina de baixo peso molecular ou fondaparinux ou heparina não fracionada | - | Heparina não fracionada é a escolha se houver hipotensão (EP de alto risco) |
| AVCI em progressão | Heparina não fracionada | Heparina de baixo peso molecular | Maior segurança com heparina comum |
| Anticoagulação oral | Dabigatran ou rivaroxaban ou apixaban ou warfarina | - | Dabigatran, rivaroxaban e apixaban: não necessitam de ajuste pelo RNI |
| Profilaxia de TVP (geral) | Heparina não fracionada ou fracionada | Fondaparinux | Não indicar em pacientes de baixo risco |

(continua)

ANTICOAGULANTES (continuação)

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|-----------------------------|--|--|
| Apixaban (C) | 5 mg VO de 12/12 h | Sangramento, aumento de enzimas hepáticas |
| Bivalirudina (B) | SCA com supra ST: ataque: 0,75 mg/kg e manutenção de 1,75 mg/kg/h. SCA sem supra ST: ataque: 0,1 mg/kg e manutenção de 0,25 mg/kg/h | Sangramento, hipotensão ou hipertensão, náusea, vômitos, dispepsia, retenção urinária, ansiedade, febre, dor lombar, cefaleia |
| Dabigatran (C) | 150 mg VO de 12/12 h | Sangramento, dispepsia, aumento de enzimas hepáticas |
| Dalteparina (B) | TVP/EP: 200 UI/kg SC 1 x dia. Profilaxia TVP: 5.000 UI SC 1 x dia | Sangramento; menor incidência de plaquetopenia comparada com a heparina |
| Enoxaparina (B) | SCA: 1 mg/kg SC, 12/12 h; TVP/EP: 1,5 mg/kg SC 1 x dia. Profilaxia TVP: 40 mg SC 1 x dia | Sangramento; menor incidência de plaquetopenia comparada com a heparina |
| Fondaparinux (B) | Profilaxia TVP: 2,5 mg SC 1 x dia. TVP/EP: 5 mg SC 1 x dia. SCA sem supra ST: 2,5 mg SC 1 x dia | Sangramento, náusea, febre, edema, hipotensão, erupção cutânea, erupção bolhosa, retenção urinária, aumento de enzimas hepáticas, confusão |
| Heparina não fracionada (C) | <i>Bolus</i> IV de 60 a 80 UI/kg (máx.: 5.000 UI), seguido de 12 a 15 UI/kg/h e ajuste pelo TTPA. TVP/EP: 333 U/kg SC, seguida de 250 U/kg a cada 12 h. Profilaxia TVP: 5.000 UI SC 2-3x/dia | Sangramento, plaquetopenia, eventos trombóticos (plaquetopenia induzida por heparina) |
| Nadroparina (B) | Profilaxia TVP: nadroparina: 2.850 UI SC 1 x dia. TVP/EP: 171 UI SC 1 x dia | Sangramento; menor incidência de plaquetopenia comparada com a heparina |
| Rivaroxaban (C) | Anticoagulação crônica: 20 mg VO 1 x dia. TVP: ataque de 15 mg VO de 12/12h por 3 semanas e manutenção de 20 mg VO 1 x dia | Sangramento, aumento de enzimas hepáticas, síncope, prurido |
| Tinzaparina (B) | TVP/EP: 175 UI SC 1 x dia | Sangramento; menor incidência de plaquetopenia comparada com a heparina |
| Warfarina (X) | Iniciar 5 mg/dia, ajustar dose pelo RNI | Sangramento, vasculite, angina, necrose de pele, dermatite, <i>blue toes syndrome</i> |

AJUSTE DA DOSE DA HEPARINA COMUM

| TTPA (relação comparada com o controle sadio) | Mudança na prescrição |
|---|--|
| • < 35 segundos (relação < 1,2) | • Bolus: 80 U/kg • Aumentar a infusão em 4 U/kg/hora |
| • 35 a 45 segundos (relação entre 1,2 e 1,5) | • Bolus: 40 U/kg • Aumentar a infusão em 2 U/kg/hora |
| • 46 a 70 segundos (relação entre 1,5 e 2,3) | • Nenhuma alteração |
| • 71 a 90 segundos (relação entre 2,3 e 3,0) | • Reduzir a infusão em 2 U/kg/hora |
| • > 90 segundos (relação > 3 vezes) | • Parar a infusão por 1 hora • Após, reduzir a infusão em 3 U/kg/hora |

FIBRINOLÍTICOS – TROMBÓLISE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

| Condição | Fibrinolítico recomendado | Anticoagulação | Antiplaquetário | Comentário |
|--------------------------------|---------------------------|----------------|------------------------------|--|
| SCA com elevação de ST | Qualquer um | Sim | Sim | Estreptoquinase causa menor sangramento do SNC |
| Embolia pulmonar de alto risco | Qualquer um | Sim | Não | Pode ser também indicado em casos selecionados de EP de moderado risco |
| AVC isquêmico | t-PA | Não | Não (nas primeiras 24 horas) | Risco de hemorragia do SNC |

PRINCIPAIS TROMBOLÍTICOS DISPONÍVEIS

| Propriedades | SK* | t-PA** | rt-PA# | TNK-tPA& |
|-----------------------------------|---|---|--|---|
| Meia-vida (min) | 20 | 5 | 15 | 20 |
| Fibrina-específica | Baixa | Alta | Alta | Alta |
| Dose usual | 1.500.000 unidades | 100 mg | 20 unidades | 40 mg |
| Administração | 30 a 60 minutos | Bolus de 15 mg, 50 mg em 30 min e 35 mg em 60 min | 10 unidades (em 2 min) e 10 unidades após 30 min | Em bolus, dose única |
| Anticoagulação associada | Enoxaparina ou fondaparinux; heparina comum é uma alternativa | Enoxaparina; heparina comum é uma alternativa | Enoxaparina; heparina comum é uma alternativa | Enoxaparina; heparina comum é uma alternativa |
| Antigenicidade | 2+ | Não | Não | 1+ |
| Hipotensão | 3+ | 1+ | 1+ | 1+ |
| Patência em 90 min | 51% | 73-84% | 83% | 77-88% |
| Incidência de AVCH | 0,4% | 0,7% | 0,8% | 0,7% |
| Reoclusão | 5-20% | 10-30% | – | 5-20% |
| Vidas salvas/1.000 | 30 | 40 | 40 | 40 |
| Custos em dólares (Current, 2011) | 563 | 4.509 | 5.211 | 3.238 |

* SK: Estreptoquinase; ** t-PA: ativador tecidual do plasminogênio (alteplase); # rt-PA: reteplase; & TNK-tPA: tenecteplase.

PRINCIPAIS TROMBOLÍTICOS DISPONÍVEIS

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|------------------------|--|--|
| Estreptoquinase (C) | SCA: 1.500.000 UI IV em 30-60 min (diluídos em 250 mL de SG). EP: mesma dose infundida em 2 h | Sangramento, náusea, vômitos, hipotensão, prurido, erupção cutânea, broncoespasmo, edema de glote, febre, anafilaxia |
| Alteplase – t-PA (C) | SCA: ataque de 15 mg IV em 2 min; 0,75 mg/kg em 30 min (máx.: 50 mg) e 0,5 mg/kg em 60 min (máx.: 35 mg). EP: 100 mg IV em 2 h. AVCI (dose total de 0,9 mg/kg ou 90 mg); ataque: 10% da dose em 1 min e o restante em 1 hora | Sangramento, hipotensão, náusea, vômito |
| Reteplase – rt-PA (C) | Duas doses IV de 10 UI (infusão em 2 min) com intervalo de 30 | Sangramento, reação alérgica (raro) |
| Tenecteplase – TNK (C) | Dose única em <i>bolus</i> ajustada ao peso: < 60 kg: 30 mg; 60 a 69,9 kg: 35 mg; 70 a 79,9 kg: 40 mg; 80 a 89,9 kg: 45 mg; > 90 kg: 50 mg | Sangramento |

INTUBAÇÃO DE RÁPIDA SEQUÊNCIA – OS 7 Ps

- | | |
|--|------------------------------|
| • Preparo adequado. | • Paralisia muscular. |
| • Pré-oxigenar. | • Passar o tubo e confirmar. |
| • Pré-tratamento (analgesia e sedação). | • Pós-intubação (cuidados). |
| • Proteção das vias aéreas (manobra de Sellick). | |

INTUBAÇÃO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA

| Tempos | Com succinilcolina | Com bloqueador neuro-muscular não despolarizante | No estado de mal asmático |
|------------|--|--|--|
| Zero | Preparação | Preparação | Preparação |
| 5 min | Pré-oxigenar com O ₂ a 100% | Pré-oxigenar com O ₂ a 100% | Pré-oxigenar com O ₂ a 100% |
| 8 min | Pré-medicação com fentanil, S/N | Pré-medicação com fentanil, S/N | – |
| 10 min | Etomidato, midazolam ou propofol e succinilcolina | Etomidato, midazolam ou propofol e rocurônio | Quetamina e succinilcolina |
| 11 min | Laringoscopia, intubação e confirmação (CO ₂ exalado) | Laringoscopia, intubação e confirmação (CO ₂ exalado) | Laringoscopia, intubação e confirmação (CO ₂ exalado) |
| Após | Pós-IOT: midazolam com ou sem pancurônio ou vecurônio | Pós-IOT: midazolam com ou sem rocurônio | Pós-IOT: midazolam com ou sem pancurônio ou vecurônio |
| Medicação | Dose | Medicação | Dose |
| Fentanil | 3 µg/kg | Quetamina | 1,5 mg/kg |
| Etomidato | 0,3 mg/kg | Rocurônio | 1 mg/kg |
| Midazolam | 0,3 mg/kg | Succinilcolina | 1,5 mg/kg |
| Pancurônio | 0,1 mg/kg | Vecurônio | 0,1 mg/kg |
| Propofol | 2 mg/kg | | |

DROGAS PARA IOT – PADRONIZAÇÃO E DOSES CALCULADAS

Drogas para procedimentos na emergência

| Droga | Dose | Melhor padrão de ampola | Concentração |
|----------------|-----------|-------------------------|--------------|
| Fentanil | 3 µg/kg | 10 mL | 50 µg/mL |
| Etomidato | 0,3 mg/kg | 10 mL | 2 mg/mL |
| Quetamina | 2 mg/kg | 10 mL | 50 mg/mL |
| Propofol | 2 mg/kg | 20 mL | 10 mg/mL |
| Midazolam | 0,3 mg/kg | 10 mL | 5 mg/mL |
| Succinilcolina | 1,5 mg/kg | 10 mL* | 10 mg/mL |
| Rocurônio | 1 mg/kg | 5 mL | 10 mg/mL |

* Diluir 100 mg em 10 mL de água destilada.

Doses em mL por peso do paciente (segundo o padrão de ampolas sugeridas)

| | mL/kg | 50 kg | 55 kg | 60 kg | 65 kg | 70 kg | 75 kg | 80 kg | 85 kg | 90 kg | 95 kg | 100 kg |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Fentanil | 0,06 | 3,0 | 3,5 | 3,5 | 4,0 | 4,0 | 4,5 | 5,0 | 5,0 | 5,5 | 5,5 | 6,0 |
| Etomidato | 0,15 | 7,5 | 8,5 | 9,0 | 10,0 | 10,0 | 11,5 | 12,0 | 13,0 | 13,5 | 14,5 | 15,0 |
| Quetamina | 0,04 | 2,0 | 2,0 | 2,5 | 2,5 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 3,5 | 3,5 | 4,0 | 4,0 |
| Propofol | 0,2 | 10,0 | 11,0 | 12,0 | 13,0 | 14,0 | 15,0 | 16,0 | 17,0 | 18,0 | 19,0 | 20,0 |
| Midazolam | 0,06 | 3,0 | 3,5 | 3,5 | 4,0 | 4,0 | 4,5 | 5,0 | 5,0 | 5,5 | 5,5 | 6,0 |
| Succinilcolina | 0,15 | 7,5 | 8,5 | 9,0 | 10,0 | 10,5 | 11,5 | 12,0 | 13,0 | 13,5 | 14,5 | 15,0 |
| Rocurônio | 0,1 | 5,0 | 5,5 | 6,0 | 6,5 | 7,0 | 7,5 | 8,0 | 8,5 | 9,0 | 9,5 | 10,0 |

■ Pré-indução (opioide)

■ Indutor anestésico

■ Bloqueador neuromuscular

BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES

| Medicação (gestação) | Início de ação | Duração de ação | Posologia | Reações adversas |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|---|--|
| Atracúrio (C) | 2 a 3 min | 20 a 45 min | Dose de indução inicial é de 0,4-0,5 mg/kg e manutenção de 11-13 µg/kg/min | Hipotensão, fraqueza, broncoespasmo, urticária e taquicardia |
| Cisatracúrio (B) | 2 a 3 min | 40 a 60 min | Intermitente: 0,15-0,2 mg/kg a cada 40-60 min; BIC: 0,03-0,6 mg/kg/hora | Raros; eventualmente: bradicardia, hipotensão, broncoespasmo, erupção cutânea |
| Mivacúrio (C) | 1,5 a 3 min | 12 a 20 min | Intermitente: 0,15 a 0,25 mg/kg seguido de 0,1 mg/kg a cada 15 min; BIC: 1 a 15 µg/kg/min | Rubor, hipotensão, bradicardia |
| Pancurônio (C) | 3 a 5 min | 60 a 100 min | Intermitente: 0,1 mg/kg a cada 90-100 min; BIC: 0,05-0,1 mg/kg/hora | Hipotensão, prurido, fraqueza muscular e taquicardia |
| Rocurônio (C) | 1 min | 30 a 60 min | Intermitente: 0,6 mg/kg a cada 30 min; BIC: 0,6 mg/kg/hora | Hipotensão ou hipertensão transitórios; raramente: anafilaxia, arritmia, broncoespasmo, choque, rash, taquicardia, vômitos |
| Succinilcolina ou suxametônio (C) | <1 min | 4 a 8 min | <i>Bolus</i> de 1,5 mg/kg na IOT de rápida sequência (máx.: 100 mg) | Fasciculações, hipercalemia, arritmias, bradicardia, rabdomiólise |
| Vecurônio (C) | 2 a 3 min | 20 a 40 min | Intermitente: 0,1 mg/kg a cada 35-45 min; BIC: 0,1 mg/kg/h | Similar a atracúrio, menos broncoespasmo, melhor perfil cardiovascular |

SEDAÇÃO (1) – BENZODIAZEPÍNICOS E DERIVADOS

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|----------------------|---|---|
| Alprazolam (D) | 0,5-1 mg VO até 3 x dia | Sonolência, disartria, confusão, agitação, hipotensão, reações cutâneas, aumento de enzimas hepáticas |
| Clonazepam (D) | 0,25 a 0,5 mg VO 2 a 3 x dia | Sonolência, ataxia, disartria, confusão, agitação |
| Diazepam (D) | VO: 5 a 10 mg, repetindo-se conforme a necessidade. Crises epilépticas: 0,3 mg/kg IV lento. Intoxicação adrenérgica grave ou abstinência alcoólica grave: 5 a 10 mg IV, repetindo-se conforme a necessidade | Sonolência, rebaixamento do nível de consciência, disartria, hipotensão |
| Lorazepam (D) | VO: 1 a 6 mg/dia (até 10 mg/dia). Crise epiléptica: 4 mg IV; podem ser administrados em intervalos de até 15 min, lentamente em uma taxa de 2 mg/min. Dose de indução de hipnose deve ser de 0,044 mg/kg com titulação conforme o efeito desejado | Hipotensão, rebaixamento de consciência, elevação de enzimas hepáticas, agitação, confusão |

(continua)

SEDAÇÃO (1) – BENZODIAZEPÍNICOS E DERIVADOS (continuação)

