



GUIA PRÁTICO PARA O INTERNO:

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

VOLUME 1

Organizadores:

Catarina Amorim Baccharini Pires
Lúcia de Fátima Pais de Amorim
Alice Campos Veloso Rezende
Aline Fonseca Lima
Elisa Benetti de Paiva Maciel
Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto
Bárbara Quiuqui Soares
Letícia Luiza Miranda Amaral
Príncia Christino de Abreu Carvalho
Raquel Dias Esteves
Roberta Lara Napoleão Nogueira
Thiago Lima Carvalho



GUIA PRÁTICO PARA O INTERNO:

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

VOLUME 1

Organizadores:

Catarina Amorim Baccarini Pires
Lúcia de Fátima Pais de Amorim
Alice Campos Veloso Rezende
Aline Fonseca Lima
Elisa Benetti de Paiva Maciel
Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto
Bárbara Quiuqui Soares
Letícia Luiza Miranda Amaral
Príncipia Christino de Abreu Carvalho
Raquel Dias Esteves
Roberta Lara Napoleão Nogueira
Thiago Lima Carvalho

Editora Omnis Scientia

GUIA PRÁTICO PARA O INTERNO: URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

Volume 2

2ª Edição

TRIUNFO - PE
2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Catarina Amorim Baccarini Pires

Lúcia de Fátima Pais de Amorim

Alice Campos Veloso Rezende

Aline Fonseca Lima

Elisa Benetti de Paiva Maciel

Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto

Bárbara Quiuqui Soares

Letícia Luiza Miranda Amaral

Príncia Christino de Abreu Carvalho

Raquel Dias Esteves

Roberta Lara Napoleão Nogueira

Thiago Lima Carvalho

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

G943 Guia prático para o interno [livro eletrônico] : urgências e emergências pediátricas / Organizadores Catarina Amorim Baccarini Pires... [et al.]. – 2.ed. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
169 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-51-3

DOI 10.47094/978-65-88958-51-3

1. Medicina de emergência. 2. Emergências pediátricas. I. Pires, Catarina Amorim Baccarini. II. Amorim, Lúcia de Fátima Pais de. III. Rezende, Alice Campos Veloso. IV. Lima, Aline Fonseca. V. Maciel, Elisa Benetti de Paiva. VI. Lomanto, Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas. VII. Soares, Bárbara Quiuqui. VIII. Amaral, Letícia Luiza Miranda. IX. Carvalho, Príncia Christino de Abreu. X. Esteves, Raquel Dias. XI. Nogueira, Roberta Lara Napoleão. XII. Carvalho, Thiago Lima.

CDD 616.025

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE GRAVEMENTE ENFERMO

Ana Clara Moreira Noronha Fonseca

Debbie Priscila Weber

Letícia Mendes Givisiez

Victor Hugo Ferraz Freitas

Catarina Amorim Baccharini Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/12-20

CAPÍTULO 2.....21

ABORDAGEM INICIAL DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) EM PEDIATRIA

Daniela Batista Souza

Isabela Oliveira Eugenio

Kellen Letícia Sarmiento

Príncia Christino de Abreu Carvalho

Catarina Amorim Baccharini Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/21-28

CAPÍTULO 3.....29

CRISE ASMÁTICA

Ana Beatriz Gomes Silva

Beatriz Carvalho Pestana

Fernanda Akemi Andrade Hirahata

Melini Costa Duarte

Lea Rache Gaspar

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/29-37

CAPÍTULO 4.....38

SEPSE PEDIÁTRICA

Bruna Latif Rodrigues Carvalho

Elisa Benetti de Paiva Maciel

Isabella Alvarenga Abreu

Natália Quintão Barros

Valéria Lopes Cupertino

Catarina Amorim Baccharini Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/38-44

CAPÍTULO 5.....45

CHOQUE

Leandra Covre Barbosa

Lorena Rodrigues Dias Martins Silva

Maria Cecília Alcure Dias Scussulim

Maria Luíza Dutra Sá

Rafaela Alves Carvalho

Catarina Amorim Baccharini Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/45-54

CAPÍTULO 6.....55

CRISE CONVULSIVA

Ana Paula de Castro Gomes Gervásio

Bárbara Quiuqui Soares

Luiza de Azevedo Freitas

Aline Fonseca Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/55-61

CAPÍTULO 7.....62

DESIDRATAÇÃO

Ivy Letícia Brandão Costa

Juliana Cesconetto

Lorena Rodrigues Dias Martins Silva

Vitória Barreto Salomão

Alice Campos Veloso Rezende

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/62-67

CAPÍTULO 8.....	68
------------------------	-----------

ABORDAGEM PEDIÁTRICA DA CETOACIDOSE DIABÉTICA

Letícia Luiza Miranda Amaral

Luiza Lourensute Porto

Marlon Costa Ferreira

Sávio Ricardo Bezerra Sena

Lara Vieira Marçal

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/68-75

CAPÍTULO 9.....	76
------------------------	-----------

ANAFILAXIA

Laura Maria Pouzas Torres

Laura Rodrigues Silva

Maria Clara Matos Morais

Thiago Lima Carvalho

Alice Campos Veloso Rezende

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/76-81

CAPÍTULO 10.....	82
-------------------------	-----------

INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR MEDICAMENTOS

Camila Brandão Leal Pereira

Júlia Siqueira Fernandes Silveira

Dener Geruso Costa Mascarenhas

Michelle Pereira de Faria e Silva

Roberta Lara Napoleão Nogueira

Alice Campos Veloso Rezende

Rafaela Drumond Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/82-95

CAPÍTULO 11.....	96
-------------------------	-----------

ANIMAIS PEÇONHENTOS

Ana Beatriz Campos Gomes

Bárbara Luiza Klein

Raquel Dias Esteves

Vítor Rocha Natal

Lúcia de Fátima Pais de Amorim

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/96-110

CAPÍTULO 12.....111

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Aline Fonseca Lima

Júlia Mariana Costa Roque

Letícia Nogueira Chauke Piovezan

Magno Freire de Souza

Marco Túlio Freire de Souza

Maria Luiza Dutra Sá

Ellen White Rodrigues Bacelar Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/111-116

CAPÍTULO 13.....117

ABORDAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO QUEIMADO

Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto

Bárbara Quiuqui Soares

Letícia Luiza Miranda Amaral

Raquel Dias Esteves

Lúcia de Fátima Pais de Amorim

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/117-126

CAPÍTULO 14.....127

AFOGAMENTO

Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto

Camila Leal Brandão

Eduarda Santos Benevides

Noelly Mayra Silva de Carvalho

Lúcia de Fátima Pais de Amorim

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/127-132

CAPÍTULO 15.....	133
-------------------------	------------

PRINCIPAIS DROGAS USADAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Daniel Cardoso Pereira

Lucas Campos Lopes

Pedro Henrique Menezes Ribeiro

Sofia Andrade de Araújo

Iara Gail Lopes

DOI: 10.47094/978-65-88958-51-3/133-164

PRINCIPAIS DROGAS USADAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Daniel Cardoso Pereira¹;

Acadêmico do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES/Univão), Ipatinga-MG.

<http://lattes.cnpq.br/0185891772694739>

Lucas Campos Lopes²;

Acadêmico do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES/Univão), Ipatinga-MG.

<http://lattes.cnpq.br/3396594028538898>

Pedro Henrique Menezes Ribeiro³;

Acadêmico do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES/Univão), Ipatinga-MG.

<http://lattes.cnpq.br/7451145249984601>

Sofia Andrade de Araújo⁴;

Acadêmica do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES/Univão), Ipatinga-MG.

<http://lattes.cnpq.br/7983485229368699>

Iara Gail Lopes⁵.

Médica Pediatra, Docente da Disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente do Instituto Metropolitano de Ensino Superior- UNIVÃO.

<http://lattes.cnpq.br/6969047888756359>

INTRODUÇÃO

O presente capítulo visa uma abordagem rápida e resumida das principais drogas usadas no pronto atendimento em pediatria, ressaltando as principais características de cada medicamento e sua repercussão na prática médica. Serão elencadas aqui os principais antiarrítmicos, broncodilatadores, anestésicos, sedativos, neurolépticos e soluções. As referências estarão dispostas ao fim do capítulo. Ressaltamos para a leitura que cada estudante/profissional verifique a disponibilidade do medicamento e os protocolos adotados nos serviços locais, evitando possíveis interferências no atendimento ao enfermo. Desejamos a todos boa leitura.

Adenosina

Classe: Agente antiarrítmico

Apresentação: 3 mg/mL (Adenocard: 6 mg/2mL)

Usos: É de suma importância manter o paciente monitorizado no tempo de administração da droga. Administrar sempre em bolus rápido, com infusão de 20 mL de SF (soro fisiológico 0,9%) logo após.