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|----------------------|---|---|
| Midazolam (D) | Sedação consciente para procedimentos: VO: 0,25 a 0,5 mg/kg (máx.: 20 mg); IV: 1 mg IV em 2 min, repetindo-se conforme necessidade. IOT: 0,3 mg/kg IV. Pós-IOT: 0,05 a 0,1 mg/kg/h IV em BIC [10 ampolas (150 mg) em 120 mL de SG: solução com 1 mg/mL de midazolam]. Estado de mal epilético: ataque de 0,2 mg/kg seguido de 0,05 a 0,6 mg/kg/h | Bigeminismo, hipotensão arterial, taquicardia ou bradicardia, bradipneia, broncoespasmo e cefaleia. Eventualmente, agitação paradoxal |
| Oxazepam (D) | 10 a 30 mg VO 3-4 x dia | Sedação, diplopia, <i>rash</i> , disartria, euforia, excitação |
| Zolpidem (C) | 5 a 10 mg VO | Cefaleia, sonolência, tontura, vertigem, amnésia, dispepsia, confusão, depressão, tremores, alucinações, euforia |

SEDAÇÃO (2) – OUTROS

| Medicação (gestação) | Posologia | Maior utilidade | Reações adversas |
|---------------------------|--|---|--|
| Cetamina ou quetamina (D) | IOT: 1,5 a 2 mg/kg (em 2 a 3 min) | Broncoespasmo, menor efeito depressor cardiovascular, efeito analgésico | ↑ pressão intracraniana, hipertensão arterial, taquicardia, aumento do débito cardíaco, alucinações, depressão respiratória, diplopia, nistagmo, erupção cutânea |
| Dexmedetomidina (C) | Dose inicial de 1 µg/kg em 10 min, sendo mantida infusão contínua 0,2-0,7 µg/kg/h titulada conforme os objetivos e reações adversas ou até completadas 24 h | Nas primeiras 24 h de pós-operatório como droga adjuvante para poupar doses de opioides | Hipotensão e hipertensão arterial, náuseas, bradicardia, febre, vômito, hipóxia, taquicardia e anemia |
| Etomidato (C) | Procedimentos: 0,3 mg/kg IV (máx.: 20 mg) em <i>bolus</i> (pré-medicação com 50 a 100 µg de fentanil) | Procedimentos e pouco efeito depressor do sistema cardiovascular | Insuficiência adrenal, náusea, vômito, mioclonia |
| Propofol (B) | Procedimentos: 30 a 50 mg (0,5 a 1,5 mg/kg/IV). IOT: 1 a 2 mg/kg IV. Pós-IOT: 0,3 a 3 mg/kg/h (5 a 50 µg/kg/min). Estado de mal epilético: 1 a 15 mg/kg/h | Hipertensão intracraniana, procedimentos, estado de mal epilético | Isquemia miocárdica, hipotensão, bradicardia, diminuição do débito cardíaco, <i>rash</i> cutâneo, hiperlipidemia, apneia |

(continua)

SEDAÇÃO (2) – OUTROS (continuação)

| Medicação (gestação) | Posologia | Maior utilidade | Reações adversas |
|----------------------|--|--|--|
| Tiopental (C) | Indução: 3 a 5 mg/kg IV. Hipertensão intracraniana (HIC): 1,5 a 5 mg/kg/dose; repetir conforme necessário para baixar a PIC. Estado de mal epilético: 75 a 250 mg/dose; repetir conforme a necessidade | Hipertensão intracraniana, estado de mal epilético | Bradycardia, hipotensão, rash, dermatite, síndrome de Stevens-Johnson, agranulocitose, anemia hemolítica (rara), apneia, broncoespasmo, laringoespasmo, anafilaxia |

ANALGESIA (1) – ANALGÉSICOS SIMPLES

| Droga (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|------------------------------|--|---|
| Paracetamol (B) | Oral: 500 mg a 1 g de 6/6 h; não exceder 4 g/24 h | Hepatotoxicidade dose-dependente. Hemólise se deficiência de G6PD |
| Dipirona (B) | Oral: 500 a 1000 mg de 6/6 h IV: 1.000 a 2.000 mg 6/6 h | Náuseas e vômitos; hipotensão ocasional. Agranulocitose e reações anafiláticas e anafilactoides |
| Hioscina ou escopolamina (C) | Oral: 10 a 20 mg de 6/6 h IV: 20 mg (1 ampola) de 6/6 a 4/4 h | Sonolência, tonturas, fadiga, retenção urinária, piora do glaucoma, taquicardia, constipação, boca seca |

ANALGESIA (2) – ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO HORMONAIS

- Eventos adversos: lesão da mucosa gastrintestinal, rash, nefrite intersticial, IRA, necrose papilar, inibição da agregação plaquetária (irreversível pelo AAS), hepatotoxicidade (tanto hepatocelular quanto colestática), pancreatite (AAS e sulindac), cefaleia, zumbido e tonturas, meningite asséptica (ibuprofeno), rinite e asma em atópicos (AAS), HAS, descompensação de IC, toxicidade da medula óssea (fenilbutazona).
- Contraindicações: úlcera péptica ativa, insuficiência renal, IC e hepatopatia.

| Droga (gestação) | Apresentação | Posologia |
|---|---|---|
| Oral | | |
| • Aspirina (C; D se dose alta no 3º trimestre) | 500 mg | 1 a 2 cp de 4/4 a 6/6 h (máx.: 6 g/dia) |
| • Ácido mefenâmico (C) | 250 mg | 1 cp de 6/6 h |
| • Cetoprofeno (C; D se dose alta no 3º trimestre) | VO: 50 mg VO (LP): 100 mg e 200 mg | 1 cp 8/8 ou 6/6h 1 cp 1 a 2 x dia (máx.: 300 mg/dia) |
| • Cetorolac (C; D se dose alta no 3º trimestre) | 10 mg | 10 mg de 6/6h |
| • Diclofenaco (C; D se dose alta no 3º trimestre) | VO: 50 VO (LP): 75 mg, 100 mg e 150 mg | 50 mg de 8/8 h ou 6/6 h 75 a 150 mg 1 x dia |
| • Ibuprofeno (C; D se dose alta no 3º trimestre) | 200 mg, 300 mg, 400 mg e 600 mg | 400 a 800 mg de 8/8 a 6/6 h (máx.: 3,2 g/dia) |
| • Naproxeno (C; D se dose alta no 3º trimestre) | 250 mg, 500 mg e 550 mg | 250 mg de 8/8 h a 500-550 mg de 12/12 h |
| • Piroxicam (C; D no 3º trimestre) | 10 e 20 mg | 10 a 20 mg 1x dia |
| • Sulindac (C; D no 3º trimestre) | 150 mg e 200 mg | 150 a 200 mg de 12/12 h |
| • Tenoxicam (C; D no 3º trimestre) | 20 mg | 20 mg/dia |

(continua)

ANALGESIA (2) – ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO HORMONAIS (continuação)

Parenteral

| | | |
|--|------------------|-------------------|
| • Cetoprofeno (C; D se dose VO: 50 mg l cp 8/8 ou 6/6 h, alta no 3º trimestre) | 30 mg/mL | 30 mg IV de 6/6 h |
| • Cetorolac (C; D se dose VO: 50 mg l cp 8/8 ou 6/6 h, alta no 3º trimestre) | Ampola de 100 mg | 100 mg de 12/12h |
| • Tenoxicam (C; D se dose VO: 50 mg l cp 8/8 ou 6/6 h, alta no 3º trimestre) | Ampola de 20 mg | 20 mg IV l x dia |

ANALGESIA (3) – OPIOIDES

- Eventos adversos: sedação excessiva, tonturas, náuseas e vômitos. Outros efeitos colaterais incluem depressão respiratória, bradicardia, depressão miocárdica, retenção urinária, euforia, miose e diminuição da motilidade gástrica.

| Droga (gestação) | Apresentação | Posologia | Dose máxima/24 h |
|---|--|--|--|
| Alfentanil (C) | IV: 500 µg/mL | Inicial: 10 a 50 µg/kg (repetido S/N) Manutenção: 0,5 a 1,5 µg/kg/min | Inicial: 200 µg/kg Manutenção: 3 µg/kg/min |
| Codeína (C) | Cp de 30 mg | 1 a 2 cp de 4/4 a 6/6 h | 360 mg |
| Fentanil (C) | <ul style="list-style-type: none"> • Transdérmico Adesivos de 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg e 10 mg • IV 10 µg/mL, 50 µg/mL, 78,5 µg/mL | <ul style="list-style-type: none"> 1 a 2 adesivos a cada 2 ou 3 dias IOT: 2 a 3 µg/kg BIC: 0,5 a 2 µg/kg/h | <ul style="list-style-type: none"> 2 a 3 adesivos/2 a 3 dias (doses maiores em usuários crônicos) IOT: 150 a 200 µg BIC: 3-4 µg/kg/h |
| Morfina (C; uso prolongado no parto: D) | <ul style="list-style-type: none"> • Oral Cp 10 e 30 mg • Oral LP Cp 30, 60 e 100 mg • IV 1 mg/mL e 10 mg/mL | <ul style="list-style-type: none"> 10 a 30 mg de 3/3 a 4/4 h 30 a 100 mg de 12/12 a 8/8 h Inicial: 2 a 4 mg IV de 3/3 a 4/4 h Usuários crônicos: 5 a 10 mg IV de 3/3 a 4/4 h BIC: 1 a 10 mg/h | <ul style="list-style-type: none"> 240 mg (maior em usuários crônicos) 600 mg (maior em usuários crônicos) Não usuários: 5 mg/dose Usuários: 10 mg/dose (doses adicionais de 2 a 4 mg a cada 5 min são mais úteis do que grandes doses únicas) BIC: 80 mg/h |
| Nalbufina (B; uso prolongado no parto: D) | 10 mg/mL e 20 mg/mL | IM/IV/SC: 10 a 20 mg a cada 3-6 h | 160 mg |
| Oxicodona (C) | Cp de LP: 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg | Nunca usou: 10 mg de 12/12 h Usuários: 20 a 160 mg de 12/12 h | 160 a 320 mg/dose (usuário crônico) |
| Sufentanil (C; doses maiores no parto: D) | <ul style="list-style-type: none"> • IV Ampolas: 50 µg/mL | <ul style="list-style-type: none"> Bolus: 1 a 2 µg/kg e manutenção de 10 a 25 µg conforme necessidade | <ul style="list-style-type: none"> Bolus: 8 µg/kg Manutenção: 50 µg/dose |

(continua)

ANALGESIA (3) – OPIOIDES (continuação)

| Droga (gestação) | Apresentação | Posologia | Dose máxima/24 h |
|------------------|------------------------|-------------------------|------------------|
| Tramadol (C) | | | |
| • Oral | Cp de 50 mg | 50 a 100 mg de 6/6 h | 400 mg |
| • Oral LP | Cp de 100 mg | 100 a 200 mg de 12/12 h | 400 mg |
| • IV | Ampolas de 50 e 100 mg | 50 a 100 mg IV de 6/6 h | 400 mg |

CEFALEIA – TRATAMENTO DA CRISE AGUDA**TERAPIA AGUDA DA MIGRÂNEA**

| Grupo | Medicações |
|-------|---|
| 1 | Triptanos; ergotamina intravenosa com antiemético; aspirina ou paracetamol junto com cafeína; ibuprofeno, naproxeno. |
| 2 | Codeína + paracetamol; codeína + aspirina + cafeína; clorpromazina (IM/IV); diclofenaco (VO); isometepteno; ketorolac (IM); metoclopramida (IV); meperidina (IM/IV); metadona (IM). |
| 3 | Ergotamina (VO); ergotamina + cafeína (VO), metoclopramida (IM/VR). |
| 4 | Acetaminofeno (VO); clorpromazina (VO). |
| 5 | Dexametasona (IV); hidrocortisona (IV); dipirona (IV/IM/VO). |

| Medicação* (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|-----------------------|--|---|
| Ergotâmnicos (X) | Tartarato de ergotamina 1-2 mg VR ou SL ou mesilato de di-hidroergotamina em spray nasal (cada <i>puff</i> tem 0,5 mg). A dose total de ergotâmnicos não deve exceder 10-12 mg por semana | Tonturas, sonolência e <i>flushing</i> são relatados com certa frequência; podem causar cianose periférica, vasoespasm coronariano e crises hipertensivas |
| Triptanos (C) | Sumatriptano: 6-12 mg/dia SC ou 50-200 mg/dia VO ou spray nasal 20-40 mg/dia. Zolmitriptano: 2,5-5 mg/dia VO. Rizatriptano: 5-10 mg/dia VO. (também tem apresentação <i>waffer</i>) Naratriptano: 2,5-5 mg/dia VO. Eletriptano: 40 a 80 mg/dia VO | Vertigens, tonturas, sensação de calor e de fraqueza, náuseas, vômitos, dispneia e aperto no peito. Sumatriptano subcutâneo associado com quadro anginoso |

* Analgésicos simples, anti-inflamatórios, metoclopramida e corticoides podem ser usados.

CRISE ÁLGICA DA ANEMIA FALCIFORME

| Intensidade da dor | Características e prescrição |
|---------------------------|---|
| Dor leve a moderada | <ul style="list-style-type: none"> • Pode-se prescrever medicação via oral: opioide + não-opioide <p>Opioide</p> <ul style="list-style-type: none"> - Codeína 30 mg via oral de 6/6 h ou de 4/4 h ou - Tramadol 50 a 100 mg via oral de 6/6 h ou - Oxycodona 10 a 20 mg via oral de 12/12 h <p>Não opioide</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipirona: 500 mg a 1.000 mg de 6/6 h ou - Paracetamol: 750 mg via oral de 6/6 h ou - Anti-inflamatório não esteroidal (exemplo: naproxeno 500 mg via oral de 12/12 h; diclofenaco 50 mg via oral de 8/8 h; ibuprofeno 600 mg via oral de 6/6 h). |
| Dor moderada a intensa | <ul style="list-style-type: none"> • Preferência por via parenteral: opioide + não-opioide <p>Opioide</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tramadol: 50 a 100 mg IV de 6/6 h ou - Nalbufina: 10 a 20 mg IV, IM ou SC de 6/6 h (ou 4/4) <p>Anti-inflamatório</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cetoprofeno: 100 mg IV de 12/12 h ou - Tenoxicam: 20 a 40 mg IV 1 x dia ou <ul style="list-style-type: none"> • Manter o anti-inflamatório e trocar o opioide por morfina |
| Dor intensa ou refratária | <p>Morfina + anti-inflamatório</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pode ser usada por via SC, IM ou IV. - Em pacientes que ficarão internados, a preferência é por analgesia em bomba regulada pelo paciente (PCA). - Em pacientes que não têm intercorrências (exceto a dor), prescrever morfina: 2 a 10 mg de 6/6 h até de 2/2 horas, conforme reavaliação periódica e frequente da dor. • É essencial controlar a dor do paciente; esse controle está associado a menor mortalidade do paciente. |

BRONCODILADORES

Anticolinérgicos

| Droga (gestação) | Posologia | Apresentação | Reações adversas |
|--------------------------|--|---|--|
| Brometo de ipatrópio (B) | <p>Aerossol: a dose usual é de 2-3 puffs (400-600 µg) com intervalo de 6-8 h.</p> <p>Nebulização: a dose usual é de 20-50 gotas diluídas em 3-5 mL de soro fisiológico, com intervalo de 4-6 h</p> | <p>Spray: cada jato do aerosol contém 200 µg.</p> <p>Solução da inalação): cada 1 mL (20 gotas) equivale a 250 µg</p> | <p>Cefaleia, mialgias, boca seca, tremores e tonturas. Efeitos colaterais graves: anafilaxia, angioedema, laringoespasma e broncoespasmo paradoxal</p> |
| Brometo de tiotrópio (B) | Cápsulas para inalação: a dose usual é de 1 cápsula/dia (18 µg) | Cápsulas de 18 µg | Similar |

(continua)