LACTENTES, CRIANÇAS E ADOLESCENTES <50 KG:

Taquicardia supraventricular estável: via endovenosa (EV) rápido, dose inicial de 0,05 a 0,1 mg/kg; se não for eficaz em 1 a 2 minutos, aumente a dose em incrementos de 0,05 a 0,1 mg/kg a cada 1 a 2 minutos para uma dose única máxima de 0,3 mg/kg ou 12 mg ou até a resolução da taquicardia paroxística supraventricular (TPSV).

CRIANÇAS E ADOLESCENTES >50 KG:

Taquicardia supraventricular estável: EV rápido ou via intra-óssea (IO), 6 mg/dose se não for eficaz, aumentar para 12 mg/dose.

Contraindicações: Hipersensibilidade à adenosina ou a qualquer componente da formulação; bloqueio AV de segundo ou terceiro grau, bradicardia sintomática (exceto em pacientes com marcapasso artificial em funcionamento); doença pulmonar broncoconstritora ou broncoespásmica conhecida ou suspeita (ex.: Asma).

Efeitos colaterais: Arritmia cardíaca (transitória e nova arritmia após cardioversão), hipotensão, alteração do segmento ST ao ECG, dispneia, opressão torácica, cefaleia, vertigem, parestesias, náuseas, rubor facial, desconforto gastrointestinal, desconforto em região cervical, sensação de visão turva, aumento da pressão intracraniana e convulsão.

Antídotos: Não há. Em casos de refratariedade ou suspeita de dano provocado pela droga, deve-se tratar as alterações surgidas.

Amiodarona

Classe: Antiarrítmico.

Apresentação: 150 mL/3mL

Usos:

NEONATAL: Taquicardia supraventricular instável/refratária, taquiarritmias: intravenosa (IV), 5 mg/kg (máximo 300 mg/dose) administrados durante 60 minutos, podendo repetir a dose de ataque inicial para uma carga inicial total máxima de 10mg/kg, não excedendo o bolus diário total de 15 mg/kg/dia. Pode ser usada em infusão venosa contínua.

PEDIÁTRICO: Taquicardias; Fibrilação ventricular; TV sem pulso, refratária ao choque: IV, IO: 5 mg/kg (máximo: 300 mg/dose) em bolus, podendo ser repetido duas vezes até a dose máxima de 15 mg/kg durante o tratamento agudo.

Contraindicações: Hipersensibilidade à amiodarona, iodo ou qualquer componente da formulação; bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau, bradicardia levando a síncope sem marcapasso funcional; choque cardiogênico.

Efeitos colaterais: Hipotensão, alterações lipídicas, náuseas, vômitos, anormalidades oculares, bradicardia, bloqueio atrioventricular (BAV), insuficiência coronária, choque cardiogênico,

alterações no intervalo QT, fotossensibilidade, Stevens-Johnson, alterações endócrino-metabólicas, trombocitopenia, alterações hepáticas, tremor essencial.

Antídotos: Acompanhar o quadro e tratar as intercorrências, a droga é de depósito e os sintomas tóxicos desaparecem com a queda da meia-vida.

Adrenalina/ epinefrina:

Classe: Agonista Adrenérgico; Antídoto, reações de hipersensibilidade; Broncodilatador; Simpaticomimético.

Apresentação: Ampola com 1mL; 1mg/mL, realizar a diluição com SF 0,9% ou soro glicosado 5% (SG) em 1 para 9.

Usos:

NEONATOS: Ressuscitação cardiopulmonar neonatal: IV ou IO; 0,01 a 0,03 mg/ kg (0,1 a 0,3 mL/kg de solução de 0,1 mg/mL) a cada 3 a 5 minutos, conforme necessário; Endotraqueal: (IV preferível) 0,05 a 0,1 mg/kg (0,5 a 1 mL/kg de solução de 0,1 mg/mL) a cada 3 a 5 minutos até o acesso IV estabelecido ou retorno da circulação espontânea.

Hipotensão, choque refratário a fluido, resistente a dopamina em neonatos: IV ou IO contínuo, inicialmente 0,05 a 0,3 mcg/kg/minuto, dose máxima de 2,6 mcg/kg/minuto.

PRÉ ESCOLAR ATÉ ADOLESCÊNCIA: Assistolia ou AESP: IV, IO; 0,01 mg/kg (0,1mL/kg de solução a 0,1mg/mL), dose única máxima: 1 mg, a cada 3 a 5 minutos até o retorno da circulação espontânea. Endotraqueal: 0,1 mg/kg (0,1mL/kg de solução de 1mg/mL), dose única máxima: 2,5 mg, a cada 3 a 5 minutos até o retorno da circulação espontânea ou acesso IV/ IO estabelecido.

Bradicardia: IV, IO; 0,01 mg/kg (0,1mL/kg de solução a 0,1 mg/mL), dose máxima 1mg ou 10mL (solução à 0,1mg/ml); pode repetir a cada 3 a 5 minutos, conforme necessário. Endotraqueal: 0,1 mg / kg (0,1mL/kg de solução a 1mg/mL), dose única máxima 2,5 mg; doses de até 0,2 mg/kg podem ser eficazes; pode ser repetido a cada 3 a 5 minutos conforme necessário até que o acesso IV/IO seja estabelecido.

Aumento do débito cardíaco ou manutenção/estabilização pós-reanimação: Lactentes, crianças e adolescentes: IV contínua ou intraóssea; 0,05 a 1mcg/kg/minuto; doses <0,3 mcg / kg/ minuto geralmente produzem efeitos beta-adrenérgicos e doses mais altas (>0,3 mcg/kg/minuto) geralmente produzem vasoconstrição alfa-adrenérgica; titular cuidadosamente a dose a depender do efeito desejado.

Reação de hipersensibilidade/anafilaxia:

Lactentes, crianças e adolescentes: via de administração preferida é o intramuscular (IM) na face anterolateral do terço médio da coxa; 0,01 mg/kg (0,01mL/kg/dose de solução de 1mg/mL) Dose máxima: criança: 0,3 mg/dose; adolescente: 0,5 mg/dose; administrado a cada 5 a 15 minutos;

Hipotensão / choque, resistente a fluidos: IV contínua; 0,1 a 1mcg/kg/minuto;

Contraindicações: Não há contraindicações em casos de emergência clínica.

Efeitos colaterais: Angina, arritmia, cardiomiopatia por estresse, AVE, hipertensão, aumento do trabalho cardíaco, doença cardíaca isquêmica, isquemia do membro, vasoconstrição periférica, ansiedade, hemorragia cerebral, desorientação, vertigem, sonolência, exacerbação da doença de Parkinson, dor de cabeça, comprometimento da memória, pânico, parestesia, agitação psicomotora, diaforese, gangrena de pele ou outro tecido (no local da injeção), palidez, piloereção, alterações glicêmicas, distúrbios do cálcio e acidose láctica, náuseas, vômitos, necrose do tecido no local da injeção, astenia, tremor, insuficiência renal, dispneia e edema pulmonar.

Antídotos: Não há. Em casos de refratariedade ou suspeita de dano provocado pela droga, deve-se tratar as alterações surgidas.

Lidocaína

Classe: Antiarrítmico e anestésico local.

Apresentação: 100mg/mL (Frasco com 50mL)

Usos:

NEONATAL: Fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, choque refratário: IV/IO, dose inicial de 1 mg/kg/dose, prosseguindo com infusão IV contínua de 20 a 50mcg/kg/minuto. Não exceder 20mcg/kg/min em pacientes chocados, com doença hepática ou cardíaca.

Dose endotraqueal: 2 a 3 mg/kg/dose, a seguir bolus de 5 mL de SF 0,9% e 5 ventilações manuais assistidas.

Convulsões neonatais refratárias: IV: 2 mg/kg em 10 minutos, seguido por uma infusão contínua. A IV contínua deverá prosseguir da seguinte forma:

Em indivíduos normotérmicos e recém-nascidos:

0,8 a 1,5 kg: 5 mg / kg / hora durante 4 horas, depois 2,5 mg / kg / hora durante 6 horas, depois 1,25 mg / kg / hora durante 12 horas.

> 1,5 a <2 kg: 6 mg / kg / hora por 4 horas, então 3 mg / kg / hora por 6 horas, então 1,5 mg / kg / hora por 12 horas.

2 a <2,5 kg: 6 mg / kg / hora por 4 horas, então 3 mg / kg / hora por 12 horas, então 1,5 mg / kg / hora por 12 horas.

≥2,5 kg: 6 a 7 mg / kg / hora por 4 horas, depois 3,5 mg / kg / hora por 12 horas, depois 1,75 ou 2 mg / kg / hora por 12 horas.

Hipotermia terapêutica e RN a termo:

2 a <2,5 kg: 6 mg / kg / hora por 3,5 horas, então 3 mg / kg / hora por 12 horas, então 1,5 mg / kg / hora por 12 horas.

≥2,5 kg: 7 mg / kg / hora por 3,5 horas, então 3,5 mg / kg / hora por 12 horas, então

1,75 mg / kg / hora por 12 horas.