BRONCODILATADORES (continuação)**Agonistas β_2 -adrenérgicos**

| Droga (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|-----------------------------|---|--|
| Salbutamol ou albuterol (C) | Aerossol: dose usual de 200-400 μg , com intervalo de 4-6 h. A forma inalatória também pode ser usada em PS, na dose de 200-400 μg até de 20 em 20 min na primeira hora. Nebulização: 10-20 gotas diluídas em 3-5 mL de soro fisiológico, com intervalo de 4-6 h | 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 |
| Fenoterol (C) | Aerossol: dose usual de 200-400 μg , com intervalo de 4-6 h. A forma inalatória também pode ser usada em PS, na dose de 200-400 μg até de 20 em 20 min na primeira hora. Nebulização: 10-20 gotas diluídas em 3-5 mL de soro fisiológico, com intervalo de 4-6 h | |
| Terbutalina (C) | Nebulização: 10-20 gotas diluídas em 3-5 mL de soro fisiológico, com intervalo de 4-6 h. No Brasil, a nebulização é a apresentação mais usada. Parenteral: Subcutâneo ou intramuscular: dose de 250-500 μg até de 4/4 h. Em casos graves, a dose de 250-500 μg pode ser repetida a cada 30 min, máximo de 1.000 μg em 4 h. Intravenosa: a dose inicial é de 25 $\mu\text{g}/\text{min}$. A dose pode ser aumentada em 5-10 $\mu\text{g}/\text{min}$ de 10/10 min | |

 β_2 -inalatório de longa duração

| Droga (gestação) | Posologia | Apresentações |
|------------------|-----------------------------|---|
| Formoterol (C) | 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 |
| Salmeterol (C) | 50 μg de 12/12 h | – 25 μg de salmeterol – 50 μg por puff – 50 μg de salmeterol + 100 μg de fluticasona – 50 μg de salmeterol + 250 μg de fluticasona – 50 μg de salmeterol + 500 μg de fluticasona |

(continua)

BRONCODILATADORES (continuação)

Metilxantinas

| Droga (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|-----------------------------|---|---|
| Aminofilina intravenosa (C) | Dose inicial em <i>bolus</i> de 6,0 mg/kg de peso, intravenoso, durante 20-30 min (manter 1 infusão de no máximo 25 mg/min). A dose de manutenção é de 0,5 mg/kg/h para o não fumante e de 0,8 mg/kg/h para o tabagista | Náusea, vômitos, epigastria, 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) |
| Teofilina (C) | Dose inicial de 5,0 mg/kg (infusão < 25 mg/min) e manutenção com 0,4 mg/kg/h | É importante monitorar os níveis séricos |

Sulfato de magnésio (A)

| Indicação | Dose IV | Eventos adversos |
|--|---|---|
| Crise aguda grave de asma; VEF ₁ menor que 30% na entrada ou menor que 60% após 1 h | 1-2 g diluídos em 100 mL de soro em 10-20 min | Fraqueza muscular, depressão do sistema nervoso central, depressão respiratória e hiporreflexia. Hipotensão e assistolia com infusão rápida |

CORTICOIDES INALATÓRIOS (C)

| Droga | Posologia |
|---|--|
| Budesonida | Baixa dose: 200-600 µg/dia Dose média: 600-1.000 µg/dia Alta dose: > 1.000 µg/dia 1 a 2 tomadas/dia |
| Dipropionato de beclometasona | Baixa dose: 250-500 µg/dia Dose média: 500-1.000 µg/dia Alta dose: > 1.000 µg/dia 2 tomadas diárias |
| Dipropionato de beclometasona em cápsulas | Baixa dose: 100-250 µg/dia Dose média: 250-500 µg/dia Alta dose: > 500 µg/dia 2 tomadas diárias |
| Fluticasona | Baixa dose: 100-250 µg/dia Dose média: 250-500 µg/dia Alta dose: > 500 µg/dia 2 tomadas/dia |

CORTICOIDES SISTÊMICOS (C)**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 |

Eventos adversos comuns

- Sistema nervoso: quadros psicóticos, insônia, agressividade, alterações de humor, depressão
- Músculo: o uso prolongado pode levar à miopatia
- Eletrólitos: retenção de sódio e água (causando edema e hipertensão arterial); hipocalcemia
- 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.
- Imunossupressão: graves infecções (pseudomonas, vírus), reativação de zóster e infecções fúngicas
- Insuficiência adrenal: especialmente se usado por longo tempo e em dose alta
- 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

Indicações e posologia (classe na gestação, C)

Asma e DPOC

- Prednisona 20-60 mg/dia
- Metilprednisolona: 20-60 mg EV a cada 6 h
- Hidrocortisona: 50-300 mg a cada 6 h

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

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 h

Reposição de glicocorticoide

| Intercorrência | Dose de hidrocortisona |
|---|------------------------|
| Doença febril leve, gastroenterite | 25 mg, 1 a 2 x dia |
| Colecistectomia, hemicolecotomia, doença febril grave | 50-75 mg/dia |
| Cirurgia cardíaca, ressecção hepática ou Whipple, pancreatite e sepse | 50 mg a cada 6 h |

INSULINA

| Preparação (gravidez) | Ação | Início da ação | Pico de ação | Duração de ação* | Reações adversas |
|-----------------------|-------------------|----------------|----------------|------------------|---|
| Aspart ou lispro (B) | Ultrarrápida (UR) | 5-15 min | 1-2 h | 4-6 h | Hipoglicemia, palpitações, taquicardia, |
| Regular (B) | Rápida (R) | 30-60 min | 2-4 h | 6-10 h | parestesias, alergia a insulina, diaforese, |
| NPH/lenta (B) | Intermediária | 1-2 h | 6-8 h | 10-20 h | anafilaxia, edema, |
| Ultralenta (B) | Prolongada | 2-4 h | Não previsível | 16-20 h | hipocalcemia |
| Levemir (C) | Prolongada | 3-4 h | 3-14 h | 6-23 h | |
| Glargina (C) | Prolongada | 2-4 h | Sem pico | 24 h | |

Preparo da solução para infusão contínua de insulina (BIC-insulina)

- Concentração de 1 U/mL de solução salina: 250 U de insulina em 250 mL de salina.
- Iniciar com 1 U/h ou 0,02 U/kg/h.
 - Metade da dose se insuficiência renal, hepática ou paciente com baixo índice de massa corporal.
 - Aumento ou diminuição na taxa da infusão se necessário.

Controle glicêmico

Pequena cirurgia ou procedimento com previsão de alimentação breve.

- Basal: $\frac{1}{2}$ ou $\frac{2}{3}$ da dose usual de NPH da manhã, dose usual de glargina das 22 h.
- *Bolus*: dose usual de insulina R ou UR antes das refeições.
- Correção: insulina R a cada 4-6 h, insulina UR a cada 4 h.

Cirurgias maiores sem previsão de alimentação pós-cirurgia

- Basal:
 - $\frac{1}{2}$ da dose NPH da manhã, dose usual de glargina e
 - BIC-insulina ou insulina R a cada 4-6 h ou insulina UR a cada 4 h.
- Correção (até se alimentar normalmente): insulina R a cada 4-6 h, insulina UR a cada 4 h.

Paciente grave

- Basal: BIC-insulina ou insulina R a cada 4-6 h ou insulina UR a cada 4 h.
- Correção: insulina R a cada 4-6 h, insulina UR a cada 4 h.

PROTEÇÃO RENAL E CONTRASTE

| Droga (uso na gestação) | Posologia | Reações adversas |
|---------------------------------|---|---|
| Acetilcisteína (B) | 600-1.200 VO 12/12 h por 2 dias (iniciar 1 dia antes do procedimento) | Náuseas, vômitos, broncoespasmo |
| Bicarbonato de sódio a 8,4% (C) | 150 mL em 850 mL de água destilada ou solução glicosada | Edema, descompensação de insuficiência cardíaca, alcalose metabólica, acidose paradoxal |

HIPERNATREMIA – DESMOPRESSINA – DIABETES INSIPIDUS CENTRAL

| Droga (gestação) | Posologia | Apresentações | Reações adversas |
|------------------------------|--|--|---|
| Acetato de desmopressina (C) | Inicia-se com dose de 0,1 mg VO (se comprimido) ou 5 mg/dia VN (0,05 mL da solução nasal) divididos em 2 tomadas ou em dose única à noite para evitar diurese noturna. A dose habitual em adultos é 0,1-0,2 mg 2-3 x/dia, se comprimido, e 2,5-20 mg/dia, se nasal. Raramente é necessário atingir dose máxima de 1,2 mg (via oral) ou 40 µg (via nasal) | DDAVP spray: 1 puff = 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 IC |

HIPOPOTASSEMIA

| Potássio | Apresentação | Dose |
|--------------------|------------------------------------|---|
| KCl xarope 6% (C) | 15 mL tem 12 mEq de potássio | 10-20 mL após as refeições, 3-4 x/dia |
| KCl comprimido (C) | 1 comprimido tem 6 mEq de potássio | 1-2 comprimidos após as refeições, 3-4 x/dia |
| KCl 19,1% (C) | 1 mL tem 2,5 mEq de potássio | 2 a 4 mEq/kg/dia conforme a gravidade da hipocalcemia |

HIPERPOTASSEMIA (1) – GERAL**Tratamento da hiperpotassemia¹**

| | Leve 5 a 6 mEq/L | Moderada 6,1 a 7 mEq/L | Grave > 7 mEq/L |
|--|---|--|--|
| • Dissecção diuréticos: furosemida 1 mg/kg IV até de 4/4 horas. | Possível | Possível | Possível |
| • Resina: sorcal: 30 g diluído em 100 mL de manitol a 10 ou 20% (8/8 a 4/4 horas); pode-se dobrar a dose, se necessário. | Sim | Sim | Sim |
| • Inalação com β ₂ : fenoterol ou salbutamol – 10 gotas até de 4/4 horas. | Em geral, não há necessidade. | Sim | Sim |
| • Polarizante: insulina regular: 10 unidades IV + 50 g de glicose (SG10%: 500 mL) até 4/4 h; cuidado com hipoglicemia. | Em geral, não há necessidade, mas pode ser prescrita. | Sim | Sim |
| • Bicarbonato de sódio: 1 mEq/kg de peso IV lento até 4/4 horas. | Em geral, não é indicado. ² | Em geral, não é indicado. ² | Em geral, não é indicado. ² |
| • Diálise (hemodiálise é mais eficaz). | Em geral, não é indicada. | Pode ser indicada. | Pode ser indicada. |

¹ Cuidado com elevações muito rápidas no potássio sérico; isso pode ser mais importante que um valor absoluto e isolado do potássio.

² O bicarbonato é pouco útil na insuficiência renal por causa do risco de sobrecarga de volume; pode ser mais útil na rabdomiólise.

HIPERPOTASSEMIA (2) – DROGAS

| Medicação* (gestação) | Indicações | Posologia | Reações adversas |
|----------------------------|---|--|---|
| Cálcio (C) | Hipercalcemia associada a alterações eletrocardiográficas | 10-20 mL do gluconato de cálcio em 100 mL de cloreto de sódio 0,9% ou em soro glicosado e infunde-se em 2-5 min. Pode ser repetida, duração de efeito 30-60 min | Arritmias, bradicardia, hipotensão, síncope |
| Poliestireno sulfonato (C) | Hipercalcemia | A dose média diária é de 15-60 g/dia e deve ser diluída em 20-100 mL de líquidos, podendo ser usados sorbitol ou manitol a 10%. A dose é dividida em 1-4 x/dia, podendo ser VO ou VR | Irritação gástrica, anorexia, náuseas e vômitos, hipocalcemia, hipocalcemia, impactação fecal e retenção significativa de sódio |

* Outras opções: solução polarizante (insulina e glicose), bicarbonato de sódio, β_2 -agonista inalatório e furosemida.

HIPERCALCEMIA (1) – GERAL

Hipercalcemia leve a moderada (cálcio sérico total < 14 mg/dL ou cálcio iônico < 7 mg/dL)

- 1- Hidratação vigorosa com soro fisiológico: fornecer quatro a seis litros em 24 h. A hidratação isoladamente já causa uma queda significativa da concentração sérica de cálcio, pois a natriurese inibe a reabsorção de cálcio e a desidratação faz o inverso.
- 2- Pamidronato: 90 mg IV, durante 2-4 h. Potente inibidor da reabsorção óssea causada por osteoclastos. O uso de hidratação, furosemida e pamidronato consegue uma normalização do cálcio em 90% dos pacientes. O ácido zolendrônico em dose de 4 mg EV em 15 m é a opção de escolha, substituindo o pamidronato disponível.
- 3- Furosemida: 20 a 40 mg IV de 12/12 h, até de 6/6 h. Promove uma diurese rica em cálcio; entretanto, só deve ser usada APÓS se conseguir uma adequada reidratação e boa diurese. É um erro prescrever furosemida antes de o paciente estar bem hidratado.
- 4- Corticosteroides: 1 mg/kg de peso de prednisona. Só devem ser prescritos em linfoma, mieloma e sarcoidose. Eventualmente, câncer de mama pode responder (em até 50% dos casos, o câncer de mama promove a hipercalcemia por causa da ação parácrina local das metástases e pode responder a corticoide). Regra geral, o corticoide não tem papel nas demais situações.

Hipercalcemia grave (cálcio sérico total > 14 mg/dL ou cálcio iônico > 7 mg/dL)

- 1- Hidratação, pamidronato ou ácido zoledrônico e furosemida (conforme descrito) e
- 2- Calcitonina*: 4 a 8 U/kg de peso IM ou SC de doze em doze horas. A calcitonina tem um efeito hipocalcêmico em menos de 24 horas.

* Se o bifosfonado prescrito foi o ácido zoledrônico, não há necessidade da calcitonina.

HIPERCALCEMIA (2) – DROGAS

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|-----------------------|--|--|
| Ácido zoledrônico (D) | 4 mg EV; em 15 min | Febre, mialgia, diarreia, dor abdominal, vômitos, agitação, ansiedade, tontura, parestesias, artralgias, tosse, dispneia, hipotensão, hipofosfatemia |
| Pamidronato (D) | 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 > 13,5mg/dL em dose única. Diluir em 250 mL de solução fisiológica a 0,9% ou soro glicosado 5% | |
| Calcitonina (C) | Dose de 4 U/kg a cada 8 ou 12 h, benefício na hipercalcemia limitado às primeiras 48-72 h | Náusea, vômitos, <i>flushing</i> na face e mãos |

HIPOCALCEMIA SINTOMÁTICA

| Formulação de cálcio | Posologia | Reações adversas |
|-------------------------|--|---|
| Cloreto de cálcio (C) | Mesma dose de cálcio, mas 1 mL da solução tem 27 mg de cálcio elementar | Arritmias, bradicardia, hipotensão, síncope |
| Gluconato de cálcio (C) | 1-2 ampolas (10-20 mL equivalem a 1-2 g de cálcio) em 100 mL de salina fisiológica; manutenção: 0,5-1,5 mg/kg de cálcio por hora, cada 1 mL tem 9 mg de cálcio elementar | |

HIPERFOSFATEMIA – QUELANTES DO FÓSFORO

| Medicação* (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|---------------------------|--|--|
| Hidróxido de alumínio (C) | 300-600 mg 3 x/dia junto às refeições, o que equivale a 1 a 2 colheres medidas | Constipação, dores abdominais, impactação fecal, náuseas e vômitos. Hipofosfatemia, hipomagnesemia. Seu uso prolongado pode estar associado a osteomalácia |
| Sevelamer (C) | 800-1.600 mg 3 x/dia junto às refeições, iniciar com 400 mg | <i>Rash</i> , vômitos, náuseas, dispepsia, rinofaringite |

*Carbonato de cálcio também pode ser usado nessa situação.