PEDIÁTRICO: Fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, choque refratário: IV/IO, 1 mg/kg/dose e posterior IV contínua com 20 a 50 mcg/kg/minuto. Não exceder 20mcg/kg/min em pacientes chocados, com doença hepática ou cardíaca.

Anestesia local injetável: a dose varia com o procedimento, o grau de anestesia necessária, a vascularização do tecido, a duração da anestesia necessária e a condição física do paciente. Preferir concentrações <2% e não exceder 5mg/kg

Contraindicações: Hipersensibilidade à lidocaína ou a qualquer componente da formulação, hipersensibilidade a outro anestésico local do tipo amida/éster, Síndrome de Adam-Stokes, Síndrome de Wolff-Parkinson-White, cardiopatias previamente diagnosticadas

Efeitos colaterais: Cefaleia, radiculopatia pós-anestésica, bradicardia, arritmia cardíaca, choque circulatório, vasoespasmo da artéria coronária, edema, rubor, bloqueio cardíaco, hipotensão, tromboflebite local, insuficiência vascular, agitação, ansiedade, apreensão, síndrome da cauda equina (após raquianestesia), coma, confusão, desorientação, tontura, sonolência, euforia, alucinação, hiperestesia, hipoestesia, intolerância à temperatura, letargia, perda de consciência, sabor metálico, nervosismo, parestesia, neuropatia periférica (após raquianestesia), psicose, convulsão, fala arrastada, espasmos, náuseas (incluindo após raquianestesia), vômitos, reação anafilactoide, anafilaxia, reação de hipersensibilidade, tremor, fraqueza, acufenos, broncoespasmo, dispneia, depressão respiratória, insuficiência respiratória (após raquianestesia)

Antídotos: Não há.

Etomidato

Classe: Anestésico geral.

Apresentação: Ampola de 20mg/10mL

Usos:

LACTENTES: Estudos limitados.

PEDIÁTRICO:

Anestesia, indução:

<10 anos: IV, dose de 0,2 a 0,3mg/kg/dose em dose única.

>10 anos e adolescentes: IV, 0,3mg/kg/dose em dose única, variando de 0,2 a 0,6 mg/kg/dose.

Sedação em procedimentos (lactentes > 6 meses, crianças e adolescentes):

IV, dose inicial usual: 0,2 mg/kg/dose antes do procedimento (0,1 a 0,4 mg/kg/dose); podem ser necessárias doses repetidas (0,1-0,2mg/kg/dose), dependendo da resposta do paciente e da duração do procedimento.

Intubação de sequência rápida: IV/IO, 0,2 a 0,4 mg/kg/dose em dose única (máximo: 20 mg/dose). Não recomendado para pacientes em choque séptico devido a uma associação entre supressão adrenocortical transitória e aumento da taxa de mortalidade

Contraindicações: Hipersensibilidade aos componentes.

Efeitos colaterais: Mioclonia, supressão adrenal, náuseas, vômito, dor no local da aplicação, nistagmo, soluços, apneia, bradicardia, arritmia cardíaca, redução do cortisol, hipertensão, hiperventilação, hipotensão, hipoventilação, laringoespasma, espasmo muscular e taquicardia.

Antídotos: Manejar comorbidades e aplicar hidrocortisona EV.

Fentanil

Classe: Analgésico opioide, anestésico geral.

Apresentação: 78,5mcg/mL de cloridrato de Fentanila (equivale a 50mcg de Fentanila), ampolas com 2, 5 e 10mL

Usos:

NEONATAL:

Analgesia: doses intermitentes IV lento de 0,5 a 3 mcg/kg/dose ou IV contínua: 0,5 a 2mcg/kg/hora

Diretrizes da OMS para dor pediátrica: doses intermitentes IV lento inicial de 1 a 2 mcg/kg/dose; pode repetir a cada 2 a 4 horas ou IV contínua 0,5 a 1 mcg/kg/hora até 1 a 3 mcg/kg/hora.

Analgesia/sedação contínua/paciente ventilado mecanicamente: bolus IV inicial: 1 a 2 mcg/kg, depois 0,5 a 1 mcg/kg/hora.

Intubação endotraqueal: IV, 1 a 4 mcg / kg de injeção IV lenta

PEDIÁTRICO:

Dor aguda: IV, 1 a 2 mcg/kg/dose; pode repetir em intervalos de 2 a 4 horas. Em crianças maiores, o intervalo das aplicações pode ser de até 30 minutos. A dose inicial em adolescentes geralmente é de 25-50mcg.

Adolescentes <18 anos: Nota: Após a primeira dose, se a dor forte persistir e os efeitos adversos forem mínimos no momento do efeito de pico esperado, pode repetir a dose.

<50 kg: Inicial: IV: 0,5 a 1 mcg/kg/dose pode se repetir a cada 1 a 2 horas, embora alguns pacientes possam precisar de dosagem em intervalos de até 1h.

≥50 kg: Inicial: IV: 25 a 50 mcg a cada 1 a 2 horas, embora alguns pacientes possam exigir uma dosagem em intervalos de até 30 minutos.

Analgesia para procedimentos menores / sedação:

<2 anos de idade: IM, IV: 1 a 2 mcg/kg/dose, administrar 3 minutos antes do procedimento

(dose máxima: 50 mcg/dose), pode repetir metade da dose inicial a cada 3-5 minutos, se necessário.

Adolescentes <18 anos: IV: 0,5 a 1 mcg/kg/dose; pode repetir após 30 a 60 minutos; ou 25 a 50 mcg, repetir a dose completa em 5 minutos. Se necessário, pode repetir 4 a 5 vezes com 25 mcg em intervalos de 5 minutos,

Analgesia / sedação contínua:

<2 anos de idade: bolus IV inicial com 1-2 mcg/kg seguido por infusão IV contínua na taxa de 1 mcg/kg/hora

Adolescentes <18 anos:

≤50 kg: bolus IV inicial: 0,5 a 2 mcg/kg seguido por infusão IV contínua na taxa inicial de 0,5 a 2 mcg/kg/hora.

> 50 kg: bolus IV inicial: 25-100 mcg/dose seguido por infusão IV contínua na taxa inicial de 25 a 200 mcg/hora.

Intubação endotraqueal: IV: 1 a 5 mcg/kg/dose

Contraindicações: Hipersensibilidade aos compostos, septicemia, alterações em morfologia hematológica.

Efeitos colaterais: Edema, hiperidrose, rigidez muscular, desidratação, hipocalcemia, dor abdominal, anorexia, constipação, diarreia, náuseas, vômitos, anemia, alteração da consciência e comportamento, vertigem, sonolência, cefaleia, astenia, dispneia, apneia, alteração em frequência e ritmo cardíaco, TVP e TEP.

Antídotos: Antagonista opioide (Naloxona).

Midazolam

Classe: Sedativo-Hipnótico (Benzodiazepínico)

Apresentação: Injetável: 5mg/mL (ampola com 50 mL); Comprimido: 7,5 e 15mg;

Usos:

NEONATAL:

Sedação, dosagem intermitente ou procedimento (intubação): IM, IV: 0,05 a 0,1 mg / kg / dose durante 5 minutos

Sedação, paciente ventilado mecanicamente: IV contínuo, usar a menor dose efetiva.

≤32 semanas: Inicial: 0,03 mg / kg / hora (0,5 mcg/kg/minuto)

> 32 semanas: Inicial: 0,06 mg / kg / hora (1 mcg/kg/minuto)

Convulsões refratárias; estado epiléptico: IV: esquemas de dosagem variáveis, as doses relatadas são maiores do que as doses de sedativos. Considere omitir a dose de ataque se o paciente tiver recebido uma dose IV de um benzodiazepínico e comece IV contínua de 0,06 a 0,15 mg/kg/dose, seguida 0,06 a 0,4 mg/kg/hora (1 a 7 mcg/kg/minuto)

PEDIÁTRICO: Sedação, controle ansiedade e amnésia antes do procedimento ou antes da indução da anestesia: IM, 0,1 a 0,15 mg/kg, 30 a 60 minutos antes da cirurgia ou procedimento. Dose total máxima: 10 mg.

Uso IV:

1 a 5 meses: estudos sobre segurança limitados. Risco de obstrução de via aérea, não usar.

6 meses-5 anos: 0,05 a 0,1 mg/kg, pode ser necessária uma dose total de 0,6 mg/kg.

Dose total usual máxima: 6 mg.

6 a 12 anos: 0,025 a 0,05 mg/kg, pode ser necessária dose total de 0,4 mg/kg. Dose total usual máxima: 10 mg.

>12 anos: administrar como adultos. Dose total usual máxima: 10 mg.

Uso Intranasal (solução parenteral para produto injetável):

1 a 5 meses: 0,2 mg / kg (dose única).