IDOSOS – DROGAS QUE DEVEM SER EVITADAS

| | |
|---|---|
| Amiodarona | Associada a aumento de intervalo QT e complicações tireoidianas, com poucos estudos em idosos. |
| Amitriptilina | Deve ser raramente um antidepressivo de escolha em idosos, por suas fortes propriedades anticolinérgicas. |
| Anti-inflamatórios não hormonais em uso prolongado | Potencialmente causadores de hemorragia gastrointestinal, insuficiência renal, aumento de pressão arterial e descompensação de insuficiência cardíaca. |
| Benzodiazepínicos de meia-vida longa (diazepam e clordiazepóxido) | Têm meia-vida ainda maior em idosos (dias), levando à sedação prolongada e aumentando risco de quedas e fraturas. Preferir benzodiazepínicos de meia-vida curta e intermediária, caso necessário. |
| Carisoprodol, ciclobenzaprina | Esses relaxantes musculares têm efeitos anticolinérgicos como sedação e fraqueza. Sua efetividade nas doses toleradas por idosos é questionável. |

(continua)

IDOSOS – DROGAS QUE DEVEM SER EVITADAS (continuação)

| | |
|---|--|
| Clorfeniramina, difenidramina, prometazina e dexclorfeniramina | Têm potente efeito anticolinérgico. Preferir anti-histamínicos sem esse efeito. |
| Digoxina (em doses maiores que 0,125 mg/dia) | Maior risco de efeitos adversos por alterações em volume de distribuição e clearance renal. |
| Fluoxetina | Meia-vida elevada, risco de estimulação central elevado, distúrbios do sono e agitação. Melhores alternativas disponíveis. |
| Indometacina | De todos os anti-inflamatórios disponíveis, é o que mais produz reações adversas no sistema nervoso central. |
| Laxantes irritativos como bisacodil, cáscara sagrada (exceto em uso de opioide) | Podem acentuar a disfunção intestinal. |
| Óleo mineral | Potencial de broncoaspiração. Alternativas mais seguras disponíveis, como lactulose. |

AGITAÇÃO PSICOMOTORA – DROGAS

| | |
|----------------------|--|
| Haloperidol 5 mg IM | Repetir a cada 1 h s/n; máx. de 80 mg/d; risco de SNM e DA* |
| Olanzapina 10 mg IM | Repetir a cada 2 h s/n; máx. de 30 mg/d |
| Ziprasidona 20 mg IM | Repetir com metade da dose a cada 2 h s/n; máx. de 40 mg/d; risco de arritmias |
| Midazolam 15 mg IM | Repetir 1 x apenas após 1 h. Risco de depressão respiratória |

*SNM: síndrome neuroléptica maligna; usar mínima dose eficaz; passar para VO assim que possível. DA: distonia aguda; medicar com biperideno 5 mg ou prometazina 25 mg IM.

NEUROLÉPTICOS E ANTIPSICÓTICOS

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|----------------------|--|--|
| Clorpromazina (C) | Em idosos, tende-se a usar doses baixas com aumento progressivo com doses menores que 10 mg 3 x/dia. Em pacientes psicóticos, pode-se chegar a 200 mg em 3 doses/dia | Tonturas, hipotensão postural, discinesias e outras alterações piramidais. Icterícia e agranulocitose raramente podem ocorrer; comparativamente com outras fenotiazidas, tem efeitos extrapiramidais maiores. Aumento de prolactina, amenorreia e ginecomastia |
| Haloperidol (C) | A dose inicial é de 0,5-5 mg VO 2-3 x/dia, ou 2-5 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 |
| Olanzapina (C) | Dose de 2,5-10 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 |

(continua)

NEUROLÉPTICOS E ANTIPSICÓTICOS (continuação)

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|----------------------|--|---|
| Periciazina (C) | 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 |
| Risperidona (C) | A dose usual é de 0,5 a 4 mg em 1 ou 2 tomadas/dia | Prolongamento do intervalo QT, hipotensão, sedação |
| Tioridazina (C) | Dose de 10-50 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 |

MEDICAÇÕES ANTIPARKINSONIANAS – EVENTOS ADVERSOS

| Medicação (gestação) | Reações adversas |
|------------------------------|---|
| Agonistas dopaminérgicos (C) | No início, náuseas, vômito, hipotensão postural, que tem melhora significativa após as primeiras semanas. Sintomas como alucinações ou psicose podem acontecer |
| Anticolinérgicos (C) | Boca seca, constipação, confusão mental, alucinações, retenção urinária, edema de membros inferiores, exacerbação de glaucoma, borramento visual e taquicardia |
| Amantadina (C) | Alucinações, confusão mental, insônia, pesadelos, livedo reticular, edema de tornozelo. Com menor frequência: arritmia, leucocitose, boca seca, constipação ou diarreia |
| Inibidores da COMT (C) | Efeitos dopaminérgicos, em particular discinesia, diarreia após algumas semanas de uso e descoloração da urina |
| Levodopa (C) | Náuseas, vômitos e hipotensão. O uso crônico de levodopa está associado a complicações motoras como flutuações e discinesias. Podem ocorrer outros sintomas flutuantes, como confusão mental, alteração cognitiva, disfunção autonômica e disfunção sensorial |
| Selegilina (C) | Náuseas, tontura, insônia, alucinações e hipotensão postural |

ANTICONVULSIVANTES

| Medicamento | Dose diária (mg) | Nº de tomadas por dia | Tempo para conseguir nível sérico bom | Nível sérico ($\mu\text{g/mL}$) | Efeitos adversos | Interações importantes |
|---------------|--------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--|--|
| Carbamazepina | 600-1.200 mg | 2-3 | 3-5 dias | 8-12 | Tontura, sonolência, hepatotoxicidade, ataxia, disartria, discrasia sanguínea, diplopia, nistagmo, DRESS | Varfarina, digitálicos, bloqueador dos canais de Ca^{++} , tetraciclina, eritromicina, teofilina, anticoncepcionais orais |
| Clonazepam | 0,04-0,2 mg/kg (2-12 mg) | 2 | Incerto | 20-80 | Ataxia, sonolência, alterações de comportamento | Todas as drogas depressoras do SNC |
| Felbamato | 1.200-3.600 mg | 3 | 4-5 dias | Incerto | Anorexia, vômito, sonolência ou insônia, aplasia de medula, hepatotoxicidade | Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, valproato, primidona |
| Fenitoína | 200-400 mg | 2-3 | 5-10 dias | 10-20 | Hepatotoxicidade, hiperplasia gengival, DRESS, síndrome lúpus-like, miopatia, nistagmo, ataxia, anemia megaloblástica, discrasia sanguínea, linfadenopatia | Corticoide, quinidina, teofilina, digoxina, ciprofloxacina, isoniazida, anticoncepcionais orais, varfarina, TMP-SMX |
| Fenobarbital | 100-200 mg | 1 | 14-21 dias | 10-40 | Sonolência, confusão, hepatotoxicidade, nistagmo, ataxia, DRESS | Corticoide, varfarina, tetraciclina, propranolol, quinidina, teofilina, contraceptivos orais |
| Gabapentina | 900-3.600 mg | 3 | 1 dia | Incerto | Sonolência, fadiga, ataxia, tontura, dispneia, dispepsia, náusea | Nenhuma significativa |
| Lamotrigina | 100-500 mg | 2 | 4-5 dias | Incerto | Ataxia, sonolência, dispepsia, distúrbios visuais, náusea, DRESS | Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, ácido valproico, primidona |
| Topiramato | 200-400 mg | 2 | 4 dias | Incerto | Tontura, sonolência, ataxia, confusão, parestesias, diplopia, náusea | Outros anticonvulsivantes inibidores da anidrase carbônica |
| Valproato | 1.500-2.000 mg | 3 | 2-4 dias | 50-100 | Hepatotoxicidade, tremor, náusea, plaquetopenia, diarreia, alopecia, ganho de peso, sonolência, pancreatite | Aspirina, eritromicina, isoniazida |

ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS E TETRACÍCLICOS

Eventos adversos

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, *Torsades de pointes*)

INIBIDORES DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA

Reações adversas

- Redução da libido, náuseas, ansiedade, cefaleia, sonolência, insônia, impotência sexual, anorgasmia, inquietação

| Droga (gestação) | Posologia |
|------------------|---|
| Citalopram (C) | Dose inicial de 20 mg e dose habitual de 20-60 mg/dia |
| Duloxetina (C) | Dose inicial de 20 mg/dia, com dose habitual de 60-120 mg/dia |
| Escitalopram (C) | Dose inicial de 10 mg/dia, com dose habitual de 10-30 mg/dia |
| Fluoxetina (C) | Iniciar com dose de 20 mg/dia, embora dose de 10 mg pode ser mais apropriada para pacientes idosos. A droga deve ser tomada no período matutino por conta da excitação do sistema nervoso central que ocorre no início do tratamento. Aumentos de 20 mg a cada consulta devem ser realizados conforme sintomatologia e tolerância a reações adversas; a dose habitual é de 40-80 mg |
| Fluoxamina (C) | Dose inicial de 50 mg e dose habitual de 150-250 mg/dia, podendo eventualmente chegar a 300 mg |
| Paroxetina (D) | Iniciada em dose de 20 mg/dia, em idosos pode-se iniciar com dose de 10 mg/dia. As doses habituais são de 40-80 mg/dia, embora alguns autores não excedam 60 mg |
| Sertralina (C) | Iniciada em doses de 50 mg, com dose habitual de 100-200 mg/dia, podendo chegar até 300 mg em alguns casos; pode ser utilizada em doses únicas pela manhã ou dividida em 2 doses diárias |
| Venlafaxine (C) | Dose inicial de 37,5 mg a 75 mg, aumentos semanais de 75 mg são realizados conforme necessidade. Dose máxima de 225 mg/dia |

INIBIDORES DA MONOAMINOXIDASE

| Droga (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|---------------------|---|---|
| Moclobemida (C) | Dose inicial de 150-300 mg/dia, com dose recomendada entre 300 e 900 mg/dia | Similar (mesma classe) |
| Tranilcipromina (C) | Dose inicial de 20 mg/dia, divididos em 2 tomadas, com dose habitual entre 40 e 80 mg/dia | Sintomas de agitação, ansiedade e sintomas maníacos. Pode causar síndrome serotoninérgica aguda se houver interação com produtos contendo tiramina, como queijo e várias medicações, com crises hipertensivas potencialmente fatais |

MEDICAMENTOS QUE DIMINUEM O LIMIAR CONVULSIVO

| | | |
|-------------------|------------------------------|-------------------------|
| Anfotericina | Fenilefrina | Mexiletina |
| Anti-histamínicos | Feninalamina | Nefazodona |
| Antidepressivos | Fenotiazinas e neurolépticos | Norepinefrina |
| Bupropiona | Flumazenil | Opioides |
| Cefalosporinas | Haloperidol | Penicilinas |
| Ciclobenzaprina | Imipenem | Quinolonas |
| Ciclosporina | Inibidores da MAO | Simpaticomiméticos |
| Doxepina | Lidocaína | Teofilina e aminofilina |
| Epinefrina | Maprotilina | Triptanos |

ANTIVERTIGINOSOS E ANTIEMÉTICOS

| Droga (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|-------------------|---|--|
| Dimenidrato (B) | Dose de 10-50 mg EV a cada 6 h em dose máxima de 300 mg/dia, ou por VO 50-100 mg a cada 6-8 h | Sonolência, secura da boca, visão turva e confusão mental |
| Meclizina (B) | 25 mg VO 6/6 ou 8/8 h | Sonolência, náusea, vômitos, diarreia, boca seca |
| Cinarizina (C) | Dose de 75-100 mg/dia em dose única ou dividida em 2 doses | Sonolência, aumento de peso, apatia e sintomas dispépticos |
| Flunarizina (C) | 10 mg/dia | Cansaço, sonolência e raramente manifestações extrapiramidais |
| Metodopramida (B) | 10 mg VO ou EV até 4 x/dia. Dose máxima de 1-2 mg/kg ao dia | Bradycardia, hipotensão e hipertensão arterial. Sonolência, agitação, acatisia e distonias |
| Dolasetron (B) | VO: 100 mg IV: 12,5 mg IV | Diarreia, cefaleia, taquicardia, hipotensão, tontura |
| Granisetron (B) | 1 mg EV | Cefaleia, constipação, fraqueza, hipertensão arterial |
| Ondansetron (B) | 4-8 mg VO ou EV 3 x/dia ou 24-32 mg EV em dose única diária | Constipação, cefaleia, fadiga, prurido |
| Palonosetron (B) | VO: 0,5 mg IV: 0,25 mg | Bradycardia, taquicardia, prolongamento do intervalo QT, cefaleia |

ANTIDIARREICOS

| Droga (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|------------------------------|---|---|
| Loperamida (B) | A 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/dia | Dor e distensão abdominal, náuseas, vômitos e constipação |
| Racecadotril | 100 mg VO 3x/dia | Cefaleia, náusea, distensão abdominal |
| <i>Sacharomyces Boulardi</i> | 250 mg VO 2x/dia | Constipação, flatulência |

DISPEPSIA E SANGRAMENTO DIGESTIVO**Antagonistas do receptor H₂ da histamina (antagonistas H₂)**

| Droga (gestação) | Posologia e indicação | Reações adversas |
|------------------|---|--|
| Famotidina (B) | 20 mg VO 2x/dia ou 40 mg antes de dormir | SNC: cefaleia, vertigem, zumbido. |
| Nizatidina (B) | 150 mg VO 2x/dia ou 300 mg antes de dormir | Cardiovascular: arritmias. |
| Ranitidina (B) | IV (diluída em 100 mL de SF 0,9% e infundida em 15 a 20 min) a cada 6-8 h Prevenção de úlcera de estresse: 150 mg 2 x/dia ou 50 mg IV a cada 6-8 h Anafilaxia | TGI: diarreia, constipação, boca seca, raramente hepatites. Hematológico: leucopenia e plaquetopenia. Rash cutâneo |

Inibidores da bomba de prótons (IBP)

| Droga (gestação) | Posologia e indicação | Reações adversas |
|--------------------------|---|--|
| Esomeprazol magnésio (C) | Similares às do omeprazol | Cefaleia, vertigem, diarreia, dor abdominal, náuseas, vômitos e infecções do trato respiratório superior |
| Lanzoprazol (C) | Como regra geral, as doses de 15 e 30 mg são equivalentes às indicações posológicas de 20 e 40 mg do omeprazol | |
| Omeprazol (C) | Úlcera duodenal ativa: 20 mg VO por 4-8 semanas – Úlcera gástrica ativa: 40 mg VO por 4-8 semanas – DRGE: 20 mg VO por 4-8 semanas – Condições hipersecretoras: dose individualizada Começar com 60 mg VO | |
| Pantoprazol (C) | Semelhantes às do omeprazol | |
| Rabeprazol sódico (C) | As doses de 20 e 40 mg são equivalentes às doses de omeprazol | |

ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

| Droga (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|------------------|---|---|
| Lactulose (B) | 60-150 mL/dia, divididos em 3 tomadas, com controle das evacuações (objetivo: 2-4 evacuações diárias) | Diarreia, flatulência |
| Neomicina (C) | 2-8 g, divididos em 4 doses | Nefro e ototoxicidade |
| Rifaximina (C) | 400 mg VO 8/8 h; para prevenção da encefalopatia: 550 mg VO de 12/12 h | Edema de MMII, tontura, fadiga, náusea, vômitos, diarreia |

SÍNDROME HEPATORRENAL

| | |
|------------------------------------|---|
| Terlipressina | <ul style="list-style-type: none"> • 0,5 a 2,0 mg, endovenoso, de 4 em 4 horas. Terlipressina com albumina é muito melhor que terlipressina isoladamente. • Terapêutica de escolha no pronto-socorro do HCFMUSP. |
| Norepinefrina | <ul style="list-style-type: none"> • 8 a 50 µg/minuto endovenoso. Deve-se associar com albumina. |
| Albumina* | <ul style="list-style-type: none"> • Usar associada com um dos agentes vasopressores, especialmente com a terlipressina (20 a 40 g ao dia). |
| Midodrina + octreotídeo + albumina | <ul style="list-style-type: none"> • Pouca disponibilidade na maioria dos hospitais. O melhor estudo com octreotídeo usou albumina concomitante. • Midodrina (7,5 mg via oral de 8/8 horas; aumentar até 12,5 mg de 8/8 horas); octreotídeo (100 µg, subcutâneo, de 8/8 horas; aumentar até 200 µg de 8/8 horas). |

* Lembrar que, nos dois primeiros dias, a dose de albumina é de 1 g/kg de peso/dia, até porque o diagnóstico de SHR é feito após essa prova volêmica.