≥6 meses: 0,2 a 0,3 mg/kg (dose única máxima: 10 mg), pode repetir em 5 a 15 minutos

Via Oral – crianças > 6 meses a < 16 anos: dose única de 0,25 a 0,5 mg / kg. Dose máxima: 20 mg

Via Retal: 0,25 a 0,5 mg/kg dose única, até 1 mg/kg.

Sedação, paciente ventilado mecanicamente: IV lento (2-3 minutos), dose de 0,05 a 0,2 mg/kg, seguida de infusão IV contínua de 0,06 a 0,12 mg/kg/hora (1-2 mcg/kg/minuto)

Convulsões, tratamento agudo:

Via Oral:

Dosagem baseada no peso:

Bebês ≥3 meses, Crianças e Adolescentes: 0,2 a 0,5 mg/kg uma vez; dose máxima: 10 mg/dose.

Dosagem baseada na idade:

Bebês de 6 a 11 meses: 2,5 mg.

Crianças de 1 a 4 anos: 5 mg.

Crianças de 5 a 9 anos: 7,5 mg.

Crianças e adolescentes ≥10 anos: 10 mg.

IM: 0,2 mg/kg/dose; repita a cada 10 a 15 minutos. Dose máxima: 6mg/dose

Intranasal: se paciente ≥ 12 anos, 5 mg administrados como um spray em uma narina; pode repetir a dose em 10 minutos em narina alternada com base na resposta e tolerabilidade; não repita a dose se o paciente tiver dificuldade para respirar ou sedação excessiva. Dose máxima: 10 mg/dose por episódio (2 pulverizações).

Estado de Mal-Epiléptico: Os benzodiazepínicos são a primeira linha no tratamento dessa patologia pois tem rápido potencial de ação. O Midazolam é eficaz na redução das convulsões, com reposta em menos de um minuto após uso e facilidade de vias de administração (VO, IV, IM, nasal e retal). Além

disso, a infusão contínua de Midazolam, apesar de não ser escrito como primeira linha no manejo do Mal-Epilético, pode ser instituída na refratariedade do caso aos outros tratamentos. Atentar-se para o rebaixamento da atividade respiratória e cardiovascular é de suma importância para que não ocorra iatrogenia.

Dosagem baseada no peso: 0,2 mg / kg uma vez. Dose máxima: 10 mg/dose, independente da via de administração.

Dosagem fixa:

13 a 40 kg: 5 mg em dose única

> 40 kg: 10 mg em dose única

Caso opte por infusão contínua, após a dose de ataque, manter 0,05-2mg/kg/hora a cada 3-4 horas.

Contraindicações: Hipersensibilidade, glaucoma agudo ou de ângulo fechado, paciente em uso de TARV.

Efeitos colaterais: Bradipneia, hipotensão, alteração no nível de consciência, dependência, mioclonia, sedação grave, náuseas e vômitos, reação no local da aplicação, laringoespasma e amnesia.

Antídotos: Antagonista benzodiazepínico (Flumazenil)

Quetamina:

Classe: Anestésico geral.

Apresentação: 50mg/mL, ampola com 5 ou 10 mL.

Usos:

NEONATAL: Anestesia adjuvante, sedação/analgesia para procedimentos: IV, 0,5 a 2 mg/kg/dose. Há controvérsias na literatura quanto ao uso em pacientes menores de 3 meses, sendo preferível outras drogas.

PEDIÁTRICO:

Sedação pré-anestésica:

Intranasal: 3 a 6 mg/kg/dose (meia dose por narina) administrados pelo menos 15 minutos antes da indução da máscara

Oral: ≤8 anos: 6 a 8 mg/kg/dose 20 a 30 minutos antes da cirurgia.

Retal: administrar 15 a 45 minutos antes da cirurgia como um agente único, pois, quando usado em combinação com outros sedativos, doses mais baixas devem ser consideradas. Lactentes de 2 a 6 meses: 8 mg / kg / dose; lactentes ≥ 7 meses e crianças ≤9 anos: 8 a 10 mg/kg/dose.

Indução da anestesia:

Pacientes entre 3 meses e 16 anos: IM: 5 a 10 mg/kg; IV: 1 a 3 mg/kg

Paciente > ou = 16 anos: IM: 6,5 a 13 mg/kg; IV: 1 a 4,5 mg/kg.

Intubação endotraqueal: IV, 1 a 2 mg/kg como parte da sedação de sequência rápida.

Sedação/analgesia para procedimento: uso em pacientes maiores de 3 meses.

Cetamina sem Propofol:

IM: 4 a 5 mg/kg em dose única, repetir se a sedação for inadequada após 5 a 10 minutos ou se doses adicionais forem necessárias

IV: 1 a 2 mg/kg em 30 a 60 segundos. Se a sedação inicial inadequada ou doses repetidas forem necessárias para realizar um procedimento mais longo, pode-se administrar doses adicionais de 0,5 a 1 mg/kg a cada 5 a 15 minutos, conforme necessário.

Intranasal – lactentes > 3 meses e crianças: 3 a 6 mg/kg (meia dose por narina)

Oral – crianças e adolescentes: 5 mg/kg com Midazolam oral administrado 30 a 45 minutos antes do procedimento.

Retal – crianças de 1 a 8 anos: 1,5 a 3 mg/kg, dose única, 20 minutos antes do procedimento doloroso.

Sedação/analgesia, pacientes gravemente enfermos, > 5 meses, crianças e adolescentes: IV, 0,5 a 2 mg/kg, em seguida, IV contínua de 5 a 20 mcg/kg/minuto

Contraindicações: Hipersensibilidade à fórmula.

Efeitos colaterais: Reação pós anestésica, distúrbios da frequência e ritmo cardíaco, dependência, hipertonia, diabetes insipidus, rash cutâneo, hidronefrose, aumento da pressão intraocular, nistagmo e apneia.

Antídotos: Não há.

Rocurônio

Classe: Bloqueador neuromuscular.

Apresentação: 50mg/5mL

Usos:

NEONATAL:

Intubação traqueal, cirúrgica: IV: 0,45 a 0,6 mg/kg. Realizar manutenção com dose intermitente de 0,075-0,15mg/kg ou IV contínuo com dose de 7-10mcg/kg/minuto

Intubação traqueal, não emergencial: IV: 0,6 a 1,2 mg / kg

PEDIÁTRICO:

Sequência rápida de intubação: IV, 0,9 a 1,2 mg / kg.

Intubação traqueal cirúrgica: vide uso neonatal.

Contraindicações: Hipersensibilidade aos componentes da formulação.

Efeitos colaterais: Aumento da resistência vascular periférica, taquicardia, hipertensão e anafilaxia.

Antídotos: Aplicação de anticolinesterásicos e antimuscarínicos ou Sugamadex (antídoto específico)

Hidrocortisona

Classe: Glicocorticoide

Apresentações/Diluições: Frasco-ampola: 100 mg e 500 mg: Diluir em SF ou SG 5%, numa concentração entre 0,1-1 mg/mL. Infundir em 20-30 minutos; Comprimido: 5 mg; Pomada: 10 mg/g - bisnaga com 10 ou 30 g;

Creme (Acetato de hidrocortisona): 10 mg/g - embalagem com 15, 20 ou 30 g.

Usos:

USO HOSPITALAR:

Hipotensão refratária: IV: 3 mg/kg/dia EV de 8/8 horas, por 5 dias.

Hipoglicemia refratária: VO: 5 mg/kg/dia EV de 8/8 ou 12/12 horas ou 1-2 mg/kg/dose de 6/6 horas.

Crise adrenal: IV: 50-100 mg/m²/dose. Seguido de dose de manutenção de 50-100 mg/m²/dia EV de 6/6 horas.

Dose anti-inflamatória ou de imunossupressão: IM ou IV: 0,56-8 mg/kg/dia ou 20-240 mg/m²/dia de 6/6 ou 8/8 horas.

Oral: 2,5 a 10 mg/kg/dia ou 75 a 300mg/m²/dia de 6/6 ou 8/8 horas.

Choque séptico refratário associado a suspeita ou comprovação de insuficiência adrenal:

IV: 50-100 mg/m²/dia de 6/6 horas.

USO AMBULATORIAL:

Hiperplasia adrenal congênita:

Neonatos: 10-15 mg/m²/dia VO de 8 em 8 horas.

Manutenção para lactentes deve ser realizada com 2,5-5 mg/dose VO de 8 em 8 horas. Para crianças maiores deve ser 5-10mg/dose e para adolescentes 15-25mg/dia.

Reposição fisiológica de corticoide: 8-10 mg/m²/dia VO de 8 em 8 horas.

Dose anti-inflamatória ou para imunossupressão: 2,5-10 mg/kg/dia ou 75-300 mg/m²/dia VO de 6/6 ou 8/8 horas, não ultrapassando 240 mg/dose.

Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ou qualquer um de seus componentes; púrpura trombocitopênica idiopática (contra-indicação a apresentação IM); infecções fúngicas sistêmicas com o uso de comprimidos orais ou suspensão retal.

Efeitos Colaterais: Cardiovascular: aumento da pressão arterial; metabólico endócrino: retenção de fluidos corporais, tolerância à glicose diminuída, ganho de peso, síndrome de Cushing, retardo de crescimento, hiperglicemia, feocromocitoma; gastrointestinal: aumento do apetite; psiquiátrico: comportamento alterado, perturbação do humor, delírio, humor deprimido, euforia, mania, transtorno psicótico, com alucinações; musculoesquelético: Osteoporose; Oftálmico: Catarata, Glaucoma;

Respiratório: tuberculose pulmonar

Antídoto: Nenhum.

Dexclorfeniramina

Classe: Anti-histamínico; Alquilamina; Agente respiratório.

Apresentações/Diluições: Comprimido de 2 mg; Creme Dermatológico 10 mg/g, conteúdo 10 g, 20 g ou 30 g; Solução oral/Xarope: 2 mg/5 mL; Gotas: 2,8 mg/mL.

Usos:

Alívio dos sintomas de alergia e coadjuvante no tratamento de reações anafiláticas.

- Gotas (2,8 mg/mL):

2-5 anos: Utiliza-se 5 gotas/dose VO de 6 em 6 horas.

6-11 anos: Utiliza-se 10 gotas/dose VO de 6 em 6 horas.

Acima de 12 anos: Utiliza-se 20 gotas/dose VO de 6 em 6 horas.

- Suspensão oral (2 mg/5 mL):

2-5 anos: Utiliza-se 1,25 mL/dose VO de 6 em 6 horas.

6-11 anos: Utiliza-se 2,5 mL/dose VO de 6 em 6 horas.

Acima de 12 anos: Utiliza-se 5 mL/dose VO de 6 em 6 horas.

- Comprimidos (2mg):

2-5 anos: Utiliza-se 0,5 mg/dose VO de 4 em 4 ou 6 em 6 horas.

6-11 anos: Utiliza-se 1 mg/dose VO de 4 em 4 ou 6 em 6 horas.

Acima de 12 anos: Utiliza-se 2 mg/dose VO de 4 em 4 ou 6 em 6 horas.

Contraindicações: Hipersensibilidade a substância dexclorfeniramina, incluindo clorfeniramina racêmica.

Efeitos Colaterais: Gastrointestinais: diarreia, desconforto epigástrico, náuseas, vômitos, xerostomia; Neurológico: sonolência; Respiratório: mucosa nasal seca.

Antídotos: A Fisostigmina é indicada para reverter os efeitos no SNC causados por dosagens clínicas ou tóxicas de agentes capazes de produzir a síndrome anticolinérgica, como a Dexclorfeniramina. Porém, como a Fisostigmina apresenta curta ação (dura 45-60 min.), não se alcança reversão duradoura dos sinais e sintomas anticolinérgicos. Na prática, é mais utilizado para realizar o diagnóstico diferencial de um delírio anticolinérgico para outras causas de estado mental alterado.

Dexclorfeniramina

Classe: Anti-histamínico; Alquilamina; Agente respiratório.

Apresentações/Diluições: Comprimido de 2 mg; Creme Dermatológico 10 mg/g, conteúdo 10 g, 20 g ou 30 g; **Solução oral/Xarope:** 2 mg/5 mL; Gotas: 2,8 mg/mL.

Usos:

Alívio dos sintomas de alergia e coadjuvante no tratamento de reações anafiláticas.

Gotas (2,8 mg/mL):

2-5 anos: Utiliza-se 5 gotas/dose VO de 6 em 6 horas.

6-11 anos: Utiliza-se 10 gotas/dose VO de 6 em 6 horas.

Acima de 12 anos: Utiliza-se 20 gotas/dose VO de 6 em 6 horas.

Suspensão oral (2 mg/5 mL):

2-5 anos: Utiliza-se 1,25 mL/dose VO de 6 em 6 horas.

6-11 anos: Utiliza-se 2,5 mL/dose VO de 6 em 6 horas.

Acima de 12 anos: Utiliza-se 5 mL/dose VO de 6 em 6 horas.

Comprimidos (2mg):

2-5 anos: Utiliza-se 0,5 mg/dose VO de 4 em 4 ou 6 em 6 horas.

6-11 anos: Utiliza-se 1 mg/dose VO de 4 em 4 ou 6 em 6 horas.

Acima de 12 anos: Utiliza-se 2 mg/dose VO de 4 em 4 ou 6 em 6 horas.

Contraindicações: Hipersensibilidade a substância dexclorfeniramina, incluindo clorfeniramina racêmica.

Efeitos Colaterais: Gastrointestinais: diarreia, desconforto epigástrico, náuseas, vômitos, xerostomia; Neurológico: sonolência; Respiratório: mucosa nasal seca.

Antídotos: A Fisostigmina é indicada para reverter os efeitos no SNC causados por dosagens clínicas ou tóxicas de agentes capazes de produzir a síndrome anticolinérgica, como a Dexclorfeniramina. Porém, como a Fisostigmina apresenta curta ação (dura 45-60 min.), não se alcança reversão duradoura dos sinais e sintomas anticolinérgicos. Na prática, é mais utilizado para realizar o diagnóstico diferencial de um delírio anticolinérgico para outras causas de estado mental alterado.

Desloratadina

Classe: Anti-histamínico; Piperidina; Agente Respiratório.

Apresentações/Diluições: Comprimido revestido: 5 mg; Solução oral: 1,25 mg/mL; Xarope: 0,5 mg/mL.

Usos: Alívio dos sintomas de alergia e para redução do tamanho, número e sintomas de erupções cutâneas e da urticária:

Xarope 0,5 mg/mL:

Rinite alérgica permanente:

6-11 meses: 2 mL (1 mg) VO 1x/dia

1-5 anos: 2,5 mL (1,25 mg) VO 1x/dia

6-11 anos: 5 mL (2,5 mg) VO 1x/dia

≥ 12 anos: 10 mL (5 mg) VO 1x/dia

Rinite alérgica sazonal:

2-5 anos: 2,5 mL (1,25 mg) VO 1x/dia

6-11 anos: 5 mL (2,5 mg) VO 1x/dia

≥ 12 anos: 10 mL (5 mg) VO 1x/dia

Urticária crônica idiopática:

6-11 meses: 2 mL (1 mg) VO 1x/dia

1-5 anos: 2,5 mL (1,25 mg) VO 1x/dia

6-11 anos: 5 mL (2,5 mg) VO 1x/dia

≥ 12 anos: 10 mL (5 mg) VO 1x/dia

Contraindicações: A segurança e eficácia do xarope e comprimidos orais não foram estabelecidas em crianças com menos de 6 meses de idade; Hipersensibilidade a Desloratadina ou Loratadina.

Efeitos Colaterais: Gastrointestinal: xerostomia; Musculoesquelético: mialgia; Neurológico: dor de cabeça, sonolência; Reprodutiva: Dismenorreia; Respiratório: faringite; Outros: Fadiga

Antídotos: Nenhum.

Loratadina

Classe: Anti-histamínico; Piperidina; Agente Respiratório.

Apresentações/Diluições: Cápsula mole: 10 mg; Comprimido mastigável: 5 mg; Comprimido simples: 10 mg; Solução oral: 1 mg/mL; Xarope: 1 mg/mL;

Usos: Vide desloratadina.

Utilizado em crianças de 2-12 anos:

Peso corporal < 30 kg: 5 mL (5 mg) VO 1x/dia;

Peso corporal > 30 kg: 10 mL (10 mg) VO 1x/dia ou 5 mL (5 mg) VO 2x/dia

Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ou a qualquer um de seus compostos; Hipersensibilidade à desloratadina ou a um metabólito ativo da loratadina.

Efeitos Colaterais: Gastrointestinal: xerostomia; Neurológico: dor de cabeça, sonolência; Outros: Fadiga

Antídotos: Nenhum.

Prometazina

Classe: Agente gastrointestinal; Alifático; Anti-histamínico.

Apresentações/Diluições: Ampola: 50 mg/2 mL (IM: Não é necessário diluir;

EV: Diluir em SF 0,9% para concentração de 1,25-2,5 mg/mL. Deve-se administrar na velocidade máxima de 25 mg/minuto em um acesso venoso largo, sendo contraindicado o acesso em veias periféricas de mão e punho); Comprimido: 25 mg; Creme 2 % (20 mg/g)

OBSERVAÇÃO:

A injeção subcutânea ou intra-arterial é contraindicada, pois essas vias de administração podem causar necrose do tecido e gangrena da extremidade afetada, respectivamente.

Se um paciente reclamar de dor durante a injeção intravenosa pretendida, pare a injeção imediatamente; suspeitar de injeção intra-arterial inadvertida ou extravasamento perivascular.

Não usar em crianças menores de 2 anos. Alto risco de depressão respiratória fatal.

Usos:

USO HOSPITALAR (EV, IM)

Náuseas, vômitos e alergias: Utiliza-se 0,25-1 mg/kg/dose IM/EV/retal/oral de 4/4 ou 6/6 horas. Dose máx.: 25 mg/dose.

USO AMBULATORIAL (VO)

Alergias: Crianças maiores que 2 anos: 0,125 mg/kg/dose VO de 6/6 horas. Dose máx.: 0,5 comprimido (12,5 mg/dose). Há casos em que se pode fazer dose noturna única calculada por 0,5 mg/kg/dose, com dose máxima de 1 comprimido (25 mg/dose).

Náuseas e vômitos: Utiliza-se 0,25-1 mg/kg/dose VO de 4/4 ou 6/6 horas. Dose máxima: 1 comprimido (25 mg/dose).

Cinetose: Utiliza-se 0,5 mg/kg VO 30-60 minutos antes da viagem. Se necessário, repetir a dose a cada 12 horas. Dose máxima: 1 comprimido/dose (25 mg/dose).

Contraindicações: Alergia a anti-histamínico ou fenotiazina; Estado de coma; Depressão respiratória; Criança menor de 2 anos (risco de depressão respiratória fatal).

Efeitos Colaterais: Dermatológicas: dermatite, fototoxicidade, urticária, reação no local da injeção, lesão de tecidos moles; Gastrointestinais: náuseas e vômitos, xerostomia; Neurológico: depressão do sistema nervoso central, tontura, doença extrapiramidal, limiar convulsivo diminuído, sedado, sonolência, síndrome neuroléptica maligna; Cardiovascular: intervalo QT prolongado; Hematológicas: agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia; Hepática: icterícia; Respiratório: apneia, depressão respiratória

Antídotos: A Fisostigmina é indicada para reverter os efeitos no SNC causados por dosagens clínicas ou tóxicas de agentes capazes de produzir a síndrome anticolinérgica, como a Dexclorfeniramina. Porém, como a Fisostigmina apresenta curta ação (dura 45-60 min.) não se alcança reversão duradoura dos sinais e sintomas anticolinérgicos. Na prática, é mais utilizado para realizar o diagnóstico diferencial de um delírio anticolinérgico para outras causas de estado mental alterado.

Diazepam

Classe: Ansiolítico; Anticonvulsivante; Benzodiazepínico de longa ação.

Apresentações/Diluições: Ampola: 5 mg/mL e 10 mg/mL (Não precisa diluir e a Infusão deve ser realizada de 3-5 minutos); Comprimidos: 2 mg, 5 mg, 10 mg; Enema: 5 mg

Usos:

TRATAMENTO HOSPITALAR:

Crise convulsiva aguda:

Uso retal:

Crianças e Adolescentes: Utiliza-se 0,5 mg/kg/dose, podendo repetir com dose de 0,25 mg/kg/dose dentro de 10 minutos, se necessário. Dose máxima: 20 mg/dose.

Mal epilético e/ou crises convulsivas de difícil controle:

Uso injetável:

Lactentes (> 30 dias de vida), crianças e adolescentes (ampola de 5 mg/mL): Utiliza-se 0,15-0,2 mg/kg/dose EV a cada 5-10 minutos. Dose máx.: 10 mg/dose;

Uso retal:

Crianças de 2-5 anos: Utiliza-se 0,5 mg/kg via retal. Dose máx.: 20 mg/dose;

Crianças de 6-11 anos: Utiliza-se 0,3 mg/kg via retal. Dose máx.: 20 mg/dose;

≥ 12 anos: Utiliza-se 0,2 mg/kg via retal. Dose máx.: 20 mg/dose.

Sedação, ansiedade e amnésia pré-procedimento:

Lactentes e crianças (ampola de 5 mg/mL): Utiliza-se 0,05-0,1 mg/kg/dose EV. Dose máx. total: 0,25 mg/kg.

Adolescentes: Utiliza-se 5 mg/dose EV. Pode repetir uma dose de 2,5 mg, caso necessário.

TRATAMENTO AMBULATORIAL

Espasmos musculares, espasticidade muscular:

Lactentes acima de 6 meses, crianças e adolescentes: Utiliza-se 1-2,5 mg VO de 6/6 ou 8/8 horas.

Sedação, ansiedade e amnésia pré-procedimento:

Lactentes acima de 6 meses: Utiliza-se 0,2-0,3 mg/kg/dose VO de 45-60 minutos pré-procedimento. Dose máx.: 10 mg/dose.

Crianças: Utiliza-se 0,2-0,5 mg/kg/dose VO de 45-60 minutos pré-procedimento. Dose máx.: 10 mg/dose.

Adolescentes: Utiliza-se 0,2-0,3 mg/kg/dose VO de 45-60 minutos pré-procedimento. Dose máx.: 10 mg/dose.

Contraindicações: Glaucoma agudo de ângulo estreito; hipersensibilidade ao Diazepam; Insuficiência hepática grave; Insuficiência respiratória grave; Miastenia grave; pacientes pediátricos com menos de 6 meses de idade; síndrome de apneia do sono.

Efeitos Colaterais: Dermatológicas: erupção cutânea; Gastrointestinal: Sensação do paladar alterada;

Neurológico: Ataxia, tontura, dor de cabeça, incoordenação, sonolência, depressão do sistema nervoso central; Psiquiátrico: euforia, pensamentos suicidas; Respiratório: sangramento nasal, congestão nasal, irritação nasal, depressão respiratória.

Antídotos: O Flumazenil (antagonista específico do receptor GABA) pode reverter rapidamente o efeito das drogas benzodiazepínicas. Porém, é raramente indicado, salvo os casos de hipersedação iatrogênica ou depressão respiratória. Além disso, o Flumazenil pode causar estados de abstinência e resultar em convulsões, estimulação adrenérgica ou instabilidade autonômica em pacientes que tomam benzodiazepínicos cronicamente, apresentam arritmias ventriculares e convulsões ou que usam cocaína ou antidepressivos tricíclicos concomitantemente. A dose inicial é de 0,1 a 0,2 mg IV durante 15 a 30 segundos e repetida conforme necessário até um máximo de 1 mg. A infusão IV contínua de 0,1 a 1 mg / h em NaCl a 0,9% ou Solução de dextrose 5% em água também pode ser usada.

Fenobarbital

Classe: Barbitúrico; Anticonvulsivante; Hipnótico; Sedativo.

Apresentação: Ampola com 02mL, 100mg/mL diluído em 48 mL SG 5%. Infundir no máximo a 60 mg/minuto, preferencialmente em 30-60 minutos (não administrar intra-arterial, em veias pequenas e varicosas, dar preferência as veias maiores), comprimidos de 50 mg e 100 mg e solução oral a 40mg/mL, frasco com 20 mL.

Usos:

NEONATOS:

Síndrome de abstinência neonatal: dose de ataque IV ou oral: 16 mg/kg, que deve ser dividida em duas, com o intervalo de 04 a 06 horas. Dose de manutenção, após 12 a 24 horas da dose de ataque, deve ser administrada via oral ou IV com dose inicial de 5 mg/kg/dia dividido a cada 12 a 24 horas; ajustar a dose de acordo com os escores de abstinência, sendo a dose usual necessária: 2 a 8 mg/kg/dia. Após estabilização do quadro, diminuir a dose de fenobarbital em 20% a cada dois dias ou de forma que a concentração do medicamento diminua em 10% a 20% por dia.

Convulsões: terapia de manutenção, iniciada normalmente após 12 a 24 horas da dose de ataque, por via oral ou IV na dose de 3 a 5 mg/kg/dia administrados uma vez ao dia ou de 12/12 horas.

Crises epilépticas neonatais: administração IV na dose inicial de 15 a 20 mg/kg em dose única ou em doses divididas; pode repetir doses de 5 a 10 mg/kg a cada 15 a 20 minutos conforme necessário, sendo que a dose total máxima é de 40 mg/kg.

PRÉ ESCOLAR ATÉ ADOLESCÊNCIA:

Convulsões: nos casos de crise aguda o tratamento realizado será predominante com os benzodiazepínicos, sendo o Fenobarbital utilizado como tratamento de manutenção geralmente após 12 horas da dose de ataque, por via oral: 3 a 6 mg/kg/dia.

Estado de Mal Epilético: dose inicial IV: 15 a 20 mg/kg, sendo a dose máxima de 1.000 mg/dose; pode repetir com 5 a 10 mg/kg adicionais 10 minutos após a dose de ataque.

Contraindicações: hipersensibilidade ao fenobarbital, barbitúricos ou qualquer componente da fórmula; insuficiência hepática acentuada; dispneia ou obstrução das vias aéreas; porfiria (aguda e latente); administração intra-arterial, administração subcutânea (não recomendado); pacientes nefríticos.