SANGRAMENTO (1) – HEMOFILIA

| Fator | Indicação | Dose de fator | Reações adversas |
|-------|-------------|---|--|
| VIII | Hemofilia A | Dose de fator VIII (U): [Peso x aumento desejado do FVIII (U/dL)*]/2 | Reações locais como eritema ocorrem em apenas 0,36% dos casos. Alterações sistêmicas como tonturas e náuseas são raras |
| IX | Hemofilia B | Dose de fator IX (U): Peso x aumento desejado no nível plasmático do fator IX (U/ dL)* | Cefaleia, tonturas e mal-estar inespecífico podem ocorrer. Reações urticariformes são raras |

* Aumento desejável do nível: ver tabela abaixo.

| Local da hemorragia | Nível de fator* (UI/dL) | Dose inicial (UI/kg) | | Frequência das doses (h) | Duração (dias) |
|----------------------|----------------------------|-------------------------|--------|--------------------------|----------------|
| | | FVIII | FIX | | |
| Hemartrose | 30-50 | 15-25 | 30-50 | 24 | 1-2 |
| Hematoma muscular | 30-50 | 15-25 | 30-50 | 24 | 1-2 |
| Epistaxe | 30-50 | 15-25 | 30-50 | 24 | Até resolução |
| Hemorragia digestiva | 50 | 15-25 | 30-50 | 12-24 | Até resolução |
| Língua/retrofaringe | 80-100 | 40-50 | 80-100 | 12 | 7-10 |
| Hemorragia do SNC | 80-100 | 40-50 | 80-100 | 12 | 7-10 |
| Hematúria | 30-50 | 15-25 | 30-50 | 24 | Até resolução |
| Pequenas hemorragias | 20-30 | 10-15 | 20-30 | 24 | Até resolução |

SANGRAMENTO (2) – REVERSÃO DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL

| RNI | Sangramento | Recomendação |
|----------------|-------------------|--|
| 2-5 | Não | Diminuir dose de warfarina ou omitir 1 dose (se aumento mínimo, não são necessárias mudanças) |
| 2-5 | Sim, leve | Omitir warfarina e iniciar vitamina K1 1-5 mg VO; reiniciar warfarina com dose menor |
| 5-9 | Não | Omitir 1-2 doses e reiniciar em dose menor ou omitir 1 dose e dar vitamina K1 oral |
| 5-9 | Sim, leve | Omitir 2 doses de warfarina e fazer vitamina K1 1 a 5 mg VO; caso persista sangramento, considerar vitamina K1 IV e/ou plasma fresco congelado; reiniciar warfarina em dose menor quando INR terapêutico |
| > 9 | Não | Suspender warfarina e dar vitamina K1 5 a 10 mg IV; reiniciar warfarina quando INR terapêutico |
| Qualquer valor | Sangramento grave | Vitamina K1 10 mg IV, suspender o uso de warfarina e considerar transfusão de plasma fresco congelado ou, idealmente, complexo protrombínico |

SANGRAMENTO (3) – HEMODERIVADOS E VITAMINA K

| | Dose | Indicação | Comentários |
|-----------------------------|---|---|--|
| Complexo protrombínico (C)* | RNI: 2-2,5: 0,9-1,3 mL/kg RNI: 2,5-3: 1,3-1,6 mL/kg RNI: 3-3,5: 1,6-1,9 mL/kg RNI > 3,5: > 1,9 mL/kg | Reversão de anticoagulação por warfarínico | Hipertensão, cefaleia, náuseas, aumento de aminotransferases e infecção por parvovírus B19 |
| Plasma fresco congelado (C) | 15 mL/kg | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> Doença de Von Willebrand Hipofibrinogenemia | |
| Vitamina K1 | 1-10 mg IV 1-10 mg VO | Reversão de anticoagulação por warfarínico | Anafilaxia, <i>flushing</i> , desconforto torácico, dispneia |

* Doses descritas após a diluição da ampola (pó liofilizado) no diluente que acompanha o produto (20 mL).

SANGRAMENTO (4) – PROTAMINA

| Tempo após infusão | Dose de protamina (mg) para neutralizar 100 unidades de heparina | Eventos adversos da protamina |
|--------------------|--|--|
| Imediato | 1-1,5 | Bradycardia, hipotensão, <i>flushing</i> , náuseas |
| 30-60 min | 0,5-0,75 | |
| > 2 h | 0,25-0,375 | |

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

FERRO ORAL

| Preparação | Dose | Formulações e posologia | Reações adversas |
|---------------------|---|---|--|
| Sulfato ferroso (A) | 120-200 mg/dia; a dose pediátrica é de 3-6 mg de ferro elementar/kg/dia, divididos em 3 tomadas | Sulfato ferroso 200 mg: contém 20% de ferro elementar (40 mg), então a dose aproximada para adultos é de 1 drágea 3-4 x/dia. Administrar 30 min antes das refeições preferencialmente com vitamina C e 2 h antes ou 4 h após a administração de antiácidos. Noripurum (xarope): 10 mg de ferro/mL. Frasco com 100 mL. Noripurum (comprimidos mastigáveis): 1 comprimido contém 330 mg do complexo hidróxido de ferro, que corresponde a 100 mg de ferro elementar | Intolerância gastrointestinal, raramente reações de hipersensibilidade |

FERRO PARENTERAL

- Cálculo da dose total do ferro parenteral: $\text{Ferro (mg)} = (15 - \text{Hb g/dL}) \times \text{peso (kg)} \times 3$

| Via de reposição | Posologia | Reações adversas |
|-------------------|---|---|
| Endovenosa (B) | Noripurum injetável IV (hidróxido de ferro): ampola de 5 mL (20 mg de ferro/mL). Diluir em solução fisiológica. Iniciar o tratamento com 1 dose reduzida de 0,5 mL; se houver reação, o tratamento deve ser descontinuado. Se não houver reações, deve-se seguir o esquema: 2º dia, 2,5 mL (1/2 ampola), 3º dia, 5,0 mL (1 ampola) e 4º dia, 10,0 mL (2 ampolas). Em seguida, aplicam-se 2 ampolas 2 x/semana até atingir a dose total calculada e a normalização do nível de hemoglobina | Artralgias, mialgias e ocasionalmente reações de hipersensibilidade com hipotensão, calafrios, dores torácicas, prurido e erupções cutâneas |
| Intramuscular (B) | Noripurum injetável IM: ampola 2 mL (50 mg/mL): a dose diária máxima para adultos é de 100 mg | |

AGENTES HEMATOPOÉTICOS

| Droga (gestação) | Indicação | Posologia | Reações adversas |
|-------------------|--|---|---|
| Eritropoetina (C) | Anemia da insuficiência renal crônica, anemia associada a neoplasias e HIV | Doses: 50-100 U/kg 3 x/semana é dose segura e efetiva em aumentar. A dose deve ser diminuída se o hematócrito chegar a 36% ou se aumentar mais de 4 pontos em um período de 2 semanas. Objetivo de hematócrito entre 30 e 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 porfiria |

(continua)

AGENTES HEMATOPOÉTICOS (continuação)

| Droga (gestação) | Indicação | Posologia | Reações adversas |
|-------------------------|--|---|---|
| Filgrastima (G-CSF) (C) | Neutropenia associada a quimioterapia, aplasia de medula | Aplicar 5 U/kg/dia (normalmente 1 ampola) por via SC ou EV 1 x/dia, até neutrófilos > 500 por 2 dias consecutivos | Queixas somáticas, principalmente dores esqueléticas e calafrios. Aumento de coagulabilidade e raros casos de ruptura esplênica |

DEFICIÊNCIA DE G6PD – MEDICAMENTOS QUE DEVEM SER EVITADOS

| | |
|------------------|------------|
| Ácido nalidíxico | Niridazol |
| Dapsona | Primaquina |
| Furazolidona | Sulfas |
| Naftalina | Uricase |

PORFIRIA

Evitar o uso

- Barbitúricos, carbamazepina, carisoprodol, clonazepam, danazol, derivados do ergot, estrógenos, fenitoína, glutamida, griseofulvina, metoclopramida, primidona

Drogas seguras

- Acetaminofeno (paracetamol), aspirina, atropina, cimetidina, eritropoietina, gabapentina, glicocorticoides, insulina, opioides

HIV E EVENTOS ADVERSOS DOS ANTIRRETROVIRAIS

| Droga | Reações adversas |
|------------------|---|
| Abacavir | Hipersensibilidade, rash cutâneo, cefaleia, sintomas gastrointestinais |
| Atazanavir | Hiperbilirrubinemia, lipodistrofia, hiperglicemia |
| Darunavir | Hiperbilirrubinemia, aumento de transaminases, lipodistrofia, hiperglicemia |
| Delavirdina | Rash, elevação de transaminases, cefaleia |
| Didanosina (DDI) | Pancreatite, neuropatia periférica, dor abdominal, náusea, diarreia, aumento de enzimas hepáticas e acidose láctica |
| Efavirenz | Tontura, insônia, pesadelos, sintomas psiquiátricos, tonturas, tinido, sintomas gastrointestinais, rash cutâneo |
| Emtricitabina | Diarreia, náuseas, hiperpigmentação, insônia |
| Enfuvirtida | Hipersensibilidade, pneumonia |
| Estavudina (D4T) | Neuropatia periférica, pancreatite, dislipidemia, lipodistrofia, acidose láctica grave, hepatotoxicidade |
| Etravirina | Rash, náusea, diarreia |
| Fosamprenavir | Diarreia, rash, dislipidemia |

(continua)

HIV E EVENTOS ADVERSOS DOS ANTIRRETROVIRAIS (continuação)

| Droga | Reações adversas |
|-----------------------|--|
| Indinavir | Hiperbilirrubinemia indireta, aumento de transaminases, dislipidemia, hiperglicemia, redistribuição da gordura corporal, nefrolitíase, diarreia |
| Lamivudina (3TC) | Náusea, diarreia, vômitos, fadiga, mialgia, artralgia, neuropatia, acidose láctica e, raramente, pancreatite |
| Lopinavir e ritonavir | Parestesias, hiperglicemia, redistribuição da gordura corporal, dislipidemia com hipertrigliceridemia, sintomas gastrointestinais |
| Maraviroc | Febre, IVAS, tosse |
| Nelfinavir | Diarreia, dislipidemia, hiperglicemia, redistribuição da gordura corporal, vômitos |
| Nevirapina | Rash, hepatotoxicidade, cefaleia |
| Raltegravir | Náusea, cefaleia, diarreia |
| Ritonavir | Diarreia, dislipidemia com hipertrigliceridemia, hiperglicemia, redistribuição da gordura corporal, parestesias periorais, aumento de enzimas hepáticas, vômitos |
| Saquinavir | Diarreia, dislipidemia, hiperglicemia, redistribuição da gordura corporal, desconforto abdominal, vômitos, cefaleia |
| Tenofovir | Náusea, vômitos, diarreia |
| Tipranavir | Diarreia, dislipidemia, hiperglicemia, redistribuição da gordura corporal, aumento de transaminases, hemorragia cerebral |
| Zidovudina (AZT) | Anemia, pancitopenia, miopatia, náuseas, vômitos, cefaleia, acidose láctica, insônia, anorexia, hiperpigmentação |

OUTROS MEDICAMENTOS ORAIS MAIS USADOS NO PRONTO-SOCORRO**Inibidores da ECA**

| Droga (gestação) | Dose inicial | Dose máxima | Reações adversas |
|------------------|---------------------|--|--|
| Captopril (C) | 6,25 mg 3 x/dia | 50 mg 3 x/dia (dose em HAS pode chegar a 300 mg/dia) | Tosse, angioedema, neutropenia e agranulocitose. Piora da função renal é reversível após a descontinuação da droga |
| Enalapril (C) | 2,5 mg 2 x/dia | 10-20 mg 2 x/dia | Similar a todos |
| Fosinopril (C) | 5-10 mg 1 x/dia | 40 mg 1 x/dia (dose em HAS até 80 mg ao dia) | Similar a todos |
| Lisinopril (C) | 2,5-5 mg 1 x/dia | 20-40 mg 1 x/dia | Similar a todos |
| Quinapril (C) | 10 mg 2 x/dia | 40 mg 2 x/dia | Similar a todos |
| Ramipril (C) | 1,25-2,5 mg 1 x/dia | 10 mg 1 x/dia | Similar a todos |

β-bloqueadores – Insuficiência cardíaca sistólica

| Droga (gestação) | Dose inicial | Dose máxima |
|------------------|-------------------|----------------|
| Bisoprolol (C) | 1,25 mg, 1 x/dia | 10 mg, 1 x/dia |
| Carvedilol (C) | 3,125 mg, 2 x/dia | 25 mg, 2 x/dia |
| Metoprolol (C) | 6,25 mg, 2 x/dia | 75 mg, 2 x/dia |

(continua)

OUTROS MEDICAMENTOS ORAIS MAIS USADOS NO PRONTO-SOCORRO (continuação)**β-bloqueadores na hipertensão (Reações adversas, ver β-bloqueadores parenterais)**

| Droga | Apresentação | Posologia |
|-----------------|--------------------------|-----------------------|
| Atenolol (D) | 25, 50 e 100 mg | 25-200 mg (1-2 x/dia) |
| Bisoprolol (C) | 1,25/2,5/5/10 mg | 2,5-10 mg (1 x/dia) |
| Carvedilol (C) | 3,125/6,25/12,5/25 mg | 12,5-100 mg (2 x/dia) |
| Metoprolol (C) | 100 mg (25, 50 e 100 mg) | 50-200 mg (1-2 x/dia) |
| Pindolol (B) | 5 e 10 mg | 5-60 mg (2 x/dia) |
| Propranolol (C) | 10, 40 e 80 mg | 20-320 mg (2-3 x/dia) |

Bloqueadores da angiotensina II (todos C no primeiro trimestre e D no segundo e terceiro trimestres)

| Droga | Apresentação | Posologia | Reações adversas |
|-------------|--------------|-----------------------|---|
| Candesartan | 8 e 16 mg | 8-32 mg (1 x/dia) | Poucos efeitos colaterais, hipercalemia e piora da função renal, raramente angioedema |
| Irbesatan | 150 e 300 mg | 150-300 mg (1 x/dia) | |
| Losartan | 12,5 e 50 mg | 25-100 mg (1-2 x/dia) | |
| Telmisartan | 40 e 80 mg | 20-80 mg (1 x/dia) | |
| Valsartan | 80 e 160 mg | 80-320 mg (1 x/dia) | |

Diuréticos

| Droga (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|-----------------------|---|---|
| Clortalidona (B) | Dose única diária de 12,5-25 mg/dia e dose máxima de 50 mg/dia (geralmente a dose máxima não acrescenta benefícios e aumenta reações adversas) | Hipocalemia, hiponatremia, hiperuricemia, intolerância a glicose, pequenos aumentos nos níveis de triglicérides e de LDL-colesterol. Hipotensão ortostática transitória pode ocorrer |
| Hidroclorotiazida (B) | Similar | |
| Espironolactona (D) | A dose inicial para IC é de 25 mg, podendo eventualmente ser aumentada para 50 mg/dia. Dose anti-hipertensiva de 100 mg, em ascite até 400 mg/dia | Sintomas dispépticos, náuseas e diarreia. Ginecomastia em 10% dos casos. Hipercalemia ocorre em 5-10% dos casos. A droga é contraindicada em pacientes com hipercalemia, insuficiência renal aguda e anúria |
| Bumetanida (C) | 0,5-1,0 mg, 1-2 x/dia | Hipotensão, desidratação, hipocalemia, |
| Furosemida (C) | Dose inicial: 20-40 mg 1-2 x/dia Máx.: 400 mg/dia | hiperuricemia e hipocalcemia |

(continua)

OUTROS MEDICAMENTOS ORAIS MAIS USADOS NO PRONTO-SOCORRO (continuação)**Bloqueadores dos canais de cálcio (gestação: todos classe C)**

| Droga | Apresentação | Posologia* | Reações adversas |
|-------------------|--------------|------------------------|--|
| Amlodipina | 5 e 10 mg | 5-20 mg (1 x/dia) | Cefaleia, edema periférico, bradicardia e obstipação são os efeitos mais comuns, bradicardia ocorre principalmente com diltiazem e verapamil |
| Diltiazem | 30 e 60 mg | 180-360 mg (3-4 x/dia) | |
| Diltiazem CD | 180 e 240 mg | 180-360 mg (1 x/dia) | |
| Diltiazem SR | 90 e 120 mg | 180-360 mg (1-2 x/dia) | |
| Felodipina | 2,5/5/10 mg | 2,5-20 mg (1 x/dia) | |
| Isradipina | 2,5 e 5 mg | 2,5-10 mg (1-2 x/dia) | |
| Nifedipina oros | 20/30/60 mg | 30-120 mg (1 x/dia) | |
| Nifedipina retard | 10 e 20 mg | 30-120 mg (2 x/dia) | |
| Nisoldipina | 10/20/30 mg | 20-60 mg (1 x/dia) | |
| Verapamil | 80 e 120 mg | 180-480 mg (3-4 x/dia) | |
| Verapamil retard | 120 e 240 mg | 180-480 mg (2 x/dia) | |

α-bloqueadores

| Droga (gestação) | Apresentação | Posologia | Reações adversas |
|------------------|--------------|---------------------|---|
| Doxazosin (C) | 2 e 4 mg | 1-16 mg (1 x/dia) | Cefaleia, tontura, fadiga e hipotensão postural |
| Prazosin (C) | 1,2 e 4 mg | 1-20 mg (2-3 x/dia) | |
| Terazosin (C) | 2,5 e 10 mg | 1-20 mg (1-2 x/dia) | |

α-agonistas centrais e reserpina

| Droga (gestação) | Apresentação | Posologia* | Reações adversas |
|------------------|------------------|--------------------------|---|
| Clonidina (C) | 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 |
| Metildopa (B) | 250 e 500 mg | 250-3.000 mg (2-3 x/dia) | |

* Dose diária (número de tomadas diárias).