Efeitos colaterais: bradicardia, hipotensão, síncope, tromboflebite (IV), agitação, ansiedade, ataxia, estimulação do sistema nervoso central, depressão do sistema nervoso central, confusão, tontura, sonolência, alucinação, dor de cabeça, julgamento prejudicado, insônia, letargia, nervosismo, pesadelos, dermatite esfoliativa, erupção cutânea, síndrome de Stevens-Johnson, constipação, náuseas, vômitos, oligúria, agranulocitose, trombocitopenia, anemia megaloblástica, hipercinesia, laringoespasma, apneia (especialmente com uso IV rápido), hipoventilação, depressão respiratória.

Fenitoína

Classe: Antiepilético; Anticonvulsivante; Antinevrálgico.

Apresentação: Ampola com 05 mL, 50mg/mL, comprimido de 100 mg, suspensão oral: 20 mg/mL e 25 mg/mL. Não é necessário a diluição, mas pode ser realizada com solução fisiológica, com velocidade máxima de 0,5-1 mg/kg/minuto (neonato), 1-3 mg/kg/minuto ou 50 mg/minuto (lactentes, crianças e adolescentes), o método que for mais lento.

USOS:

Convulsões neonatais refratárias: dose de ataque deve ser administrada IV: 15 a 20 mg/kg em dose única ou dividida, após 12 horas, dose de manutenção: IV ou Oral (suspensão oral): Inicial: 5 mg/kg/dia em 2 doses sendo a posologia usual: 4 a 8 mg/kg/dia de 12/12 horas, porém alguns pacientes podem precisar de dosagem a cada 8 horas. Contudo o Fenobarbital é preferível nesses casos.

Estado de mal epilético (lactentes, crianças e adolescentes): Dose de ataque deve ser administrada IV: 20 mg/kg em dose única ou fracionada (dose máxima: 1.000 mg/dose). Após 12 horas iniciar a terapia de manutenção.

Convulsões, convulsões de início focal (parcial) e convulsões de início generalizado (lactentes, crianças e adolescentes), dose de ataque em paciente que não fazem uso de fenitoína deve ser administrada IV ou Oral: 15 a 20 mg/kg; se em uso do medicamento, a dose de ataque deve ser baseada nas concentrações séricas e no histórico de dosagem recente; uma dose de ataque oral deve ser dividida em 3 doses e administrada a cada 2 a 4 horas para diminuir os efeitos adversos gastrointestinais e maximizar a absorção oral. Terapia de manutenção deve ser administrada IV ou Oral, inicialmente 5 mg/kg/dia em doses divididas, sendo a posologia usual: 4 a 8 mg/kg/dia (dose máxima diária: 300 mg/dia). Faixa etária e dosagem recomendada: 6 meses a 3 anos: 8 a 10 mg/kg/dia; 4 a 6 anos: 7,5 a 9 mg/kg/dia; 7 a 9 anos: 7 a 8 mg/kg/dia; 10 a 16 anos: 6 a 7 mg/kg/dia.

Profilaxia de convulsões, lesão cerebral traumática (lactentes, crianças e adolescentes) dose inicial IV: 18 a 20 mg/kg em 20 minutos, seguido de 6 mg/kg/dia de 8/8 horas

Contraindicações: Hipersensibilidade à fenitoína ou qualquer componente da fórmula; uso concomitante de delavirdina; história de hepatotoxicidade aguda anterior atribuível à fenitoína; bradicardia sinusal; bloqueio sinoatrial; bloqueio cardíaco de segundo e terceiro graus; prolongamento do intervalo QT; síndrome de Adams-Stokes ou outros distúrbios do ritmo cardíaco.

Efeitos colaterais: arritmia cardíaca, distúrbio de condução cardíaca (depressão), choque circulatório, hipotensão, fibrilação ventricular, ataxia, atrofia cerebral, disfunção cerebral, confusão, tontura, sonolência, dor de cabeça, insônia, nervosismo, parestesia, neuropatia periférica (associada ao tratamento crônico), fala arrastada, ideação suicida, tendências suicidas, espasmos, vertigem, por ser uma droga vesicante, em casos de extravasamento pode causar lesões de pele, dermatite bolhosa, dermatite esfoliativa, erupção cutânea morbiliforme, erupção cutânea escarlatiniforme, necrose de pele ou outro tecido, erupção cutânea, diminuição do T4, aumento da gama-glutamil transferase, deficiência de vitamina D (associada ao tratamento crônico), constipação, disgeusia, hiperplasia gengival, náuseas, vômitos, doença de Peyronie, macrocitose, anemia megaloblástica, pseudolinfoma, dermatite purpúrica, insuficiência hepática aguda, lesão hepática, hepatite, fosfatase alcalina sérica aumentada, hepatite tóxica, osteomalácia, nistagmo, febre.

Trometamina Cetorolaco

Classe: Analgésico não opióide; Antipirético; Anti-inflamatório não esteroidal.

Apresentação: ampola com 01 ou 02 mL; 30 mg/mL; comprimido 10 mg; solução oral: 20 mg/mL.

USO:

Tratamento da dor aguda (moderada a grave) e pós-operatória (lactentes): IV: 0,5 mg/kg/dose a cada 6 a 8 horas pós-operatório e geralmente por até 3 dias.

Tratamento da dor aguda (moderada a grave) (lactentes e crianças <2 anos): IV: 0,5 mg/kg/dose a cada 6 a 8 horas, sem exceder 48 a 72 horas de tratamento; (crianças ≥ 2 anos e adolescentes ≤ 16 anos): IM, IV: 0,5 mg/kg/dose (dose máxima: 30 mg/dose), de 6/6 horas, duração usual de 48 a 72 horas, porém não deve exceder 5 dias de tratamento. Administração oral: 1 mg/kg (dose máxima: 10 mg/dose) em dose única; (adolescentes ≥ 17 anos): <50 kg: IM: 30 mg em dose única ou 15 mg a cada 6 horas (dose máxima: 60 mg/dia), IV: 15 mg em dose única ou 15 mg a cada 6 horas (dose máxima: 60 mg/dia), oral: inicial: 10 mg, depois 10 mg a cada 4 a 6 horas (dose máxima: 40 mg/dia); ≥ 50 kg: IM: 60 mg em dose única ou 30 mg a cada 6 horas (dose máxima: 120 mg/dia), IV: 30 mg em dose única ou 30 mg a cada 6 horas (dose máxima: 120 mg/dia), oral: inicial: 20 mg, depois 10 mg a cada 4 a 6 horas (dose máxima: 40 mg/dia).

Contraindicações: Hipersensibilidade ao cetorolaco, aspirina, outros antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) ou qualquer componente da fórmula; úlcera péptica; sangramento ou perfuração gastrointestinal; história de asma, urticária ou reações alérgicas após tomar aspirina ou outros AINEs; doença renal avançada ou pacientes com risco de insuficiência renal devido à depleção de volume; analgésico profilático antes de qualquer cirurgia de grande porte; suspeita ou confirmação de sangramento cerebrovascular, diátese hemorrágica, hemostasia incompleta ou alto risco de sangramento; uso

concomitante com aspirina, outros AINEs, probenecida ou pentoxifilina; administração peridural ou subaracnóidea; uso no contexto de cirurgia de revascularização do miocárdio.

Efeitos colaterais: cefaleia, dor gastrointestinal, dispepsia, náusea, edema, hipertensão, tonturas, sonolência, diaforese, prurido, erupção cutânea, diarreia, constipação, flatulência, plenitude gastrointestinal, hemorragia gastrointestinal, perfuração gastrointestinal, úlcera gastrointestinal, azia, estomatite, vômito, anemia, tempo de sangramento prolongado, púrpura, aumento das enzimas hepáticas, zumbido, anormalidade da função renal.

Ondansetrona

Classe: Antiemético; Receptor Antagonista 5-HT₃.

Apresentação: Ampola com 02 mL; 2 mg/mL; ampola com 4 mL; 8mg/4mL e comprimidos de 4 mg e 8 mg.

USO:

Náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia, prevenção (lactentes ≥ 6 meses, crianças e adolescentes): IV: 0,15 mg/kg/dose (dose máxima: 16 mg/dose); administrar a primeira dose 30 minutos antes do início da quimioterapia e demais doses 4 e 8 horas após a primeira dose para um total de 3 doses. Terapia oral recomenda para tratamento oncológico que tem moderada ação emética: crianças de 4 a 11 anos: 4 mg começando 30 minutos antes da quimioterapia; repetir 4 e 8 horas após a dose inicial, em seguida, 4 mg a cada 8 horas por 1 a 2 dias após a conclusão da quimioterapia e crianças ≥ 12 anos e adolescentes: 8 mg começando 30 minutos antes da quimioterapia; repetir a dose 8 horas após a dose inicial, em seguida, 8 mg a cada 12 horas por 1 a 2 dias após o término da quimioterapia

Síndrome dos vômitos cíclicos: crianças > 2 anos e adolescentes:

Dose baixa: IV: 0,15 mg/kg (dose máxima: 16 mg/kg) a cada 4 horas, conforme necessário, em até 3 doses

Dose alta: IV: 0,3 a 0,4 mg/kg/dose (dose máxima: 16 mg/kg) a cada 4 a 6 horas; dose máxima: 16 mg / dose, sem exceder 03 doses no dia.