Vasodilatadores diretos

| Droga (gestação) | Apresentação e dose | Reações adversas |
|------------------|--|--|
| Hidralazina (C) | Comprimidos de 25 e 50 mg e sua dose diária vai de 50-300 mg, em 2-3 tomadas diárias | Cefaleias, edema, taquicardia e síndrome <i>lupus-like</i> |
| Minoxidil (C) | Em comprimidos de 10 mg e sua dose diária varia de 5-100 mg, em 1 ou 2 tomadas diárias | Cefaleia, taquicardia, edema e hirsutismo |

Inibidores da HMG CoA redutase (estatinas)

| Droga (gestação) | Dose | Melhor administrar | Reações adversas |
|-------------------|--------------|--------------------|---|
| Atorvastatina (X) | 10-80 mg/dia | À noite | Cefaleia, náuseas, alteração de sono, aumento de enzimas hepáticas e de fosfatase alcalina, miosite e rabdomiólise (principalmente quando associada a gemfibrozil e ciclosporina, e na presença de insuficiência renal). Contraindicada em doença hepática aguda, aumento persistente inexplicável de transaminases, gestação e amamentação |

(continua)

OUTROS MEDICAMENTOS ORAIS MAIS USADOS NO PRONTO-SOCORRO (continuação)**Inibidores da HMG CoA redutase (estatinas) (continuação)**

| Droga (gestação) | Dose | Melhor administrar | Reações adversas |
|-------------------|--------------|--------------------|------------------|
| Fluvastatina (X) | 20-80 mg/dia | Ao deitar | Similares |
| Lovastatina (X) | 20-80 mg/dia | Com alimentos | |
| Pravastatina (X) | 10-80 mg/dia | Ao deitar | |
| Rosuvastatina (X) | 10-20 mg/dia | À noite | |
| Simvastatina (X) | 5-80 mg/dia | À noite | |

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

Resinas sequestrantes de ácidos biliares

| Droga (gestação) | Apresentação comercial | Posologia | Reações adversas |
|-------------------|--|--|---|
| Colestiramina (C) | Questram pó: misturar com água | 4-24 g/dia, 30 min antes das refeições | Alteração da função intestinal (plenitude abdominal, flatulência e constipação), ocorrendo em 30% dos casos. Contraindicada em obstrução biliar completa e obstrução intestinal |
| Colestipol (C) | Colestid: tablete de 1 g, pacote com grânulos de 5 g | 5-30 g/dia, 30 min antes das refeições | |
| Colesevelam (C) | WelChol: tablete de 625 mg | 3,75 g/dia, às refeições | |

Inibidores da absorção de colesterol

| Droga (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|------------------|---------------|--|
| Ezetemibe (C) | 10 mg 1 x/dia | Diarreia, dor abdominal, artralgia, lombalgia, fadiga, tosse e sinusite. Aumento de transaminases quando associado a estatinas |

Fibratos

| Fibrato (gestação) | Dose | Melhor administrar | Apresentações | Reações adversas |
|-----------------------------|--------------------------|---|---|--|
| Bezafibrato (C) | 200 mg 3 x/dia 400 mg | Durante ou após as refeições À noite | Cedur comp. 200 mg Cedur retard comp. 400 mg | Dor, fraqueza muscular, diminuição da libido, erupção cutânea, |
| Ciprofibrato (C) | 100 mg, dose única | À noite, longe da refeição | Lipless comp. 100 mg Oroxadin comp. 100 mg | distúrbios gastrointestinais e distúrbios do sono. O gemfibrozil não deve ser associado com estatina |
| Etofibrato (C) | 500 mg, dose única | À noite, ao jantar | Tricerol comp. | |
| Fenofibrato (C) | 250 mg, dose única | À noite | Lipanon retard comp. 250 mg Lipidil cápsula 200 mg | |
| Fenofibrato micronizado (C) | 200 mg dose única | À noite | | |
| Genfibrozil (C) | 600 mg 2 x/dia | 30 min antes das refeições | Lopid comp. 600 e 900 mg | |

(continua)

OUTROS MEDICAMENTOS ORAIS MAIS USADOS NO PRONTO-SOCORRO (continuação)**Nitratos orais**

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|--------------------------------|---|---|
| Dinitrato de isossorbida (A) | 10-40 mg VO de 8/8 h. 5 mg sublinguais a cada 5-10 min até a dose máxima de 15 mg | Cefaleia, hipotensão, taquicardia, hipotensão postural, dificuldade miccional, pirose |
| Mononitrato de isossorbida (A) | 10 mg VO de 12/12 h até 40 mg VO a cada 8/8 h | |

Hipoglicemiantes orais

| Drogas (gestação) | Dose diária (mg) | Nº de doses/dia | Apresentação (comprimidos) | Reações adversas |
|-----------------------------------|------------------|-----------------|----------------------------|--|
| Clorpropamida (C) | 100-750 | 1 | 250 mg | Hipoglicemia principalmente com sulfonilureias, hiponatremia e efeito antiabuso com a clorpropamida. |
| Glibenclamida (C) | 2,5-20 | 1-2 | 5 mg | Hepatotoxicidade, icterícia colestática, dermatite, síndrome de Stevens-Johnson, anemia hemolítica, trombocitopenia, agranulocitose, ganho de peso |
| Glipizida (C) | 2,5-40 | 1-2 | 5 mg | |
| Gliclazida (C) | 80-320 | 1-2 | 80 mg | |
| Gliclazida de ação prolongada (C) | 30-120 | 1 | 30 mg | |
| Glimepirida (C) | 1-8 | 1 | 1,2,4 e 6 mg | |
| Nateglinida (C) | 60-120 | 1-3 | 60-120 | |
| Repaglinida (C) | 0,5-4 mg | 1-3 | 0,5, 1 e 2 | |

Sensibilizadores da insulina

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|----------------------|--|--|
| Metformina (B) | 1 a 3 x/dia após as refeições. Dose máxima de 2.550 mg/dia | Náusea, vômito, cólica, diarreia, gosto metálico, flatulência. Complicações raras incluem a anemia e a acidose láctica. É contraindicada para pacientes com insuficiência renal (Cr sérica de 1,5 mg/dL), insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca classe funcional III e IV, insuficiência hepática, deve ser suspensa 48 h antes da administração de contraste |
| Pioglitazona (C) | 15-45 mg/dia em dose única | Retenção hídrica com conseqüente edema e anemia por hemodiluição. Ganho de peso com aumento da gordura subcutânea e diminuição da gordura visceral, sinusite, faringite, mialgia. Reações adversas raras: hepatotoxicidade, IC, edema grave |
| Rosiglitazona (C) | 4 e 8 mg, dose única | |

(continua)

OUTROS MEDICAMENTOS ORAIS MAIS USADOS NO PRONTO-SOCORRO (continuação)**Outras medicações para diabetes**

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|----------------------|---|---|
| Acarbose (B) | Iniciar com 25 mg no início das refeições, aumentando progressivamente até dose máxima de 100 mg nas três principais refeições em um período de semanas | As mais comuns são as gastrointestinais, como diarreia, flatulência, cólicas abdominais (30%), aumento de transaminases, icterícia. Contraindicada em pacientes com cirrose e creatinina sérica > 2,0 mg/dL |
| Exenatide (C) | 5 µg antes das refeições 2 x/dia; após 1 mês, aumentar dose para 10 µg | Hipoglicemia, náuseas, vômitos e tonturas |
| Sitagliptina (B) | 100 mg VO 1 x/dia | Diarreia, dor abdominal, náuseas, nasofaringite |

Colchicina

| Droga (gestação) | Indicação | Posologia | Reações adversas |
|------------------|--|---|---|
| Colchicina (C) | Crise aguda de artrite microcristalina | 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. Menos frequentes: anorexia, alopecia, citopenias e neuropatia periférica |

Bifosfonatos orais

| Medicação (gestação) | Posologia | Reações adversas |
|----------------------|--|--|
| Alendronato (C) | Dose diária de 5-10 mg ou semanal de 70 mg | Náuseas, vômito e queimação retroesternal; hipocalcemia pode ocorrer |
| Risendronato (C) | Dose diária de 5 mg ou semanal de 35 mg | Similar |

Antimicrobianos no Pronto-Socorro

CLASSIFICAÇÃO

| Classificação | Drogas |
|--|--|
| Penicilinas | Penicilina cristalina, penicilina procaína, penicilina benzatina, oxacilina, ampicilina/amoxicilina Penicilinas de espectro estendido: carbenicilina/ticarclina, piperacilina, ácido clavulânico + amoxicilina, sulbactam + ampicilina, tazobactam + piperacilina |
| Cefalosporinas | |
| 1ª geração | Cefalexina, cefadroxil, cefalotina, cefazolina |
| 2ª geração | Cefoxitina, cefuroxima, cefaclor |
| 3ª geração | Cefotaxima, ceftriaxone, ceftazidima |
| 4ª geração | Cefepime |
| Aminoglicosídeos | Estreptomicina, ampicacina, gentamicina, tobramicina |
| Carbapenênicos | Imipenem, meropenem, ertapenem |
| Antivirais | Aciclovir, amantadina, fosciclovir, foscarnet, ganciclovir, oseltamivir, valaciclovir |
| Quinolonas | Ácido nalidíxico, norfloxacin, ciprofloxacina, ofloxacina, levofloxacina, moxifloxacina, gemifloxacina |
| Tetraciclina | Tetraciclina, doxiciclina |
| Macrolídeos | Eritromicina, claritromicina, azitromicina, roxitromicina |
| Antianaeróbios | Clindamicina, metronidazol, cloranfenicol |
| Glicopeptídeo e drogas para Gram-positivo resistente | Vancomicina, teicoplanina, linezolida, quinupristina, dalfopristina |
| Monobactâmico | Aztreonam |
| Sulfa e derivados | Sulfametoxazol-trimetropim, sulfadiazina |
| Polimixina | Colistina, polimixina B |
| Gliciliclinas | Tigeciclina |
| Daptomicina (lipopeptídeo) | Daptomicina |

(continua)

Emergências Clínicas

| Classificação | Drogas |
|------------------|---|
| Antifúngicos | Fluconazol, itraconazol, voriconazol, anfotericina B, flucitosina, capsosfungina |
| Antiparasitários | Mebendazol, albendazol, pamoato de pirantel, levamisole, piperazina, metronidazol, tinidazol, emetina, praziquantel, oxaminiquina, ivermectina, tiabendazol, cambendazol, furazolidona, niclosamida, dietilcarbamazina, mefloquina, primaquina, cloroquina, quinino, antimonias pentavalentes |
| Antituberculosas | Etambutol, rifampicina, pirozinamida, isoniazida, etionazida |
| Gliciliclinas | Tigeciclina |

INDICAÇÕES, POSOLOGIAS E EFEITOS ADVERSOS

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|------------------------------|--|---|---|
| Penicilina cristalina (B) | Meningite por <i>N. meningitidis</i> e <i>S. 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 em 4/4 h | Náuseas, vômitos e diarreia. Reações de hipersensibilidade, anemia hemolítica |
| Penicilina procaína (B) | Faringoamigdalite estreptocócica, I. erisipela e gonorreia | 200.000 UI IM | Náuseas, vômitos e diarreia. Reações de hipersensibilidade, anemia hemolítica |
| Oxacilina (B) | Infecções cutâneas como celulite e erisipela e infecções presumíveis e confirmadas por <i>S. aureus</i> | 100-200 mg/kg/dia de 4/4 h | Náuseas, vômitos e diarreia. Reações de hipersensibilidade, anemia hemolítica |
| Ampicilina/amoxicilina (B) | Infecções de vias aéreas superiores, infecções pulmonares, infecções urinárias, salmoneloses e meningites em pacientes com mais de 50 anos ou por <i>Listeria monocytogenes</i> e <i>Streptococcus agalactiae</i> | Ampicilina: 2,0-4,0 g/dia, 6/6 h oral Amoxicilina: 1,5-3,0 g/dia divididos em 8/8 h | Náuseas, vômitos e diarreia. Reações de hipersensibilidade, anemia hemolítica. Rash em pacientes com mononucleose |
| Carbenicilina/ticarclina (B) | Infecções nosocomiais ou em que os agentes presumíveis sejam <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Proteus</i> cepas de <i>Enterobacter</i> , <i>Acinetobacter</i> , <i>Serratia</i> e <i>Bacteroides fragilis</i> | Carbenicilina: 200-800 mg/kg/dia divididos em 4/4 h Ticarclina: 400-600 mg/kg/dia, dose dividida a cada 4 ou 6 h | Náuseas, vômitos e diarreia. Reações de hipersensibilidade, anemia hemolítica |
| Piperacilina (B) | Infecções principalmente nosocomiais, como por <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Klebsiella</i> spp. e <i>Proteus</i> | 200-300 mg/kg/dia 4/4-6/6 h | Hipernatremia, náuseas, vômitos e diarreia. Reações de hipersensibilidade, anemia hemolítica |

(continua)

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|-------------------------------------|--|--|---|
| Ácido clavulânico + amoxicilina (B) | Espectro e indicações semelhantes aos da amoxicilina, com maior ação contra pneumocococe <i>Haemophilus</i> , o que os torna indicação interessante em sinusites e otites de repetição | 500 mg, 8/8 h ou 875 mg a cada 12 h | Náuseas, vômitos e diarreia (mais frequentes que com a amoxicilina isolada). Reações de hipersensibilidade, anemia hemolítica |
| Sulbactam + ampicilina (B) | Perfil semelhante ao do ácido clavulânico, com indicações semelhantes. Ação bactericida contra <i>Acinetobacter baumannii</i> o torna opção em infecções nosocomiais | 2,0-6,0 g/dia de ampicilina associada a 1-3 g/dia de sulbactam (6/6 h) | Náuseas, vômitos e diarreia. Reações de hipersensibilidade, anemia hemolítica |
| Tazobactam + piperacilina (B) | Infecções nosocomiais ou causadas por <i>Pseudomonas aeruginosa</i> e enterobactérias multirresistentes | 12 g/dia piperacilina + 1,5 g/dia de tazobactam (8/8 h) | Hipernatremia é frequente. Outros efeitos incluem náuseas, vômitos e diarreia. Reações de hipersensibilidade, anemia hemolítica |
| Cefalexina (B) | Infecções cutâneas principalmente, apresenta atividade contra diversas bactérias aeróbias Gram-positivas e Gram-negativas. Habitualmente usada 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 doses de 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 |
| Cefadroxil (B) | Infecções cutâneas principalmente, apresenta atividade contra diversas bactérias aeróbias Gram-positivas e Gram-negativas. Habitualmente usada para <i>S. aureus</i> e alguns bacilos Gram-negativos (<i>E. coli</i> , <i>Proteus</i> , <i>Klebsiella</i>) | 1,0-2,0 g/dia, dose dividida em 12/12 h | Reações alérgicas cutâneas, assim como as penicilinas. Efeitos hematológicos como granulocitopenia e trombocitopenia podem ocorrer. Anemia hemolítica com Coombs positivo também é descrita |
| Cefazolina (B) | Infecções cutâneas principalmente, apresenta atividade contra diversas bactérias aeróbias Gram-positivas e Gram-negativas. Habitualmente usada para <i>S. aureus</i> e alguns bacilos Gram-negativos (<i>E. coli</i> , <i>Proteus</i> , <i>Klebsiella</i>) | 3,0-6,0 g/dia, divididos em 8/8 h | Reações alérgicas cutâneas, assim como as penicilinas. Efeitos hematológicos como granulocitopenia e trombocitopenia podem ocorrer. Anemia hemolítica com Coombs positivo também é descrita |

(continua)

Emergências Clínicas

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|------------------|--|--|--|
| Cefoxitina (B) | Indicada em infecções cutâneas, urinárias e de vias aéreas. Além do espectro já descrito nas cefalosporinas de primeira geração, apresenta espectro maior contra cocos Gram-negativos, hemófilos e enterobactérias | 3,0-6,0 g/dia, divididos em 8/8 h | Reações alérgicas cutâneas, assim como as penicilinas. Efeitos hematológicos como granulocitopenia e trombocitopenia podem ocorrer. Anemia hemolítica com Coombs positivo também é descrita |
| Cefuroxima (B) | Indicada em infecções cutâneas, urinárias e de vias aéreas. Além do espectro já descrito nas cefalosporinas de primeira geração, apresenta espectro maior contra cocos Gram-negativos, hemófilos e enterobactérias | 2,25-4,5 g/dia, divididos em 8/8 h EV, IM; e 0,25-1,0 g/dia divididos em 12/12 h | Reações alérgicas cutâneas, assim como as penicilinas. Efeitos hematológicos como granulocitopenia e trombocitopenia podem ocorrer. Anemia hemolítica com Coombs positivo também é descrita |
| Cefaclor (B) | Indicado em infecções cutâneas, urinárias e de vias aéreas. Além do espectro já descrito nas cefalosporinas de primeira geração, apresenta espectro maior contra cocos Gram-negativos, hemófilos e enterobactérias | 0,75-1,5 g/dia, divididos em 12/12 h | Reações alérgicas cutâneas, assim como as penicilinas. Efeitos hematológicos como granulocitopenia e trombocitopenia podem ocorrer. Anemia hemolítica com Coombs positivo também é descrita |
| Cefotaxima (B) | Pneumonia, infecções urinárias, peritonite bacteriana espontânea. Além do espectro das cefalosporinas de primeira e segunda geração, apresenta maior atividade contra Gram-negativos | 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. Efeitos hematológicos como granulocitopenia e trombocitopenia podem ocorrer. Anemia hemolítica com Coombs positivo também é descrita, assim como pseudolitíase biliar |
| Ceftriaxone (B) | Pneumonia, infecções urinárias, peritonite bacteriana espontânea. Além do espectro das cefalosporinas de primeira e segunda geração, apresenta maior atividade contra Gram-negativos | 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 | Reações alérgicas cutâneas, assim como as penicilinas. Efeitos hematológicos como granulocitopenia e trombocitopenia podem ocorrer. Anemia hemolítica com Coombs positivo e pseudolitíase biliar |

(continua)

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|--------------------|---|---|--|
| Ceftazidima (B) | Pneumonia, infecções urinárias, peritonite bacteriana espontânea. Além do espectro das cefalosporinas de primeira e segunda geração, apresenta maior atividade contra Gram-negativos. Tem também ação contra <i>Pseudomonas</i> , embora não costume ser escolha para tratamento de infecções por esse agente | 4,0-6,0 g/dia, com dose dividida em 8/8 h | Reações alérgicas cutâneas, assim como as penicilinas. Efeitos hematológicos como granulocitopenia e trombocitopenia podem ocorrer. Anemia hemolítica com Coombs positivo e pseudolitíase biliar |
| Cefepime (B) | Principalmente infecções nosocomiais. Apresenta espectro que inclui o das outras cefalosporinas, incluindo <i>Pseudomonas</i> e ampliando ação contra Gram-positivos | 2,0-4,0 g/dia, divididos em 12/12 h | Reações alérgicas cutâneas, assim como as penicilinas. Pseudolitíase biliar, efeitos hematológicos como granulocitopenia e trombocitopenia podem ocorrer. Anemia hemolítica com Coombs positivo é descrita. Encefalopatia e confusão mental descritas principalmente em idosos |
| Norfloxacina (C) | Principalmente em infecções urinárias. O espectro inclui bacilos Gram-negativos entéricos | 800 mg/dia, divididos em 12/12 h | Náuseas, vômitos, dispepsia e outros efeitos gastrointestinais podem ocorrer. Aumento de transaminases também é descrito. As reações de hipersensibilidade e urticariformes são raras com a medicação |
| Ciprofloxacina (C) | Infecções urinárias, febre tifoide, gastroenterites bacterianas. Apresenta espectro contra Gram-negativos entéricos, incluindo ação contra <i>Pseudomonas</i> | 500-1.500 mg/dia, divididos em 12/12 h (VO), 400-1.600 mg/dia, divididos em 12/12 h ou 8/8 h (EV) | Náuseas, vômitos, dispepsia e outros efeitos gastrointestinais podem ocorrer. Aumento de transaminases também é descrito. As reações de hipersensibilidade e urticariformes são raras com a medicação. Lesões musculares e tendinopatias podem ocorrer |

(continua)

Emergências Clínicas

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|--------------------|---|--|--|
| Ofloxacina (C) | Indicações similares às da ciprofloxacina, sem boa ação contra <i>Pseudomonas</i> | 400-800 mg/dia, dose dividida em 12/12 h (VO/EV) | Náuseas, vômitos, dispepsia e outros efeitos gastrointestinais podem ocorrer. Aumento de transaminases também é descrito. As reações de hipersensibilidade e urticariformes são raras com a medicação |
| Levofloxacina (C) | Pneumonias, infecções de vias aéreas e urinárias. O espectro inclui ação contra pneumococo e germes atípicos, o que a torna boa opção em infecções respiratórias altas e baixas | 500 mg/dia em dose única, VO ou EV, opcional; dose de 750 mg em pneumonias | Náuseas, vômitos, dispepsia e outros efeitos gastrointestinais podem ocorrer. Aumento de transaminases também é descrito. As reações de hipersensibilidade e urticariformes são raras com a medicação |
| Moxifloxacina (C) | Similar à da levofloxacina | 400 mg/dia em dose única EV ou VO | Náuseas, vômitos, dispepsia e outros efeitos gastrointestinais podem ocorrer. Aumento de transaminases também é descrito. As reações de hipersensibilidade e urticariformes são raras com a medicação |
| Gemifloxacina | Similar à da levofloxacina | 320 mg/dia em dose única VO | Náuseas, vômitos, dispepsia e outros efeitos gastrointestinais podem ocorrer. Aumento de transaminases também é descrito. As reações de hipersensibilidade e urticariformes são raras com a medicação |
| Estreptomicina (D) | Tuberculose, brucelose, peste e tularemia, associada a ampicilina para enterococos | 15 mg/kg/dia em dose única EV ou IM | Nefrotoxicidade e ototoxicidade com alteração de função vestibular. Miopatias principalmente em pacientes com miastenia ou em uso de bloqueadores neuromusculares. Neurite periférica, febre e dermatite esfoliativa são raras |

(continua)

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|------------------|---|---|---|
| Amicacina (D) | Principalmente em infecções urinárias e endocardite como adjuvante. Utilizada principalmente em infecções graves por enterobactérias e bacilos Gram-negativos | 15 mg/kg/dia EV, divididos em 12/12 h ou dose única | Nefrotoxicidade e ototoxicidade com alteração de função vestibular. Miopatias principalmente em pacientes com miastenia ou em uso de bloqueadores neuromusculares. Neurite periférica, febre e dermatite esfoliativa são raras |
| Gentamicina (D) | Indicação similar à da amicacina. 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) | Nefrotoxicidade e ototoxicidade com alteração de função vestibular. Miopatias principalmente em pacientes com miastenia ou em uso de bloqueadores neuromusculares. Neurite periférica, febre e dermatite esfoliativa são raras |
| Tobramicina (D) | Pouco utilizada. O espectro é semelhante ao da gentamicina. Melhora ação contra <i>Pseudomonas</i> , <i>Acinetobacter</i> e <i>E. coli</i> | 3-5 mg/kg/dia (EV ou IM), divididos em 8/8 h ou dose única | Nefrotoxicidade e ototoxicidade com alteração de função vestibular. Miopatias principalmente em pacientes com miastenia ou em uso de bloqueadores neuromusculares. Neurite periférica, febre e dermatite esfoliativa são raras. |
| Aztreonam (B) | Pneumonias e infecções nosocomiais. O espectro inclui 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 |
| Imipenem (C) | Infecções hospitalares graves por bactérias Gram-negativas multirresistentes, principalmente <i>Pseudomonas</i> e cepas com β -lactamase de espectro estendido e <i>Acinetobacter</i> | 500 mg EV a cada 6 h | Náuseas, diarreia e vômitos. Convulsões principalmente em pacientes com lesão estrutural de SNC |
| Meropenem | Indicações similares às do imipenem. Comparativamente ao imipenem, apresenta 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 aos do imipenem, mas com menor risco de convulsões |

(continua)

Emergências Clínicas

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|--------------------|--|--|---|
| Ertapenem (C) | Principalmente indicado em infecções nosocomiais por cepas com β -lactamase de espectro estendido. Não apresenta ação contra <i>Pseudomonas aeruginosa</i> e <i>Acinetobacter</i> | 1 g/dia, dose única diária | Semelhantes aos do imipenem, mas com menor risco de convulsões |
| Eritromicina (B) | Pneumonias, infecções respiratórias, infecções cutâneas e uretrites. O espectro inclui 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, <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Legionella pneumophila</i> , micobactérias e alguns anaeróbios | 1,0-2,0 g/dia, divididos de 6/6 h | Náuseas, diarreia, dor abdominal, dispepsia e tonturas. Estudo com eritromicina achou associação dessa com prolongamento do intervalo Q |
| Claritromicina (C) | Semelhante à da eritromicina, apresenta atividade maior contra estreptococos e estafilococos | 1,0-2,0 g/dia, divididos de 12/12 h | Náuseas, diarreia, dor abdominal, dispepsia e tonturas. Estudo com eritromicina achou associação desta com prolongamento do intervalo Q |
| Azitromicina (B) | Similar à da eritromicina, mas melhor atividade contra Gram-negativos, porém com menor eficácia contra cocos e bacilos Gram-positivos | Infecções leves: 500 mg no 1º dia e, do 2º ao 5º dias, 250 mg. Infecções moderadas: 1,0 g/dia (VO). Pneumonia comunitária e infecções graves: 1 g/dia EV | Náuseas, diarreia, dor abdominal, dispepsia e tonturas. Estudo com eritromicina achou associação dessa com prolongamento do intervalo Q |
| Roxitromicina (B) | Principais indicações: infecções respiratórias altas, uretrites não gonocócicas e piodermites | 300 mg/dia, divididos de 12/12 h ou 1 x/dia | Náuseas, diarreia, dor abdominal, dispepsia e tonturas. Estudo com eritromicina achou associação dessa com prolongamento do intervalo Q |

(continua)

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|-------------------|--|--|---|
| Tetraciclina (D) | Doença de Lyme, brucelose, granuloma inguinal, infecções por <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>Helicobacter pylori</i> , moléstia inflamatória pélvica aguda, riquetsioses, 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 |
| Doxiciclina (D) | Similar | 200 mg/dia, divididos de 12/12 h | Similares aos da tetraciclina |
| Clindamicina (B) | Pneumonia por aspiração e infecções cutâneas por <i>S. aureus</i> , infecções de cavidade oral, osteomielite, ainda pode ser opção para toxoplasmose, pneumocistose e malária. Espectro principalmente contra agentes anaeróbios e aeróbios Gram-positivos | 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 |
| Metronidazol (B) | Perfuração intestinal, peritonites e outras infecções intra-abdominais, amebíase, giardíase e tricomoniase. Espectro inclui principalmente agentes anaeróbios | <i>Giardia</i> : 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 |
| Cloranfenicol (C) | Pouco utilizado atualmente, sendo restrito ao tratamento de condições como abscesso cerebral, salmonelose, meningite por hemófilos. O espectro inclui bactérias Gram-positivas aeróbias como estreptococos, <i>S. aureus</i> , <i>Listeria</i> e <i>Corynebacterium</i> . Apresenta ainda ação contra Gram-negativos como os hemófilos, salmonelas, <i>E. coli</i> , <i>Proteus</i> , <i>Citrobacter</i> | A 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 |

(continua)

Emergências Clínicas

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|---------------------------------|---|--|---|
| Sulfametoxazol-trimetropim (C) | Principais indicações são infecções urinárias e pneumocistose. O espectro inclui 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> | 800 mg de SMX com 160 mg TMP a cada 12 h (EV ou IM). Pneumocistose: 75-100 mg/kg/dia de SMX e 15-20 mg/kg 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 como dermatite esfoliativa, Stevens-Johnson e necrólise epidêmica tóxica |
| Sulfadizina | Toxoplasmose, nocardiose e infecção do trato urinário | Toxoplasmose: 2-6 g/dia em dose dividida a cada 6 h | Similares aos do sulfametoxazol |
| Vancomicina (C) | Utilizada principalmente para infecções por cocos Gram-positivos resistentes, em particular infecções nosocomiais graves em que se presume infecção por <i>S. aureus</i> resistente e infecções por cateter. O espectro de ação dos glicopeptídeos inclui bactérias aeróbias e anaeróbias Gram-positivas, incluindo enterococos resistentes | A dose habitual é de 2,0 g/dia, divididos de 12/12 h, necessitando de ajuste para função renal de preferência com a dosagem de vancomicina sérica | Ototoxicidade e reações cutâneas; em casos extremos pode 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 também quadros reversíveis de neutropenia |
| Teicoplanina (C) | Indicações e espectro similares aos da vancomicina | 400-800 mg/dia em dose única IM ou EV | Ototoxicidade, náuseas e vômitos, reações de hipersensibilidade |
| Linezolida (C) | Utilizada com as mesmas indicações da vancomicina para microrganismos resistentes a essa. Espectro de ação inclui <i>S. aureus</i> , estafilococos coagulase-negativa, <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Enterococcus faecium</i> e <i>Enterococcus faecalis</i> | A dose habitual é de 1.200 mg/dia, divididos em 12/12 h | Náuseas, descoloração da língua, cefaleia, reações cutâneas, trombocitopenia e leucopenia |
| Quinupristina/dalfopristina (I) | Tratamento de infecções por cocos Gram-positivos resistentes, como em infecções de cateter. Espectro contra cocos Gram-positivos | A dose habitual é de 22,5 mg/kg/dia, divididos de 8/8 h | Exantema, náuseas, vômitos, prurido, artralgia, mialgia e astenia |

(continua)

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|----------------------------|--|---|---|
| Colistina (I) | Infecções nosocomiais por microrganismos multirresistentes. Espectro específico contra bacilos Gram-negativos multirresistentes, como <i>Pseudomonas</i> ou <i>Acinetobacter</i> | A dose habitual é de 2,5 mg/kg/dia, divididos em 2 doses (máx.: 300 mg/dia, em média 200 mg/dia), com ajuste de dose necessário para a função renal. 1 milhão de unidades = 33,3 mg | Nefrotoxicidade, bloqueio neuromuscular e neurotoxicidade |
| Polimixina (ver Colistina) | Infecções nosocomiais por microrganismos multirresistentes. Espectro específico contra bacilos Gram-negativos multirresistentes, como <i>Pseudomonas</i> ou <i>Acinetobacter</i> | 15.000-25.000 Unidades/kg ao dia | Similares aos da colistina |
| Tigeciclina | Principalmente em infecções nosocomiais, pneumonias, infecções abdominais, urinárias e cutâneas. Ótima atividade contra Gram-positivos, incluindo <i>S. aureus</i> meticilinorresistente e Gram-negativos com β -lactamases de espectro estendido. Sem ação contra <i>Pseudomonas</i> e <i>Acinetobacter</i> | Dose inicial de 100 mg EV, seguida de dose de manutenção de 50 mg EV a cada 12 horas | Náuseas, vômitos e diarreia são frequentes. Podem ocorrer cefaleia, tonturas, hipoalbuminemia e hepatite medicamentosa |
| Daptomicina | Principais indicações são para tratar o <i>S. aureus</i> meticilinorresistente. Usado em infecções cutâneas, osteomielite, endocardite, artrite séptica, bacteremia por <i>S. aureus</i> | 4-6 mg/kg EV | Diarreia, vômitos, constipação, anemia, insônia, cefaleia, alterações do potássio. Relatados alguns casos de pneumonia eosinofílica |

(continua)

Emergências Clínicas

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|------------------|---|--|--|
| Fluconazol (C) | Infecções por <i>Candida</i> sistêmica ou não | <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 duas semanas.</p> <p>Candidíase esofágica: dose de ataque de 200 mg, seguida por dose diária de 100 mg por três semanas no mínimo, e duas 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 50-200 mg ao dia.</p> <p>Infecções sistêmicas por <i>Candida</i>: a dose e 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 negatificação da cultura do liquor</p> | <p>Náusea, dor abdominal, vômitos e diarreia. Alterações de função hepática também podem ocorrer</p> |

(continua)

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|------------------|--|---|--|
| Itraconazol (C) | As principais indicações são para o tratamento de candidíase, aspergilose, blastomicose, <i>tinea unguium</i> e histoplasmose. O espectro inclui <i>Candida albicans</i> , <i>Aspergillus fumigatus</i> , <i>Aspergillus flavus</i> , <i>Histoplasma capsulatum</i> , <i>Histoplasma duboisii</i> , <i>Cryptococcus neoformans</i> e <i>Blastomyces dermatitidis</i> . Apresenta alguma ação contra o <i>Sporotrix schenckii</i> e <i>Candida krusei</i> | A dose utilizada no tratamento de aspergilose, histoplasmose, blastomicose e como terapia empírica para neutropenia febril é de 200 mg IV em 1 hora de 12/12 horas 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 |
| Voriconazol (D) | Droga de escolha para o tratamento inicial de aspergilose invasiva e infecções por <i>S. apyospermum</i> . É ativo contra todas as espécies de <i>Candida</i> | Dose de ataque de 6 mg/kg (VO ou IV) a cada 12 horas por 2 doses, seguida por doses de 4 mg/kg a cada 12 horas. 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 |

(continua)

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|-------------------------|--|--|---|
| Anfotericina B (B) | Indicada para infecções fúngicas graves ou potencialmente fatais. Apresenta atividade contra uma grande variedade de fungos, entre eles quase todas as espécies de <i>Candida</i> , <i>Aspergillus</i> spp., <i>Histoplasma capsulatum</i> , <i>Cryptococcus neoformans</i> , <i>Sporotrix schenckii</i> , <i>Coccidioides immitis</i> e <i>Blastomyces dermatidis</i> | Preferir formulações lípidicas em caso de: insuficiência renal, efeitos severos durante a infusão, ausência de melhora ou progressão da doença após > 500 mg de dose cumulativa de anfotericina B. Dose usual: 0,5-1,0 mg/kg/dia em dose única, administrada em infusão lenta (2 a 6 horas). 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 | Febre, <i>rash</i> , náusea, vômitos, 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 |
| Anfotericina lipossomal | Indicação e espectro similares aos da anfotericina. As soluções lipossomais são preferidas quando: insuficiência renal, efeitos severos durante a infusão, ausência de melhora ou progressão da doença após > 500 mg de dose cumulativa de anfotericina B | Anfotericina B lipossomal: tratamento empírico: 3 mg/kg/dia. Infecção sistêmica por <i>Aspergillus</i> , <i>Candida</i> ou <i>Cryptococcus</i> : 3-5 mg/kg/dia. Meningite criptocócica em pacientes HIV-positivos: 6 mg/kg/dia | |
| Caspofungina (C) | Aspergilose invasiva refratária a outros antifúngicos, É fungicida para todas as espécies de <i>Candida</i> | A dose de ataque da caspofungina 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 |
| Albendazol (C) | Primeira escolha como tratamento da ascaridíase, tricuriíase, toxocaríase, enterobíase. Opção para tratamento de ancilostomíase, estrogiloidíase e teníase | 400 mg VO em dose única, neurocisticercose tratada com dose de 15 mg/kg/dia ou 400 mg divididos em 2 tomadas diárias | Icterícia e hepatite. Cefaleia, vertigens, náuseas e dor abdominal |

(continua)

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|-------------------------|--|--|---|
| Tiabendazol (C) | Primeira escolha para tratamento de estrogiloidíase | Dose de 50 mg/kg/dia até dose máxima de 3 g por 2-5 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 |
| Pamoato de pirantel (C) | Opção para tratamento de ancilostomíase e enterobíase | 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 |
| Ivermectina (C) | Ótima opção para tratar estrogiloidíase e oncocercose | 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 |
| Levamisole (C) | Opção para tratamento da ascaridíase | Dose única de 80 ou 150 mg VO (em crianças, 80 mg) | Náuseas e vômitos em 20% dos pacientes. Diarreia, desconforto abdominal, cefaleia e tonturas são relatados |
| Mebendazol (C) | Ótima opção para tratamento da ancilostomíase, pode ser usado ainda para tratamento da tricuriíase | Dose de 100 mg de 12/12 h por 2 dias | Diarreia, dor abdominal, fraqueza, leucopenia, angioedema e agranulocitose |
| Oxaminiquine (C) | Segunda opção para tratamento da esquistossomose | 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 |
| Cambendazol (I) | Opção para tratamento da estrogiloidíase | Dose de 5 mg/kg em dose única | Dores abdominais, cefaleia, náuseas e vômitos |
| Piperazina (B) | Opção para tratamento da ascaridíase e oxiuríase | Ascaridíase: 75 mg/kg por 2 dias e repetir dose em 2 semanas. Na oxiuríase, dose de 65 mg/kg/dia por 7 dias; principal indicação: oclusão por bolos de áscaris, usar óleo mineral, nesses casos, associado | Urticária, dispepsia, broncoespasmo e distúrbios neurológicos transitórios podem ocorrer, incluindo ataxia e convulsões (menos de 1% dos casos) |
| Niclosamida (B) | Opção para tratamento da teníase e himenolepsíase | 2 g VO em dose única para teníase, na himenolepsíase uso por 7 dias | Dor abdominal e náuseas (raros) |

(continua)

Emergências Clínicas

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|-----------------------|--|---|---|
| Praziquantel (B) | Primeira opção para esquistossomose, teníase e himenolepsíase. Pode ser usado para cisticercose | Na esquistossomose, 40-75 mg/kg/dia em doses divididas de 12/12 h por 1 dia. Na teníase, 10-10 mg/kg, dose única, e na cisticercose 50-60 mg/kg divididos de 8/8 h por 14 dias; usar corticosteroides nos 1 ^{os} dias do tratamento de neurocisticercose | Náuseas, vômitos, dor abdominal, cefaleia, urticária, vertigens. Hipertensão intracraniana durante tratamento da neurocisticercose |
| Dietilcarbamazina (X) | Opção para tratamento da toxocaríase | 2 mg/kg VO 3x/dia por 10 dias como tratamento da toxocaríase | Sintomas dispépticos, anorexia, febre, calafrios e reações urticariformes |
| Emetina (I) | Amebíase hepática ou extraintestinal | Dose de 1 mg/kg/dia com dose máxima de 60 mg/dia, divididos em 2 doses intramusculares ao dia, uso por 5 dias | Diarreia, vômitos, neuropatia periférica, fraqueza e arritmias cardíacas relacionadas, raramente insuficiência cardíaca |
| Furazolidona (C) | Principal indicação é o tratamento da giardíase, pode ser usada para amebíase, tricomonas, salmoneloses e shigeloses | 100 mg VO de 6/6 h por 7-10 dias | Náuseas, vômitos, diarreia, alterações da cor da urina, cefaleia, reações alérgicas, febre, anemia hemolítica, agranulocitose (rara) e infiltrados pulmonares |
| Tinidazol (C) | Principais indicações: giardíase, amebíase e tricomoníase | Amebíase: 50-60 mg/kg/dia por 3-5 dias. Giardíase: 30-50 mg/kg/dia em dose máxima de 2 g/dia em dose única | Náuseas, vômitos, diarreia, flatulência, fadiga, anorexia e dispepsia e gosto amargo na boca |
| Artemisina (I) | Tratamento da malária grave por <i>Plasmodium falciparum</i> | Artesunato: dose de 1 mg/kg VE, dose no tempo zero, 4, 24 e 48 h. Artemeter: dose de 2,4 mg/kg VE, seguida de 1,2 mg/kg por 4 dias | Alterações gastrointestinais, prurido, alteração de transaminases e raramente hipotensão |
| Mefloquina (C) | Tratamento do <i>Plasmodium falciparum</i> | 1.000 mg/dia ou 25 mg/kg em dose única | Diarreia, dor abdominal, náuseas, vômitos e vertigens, elevação de transaminases |
| Primaquina (C) | Tratamento do <i>Plasmodium vivax</i> e <i>ovale</i> | Dose de 15 mg/dia 1 x/dia por 14 dias ou 45 mg 2 x/semana por 8 semanas | Dor abdominal, náuseas, dispepsia, prurido, cefaleia, hemólise em deficientes da G6PD e raramente arritmias |

(continua)

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|-----------------------------------|---|---|--|
| Quinino (X) | Tratamento do <i>Plasmodium falciparum</i> | 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, por meio 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/dia) | Zumbido, cefaleia, anemia hemolítica, embaçamento visual, hipoglicemia e arritmias |
| Pirimetamina (C) | Principal indicação é como adjuvante no tratamento da toxoplasmose. Pode ser utilizada para tratamento da pneumocistose e isosporíase | Na toxoplasmose cerebral em pacientes com AIDS, dose de ataque de 200 mg e depois 50-100 mg diários pelo resto da vida; após 3-8 semanas pode-se tentar reduzir dose para 25 mg/dia. Associa-se com sulfadiazina 2-6 g/dia dividida em 4 doses diárias. Na toxoplasmose em imunocompetentes, 25 mg/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 |
| Antimoniato de metilglucamina (I) | Tratamento da leishmaniose | Dose de 20 mg/kg/dia em leishmaniose visceral e 15-20 mg/kg em leishmaniose cutânea e cutânea-mucosa, EV por 15 dias ou 2 x/semana, por 5 semanas | Dor abdominal, náuseas, vômitos, aumento de transaminases e amilase, artralgia, exantema e prolongamento do intervalo QT |
| Aciclovir (C) | Infecções herpéticas | Herpes simples: 200 mg 5 x/dia por 10 dias. Herpes-zóster: 800 mg 5 x/dia por 10 dias. Encefalite herpética: 10 mg/kg EV a cada 8 h por 10-14 dias. Zóster grave em paciente imunodeprimido: 10-12 mg/kg a cada 8 h por 7-14 dias | Diaforese, tremores, exantema, cefaleia, diarreia, náuseas, vômitos e sintomas extrapiramidais relatados |

(continua)

Emergências Clínicas

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|------------------|---|--|---|
| Amantadina (C) | Opção para infecções por vírus influenza | 100 por VO a cada 12 h ou 200 mg 1 x/dia | Tremores, nervosismo, cefaleia, retenção urinária, insônia, náuseas, anorexia, edema periférico, hipotensão ortostática e raramente insuficiência cardíaca |
| Famciclovir (B) | Infecções herpéticas | Herpes simples: 250 mg via oral a cada 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 |
| Foscarnet (C) | Uso para infecções por citomegalovírus e herpéticas | Dose de 60 mg/kg a cada 8 h por 14-21 dias; realizar a infusão em 1 h | Nefrotoxicidade, neuropatia periférica, arritmias, distúrbios hidroeletrólíticos com hipocalcemia, hipercalcemia, e também alterações de fósforo, magnésio e potássio |
| Ganciclovir (C) | Infecções herpéticas, citomegalovírus | 2,5-5,0 mg/kg a cada 8 h por 14-21 dias. Em imunossuprimidos, dose de 6 mg/kg | Cefaleia, alterações comportamentais, psicose e convulsões. Alterações hematológicas como anemia, leucopenia e trombocitopenia |
| Oseltamivir (C) | Vírus influenza | 75 mg 2 x/dia por 5 dias | Insônia, vertigens, náuseas e vômitos. Em menos de 1% dos diabéticos, pode piorar seu controle |
| Valaciclovir (B) | 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 |
| Etambutol (B) | Droga tuberculostática | Dose de 15-25 mg/kg ao dia em dose única, em dose máxima de 1.200 mg/dia. Caso insuficiência renal e <i>clearance</i> entre 10 e 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 |
| Etionamida (C) | Droga tuberculostática | Dose de 15-20 mg/kg até máximo de 1.000 mg/dia em dose única diária | Dispepsia, náuseas, vômitos, sialorreia, alterações olfatórias, sonolência, astenia. Convulsões e neuropatia periférica são raras |

(continua)

| Droga (gravidez) | Indicação | Posologia | Efeitos adversos |
|------------------|---|---|---|
| Isoniazida (C) | Droga tuberculostática | Dose de 5-15 mg/kg ao dia em dose máxima de 400 mg/dia em dose única diária | Hepatotoxicidade com icterícia, vasculite, artralgias, trombocitopenia, agranulocitose, eosinofilia e neuropatia periférica |
| Pirazinamida (C) | Droga tuberculostática | Dose de 20-35 mg/kg ao dia até dose máxima de 2 g/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 |
| Rifampicina (C) | Droga tuberculostática, pode ser usada ainda como adjuvante em endocardites e para quimioprofilaxia de meningites | 10 a 20 mg/kg/dia; máximo de 600 mg ao dia | Rash, anorexia, diarreia, tontura, insuficiência adrenal, eosinofilia, nefrite intersticial e hepatites medicamentosas |

LEITURA ADICIONAL – CONSULTA RÁPIDA E ANTIMICROBIANOS NO PRONTO-SOCORRO

1. Lexicomp Online Manole. Disponível em: www.manoleeditora.com.br/lexicomp (último acesso: 04/01/2012).
2. Gilbert DN, et al. The Sanford guide to antimicrobial therapy. 41. ed. Sperryville: Antimicrobial Therapy, Inc; 2011.
3. Saag MS, et al. The Sanford guide to HIV/AIDS therapy. 41. ed. Sperryville: Antimicrobial Therapy, Inc; 2011.
4. Lewi ASS, et al. Antibióticos. In: Brandão Neto RA, Martins HS, Scalabrini Neto A, Velasco IT. Prescrição de medicamentos em enfermaria e UTI. São Paulo: Editora Atheneu; 2005.
5. Ribeiro SCC, et al. Antifúngicos. In: Brandão Neto RA, Martins HS, Scalabrini Neto A, Velasco IT. Prescrição de medicamentos em enfermaria e UTI. São Paulo: Editora Atheneu; 2005.
6. Brandão Neto RA. Anti-virais. In: Brandão Neto RA, Martins HS, Scalabrini Neto A, Velasco IT. Prescrição de medicamentos em enfermaria e UTI. São Paulo: Editora Atheneu; 2005.
7. Brandão Neto RA. Anti-parasitários. In: Brandão Neto RA, Martins HS, Scalabrini Neto A, Velasco IT. Prescrição de medicamentos em enfermaria e UTI. São Paulo: Editora Atheneu; 2005.
8. Brandão Neto RA. Tuberculostáticos. In: Brandão Neto RA, Martins HS, Scalabrini Neto A, Velasco IT. Prescrição de medicamentos em enfermaria e UTI. São Paulo: Editora Atheneu; 2005.