Gastroenterite aguda: lactentes > 1 mês e crianças: IV: 0,15 ou 0,3 mg/kg/dose (dose máxima: 16 mg/kg), dose única (DU). Lactentes e crianças de 6 meses a 10 anos, ≥ 8 kg: 8 a 15 kg: 2 mg/dose, DU; > 15 a 30 kg: 4 mg/dose, DU; > 30 kg: 8 mg/dose, DU.

Náusea e vômito pós-operatório: Administrar imediatamente antes ou após a indução da anestesia ou no pós-operatório se o paciente for sintomático.

Lactentes e crianças: IV: ≤ 40 kg: 0,1 mg/kg/dose, DU (dose máxima: 4 mg/dose); > 40 kg: 4 mg/dose, DU.

Adolescentes: IM, IV: 4 mg/dose, DU.

Náuseas e vômitos induzidos por radiação: terapia oral: lactentes ≥ 5 meses, crianças e adolescentes: 0,2 mg/kg/dose (dose máxima: 8 mg/dose) administrados a cada 8 horas durante a irradiação corporal total antes do transplante de células-tronco hematopoiéticas.

Contraindicações: Hipersensibilidade à ondansetrona ou a qualquer componente da fórmula e a pacientes com diarreia causada por intoxicação ou envenenamento sem que a substância tóxica tenha sido eliminada.

Efeitos colaterais: constipação, fadiga, cefaleia, mal-estar.

Dimenidrinato

Classe: Anti-histamínico H1; Antialérgico; Antiemético; Antimuscarínico.

Apresentação: ampola com 01 mL; 50 mg/mL, que deve ser diluído em 10 mL de SF 0,9%; comprimidos de 25 mg e 100 mg; cápsula de 50 mg; solução oral 2,5 mg/mL.

USO:

Enjôo, náusea, vômito ou vertigem: terapia oral deve ser administrada 30 a 60 minutos antes da viagem ou atividade: crianças ≥ 2 a < 6 anos: 12,5 a 25 mg a cada 6 a 8 horas (dose máxima: 75 mg/dia); crianças ≥ 6 anos a < 12 anos: 25 a 50 mg a cada 6 a 8 horas (dose máxima: 150 mg/dia); crianças ≥ 12 anos e adolescentes: 50 a 100 mg a cada 4 a 6 horas (dose máxima: 400 mg/dia). Terapia injetável: lactentes, crianças e adolescentes: IM: 1,25 mg/kg/dose 4 vezes ao dia (dose máxima: 300 mg/dia).

Náuseas e vômitos pós-operatórios (lactentes, crianças e adolescentes): profilaxia: IV: 0,5 mg/kg/dose (dose máxima: 25 mg/dose). Tratamento: somente se a profilaxia falhar e o medicamento for de uma classe farmacológica diferente da droga profilática. Crianças de 6 a 7 anos: IM, IV: 15 a 25 mg 12/12 horas ou 8/8 horas; crianças de 8 a 12 anos: IM, IV: 25 a 50 mg 12/12 horas ou 8/8 horas; crianças ≥ 12 anos e adolescentes: IM, IV: 50 mg 12/12 horas ou 8/8 horas.

Contraindicações: Hipersensibilidade ao dimenidrinato ou a qualquer componente da fórmula; recém-nascidos.

Efeitos colaterais: taquicardia, tonturas, sonolência, excitação, cefaleia, insônia, nervosismo, inquietação, erupção cutânea, anorexia, epigastria, náuseas, xerostomia, disúria, visão turva, espessamento das secreções brônquicas.

Difenidramina

Classe: Anti-histamínico; Anticolinérgico.

Apresentação: ampola com 01 mL, 50 mg/mL, comprimido de 50 mg, pastilha de 05 mg, solução oral: 12,5 mg/5 mL.

USO:

Reação alérgica (grave), anafilaxia (adjuvante à epinefrina) (lactentes, crianças e adolescentes): IV, IM, Oral: 1 a 2 mg/kg/dose (dose máxima: 50 mg/dose); pode repetir a cada 6 horas.

Alergias; rinite alérgica, urticária, prurido (lactentes, crianças e adolescentes) terapia oral: 5 mg/kg/dia (dose máxima: 300 mg/dia) dividido em 3 a 4 doses.

Contraindicações: Hipersensibilidade à difenidramina, outros anti-histamínicos estruturalmente relacionados ou a qualquer componente da fórmula; recém-nascidos ou bebês prematuros.

Efeitos colaterais: Ataxia, calafrios, confusão, tontura, sonolência, euforia, excitação, fadiga, cefaleia, irritabilidade, nervosismo, neurite, excitação paradoxal, parestesia, inquietação, sedação, convulsão, vertigem, diaforese, fotossensibilidade cutânea, erupção cutânea, urticária, anorexia, constipação, diarreia, desidratação, epigastria, náuseas, vômitos, xerostomia, disúria, retenção urinária, agranulocitose, anemia hemolítica, trombocitopenia, tremor, visão turva, diplopia, congestão nasal, edema faríngeo.

Antídoto: Fisostigmina: 0,02 mg/kg (máximo: 0,5 mg), infusão lenta em 05 minutos, se necessário repetir a dose em intervalos de 10 a 15 minutos.

Dipirona

Classe: Analgésico e Antitérmico

Apresentação: Solução oral: 500 mg/ml (destacar que 1 ml = 20 gotas); 50 mg/ml (Xarope);

Comprimido: 500 mg; 1 g;

Comprimido efervescente: 1 g;

Solução injetável: 500 mg/ml

Supositório: 300 mg.

Usos: analgésico e antipirético.

Uso oral (50 mg/ml ou 500 mg/mL): 10-15 mg/kg. Dose máx 25 mg/kg. Dose administrada em até 6/6 horas.

Crianças acima de 04 anos de idade: 01 supositório no máximo 6 em 6 horas:

Crianças pesando menos de 16 kg ou menores de 04 anos: Não está indicado tratamento com supositório por não ter fortes evidências da absorção eficaz e correta do medicamento.

Contraindicações: É contraindicado em crianças com menos de 03 meses ou pesando menos de 5 kg, mulheres grávidas ou que estejam a amamentar e pessoas com alergia a qualquer componente da fórmula. Seu uso não é recomendado em pacientes com disfunções medulares, rinites, deficiências hepáticas e alteração congênita na glicose-6-fosfato desidrogenase.

Efeitos colaterais: Choque anafilático, reações anafiláticas/anafilactoides, erupções medicamentosas fixas; raramente exantema e, em casos isolados, síndrome de Stevens-Johnson, Síndrome de Lyell ou Necrólise Epidérmica Tóxica, anemia aplástica, agranulocitose e pancitopenia, reações hipotensivas transitórias isoladas, coloração avermelhada na urina.

Antídotos: Não há.

Paracetamol

Classe: Analgésico e Antitérmico

Apresentação: Comprimido: 500 mg e 750 mg

Comprimido revestido: 500 mg e 750 mg

Comprimido efervescente: 250 mg e 500 mg

Comprimido mastigável: 160 mg

Suspensão oral: 32 mg/ml

Solução oral (gotas): 100 e 200 mg/ml

Usos: analgésico e antipirético.

Uso oral:

Solução oral (abaixo de 12 anos): 10-15 mg/kg/dose VO em 4-5 tomadas/dia

Dose máxima: 25 mg/kg/dose (máximo 1 grama/dose ou 4 gramas/dia)

Contraindicações: Este medicamento não deve ser usado em caso de hipersensibilidade ao paracetamol ou a qualquer outro componente da fórmula. A apresentação em pó ou comprimido revestido é contraindicada para menores de 12 anos. O uso na gravidez é restrito, assim como para etilistas e hepatopatas, preferindo outras opções terapêuticas.

Efeitos colaterais: Broncoespasmo, reações de hipersensibilidade, disfunção hepática; trombocitopenia.

Antídotos: Não há.

Succinilcolina

Classe: Bloqueador neuromuscular.

Apresentação: Pó injetável de 100 ou 500 mg.

Usos: A succinilcolina é um agente auxiliar nos procedimentos de intubação pois é um agente rápido e com meia-vida curta para relaxamento neuromuscular, por ser um agente despolarizante dos receptores de acetilcolina na fenda sináptica, permitindo que o tecido permaneça em situação de relaxamento. Sua diluição deve ser feita de modo a garantir a proporção de 1 ou 2 mg/mL, ou seja, 100 mg do medicamento em 50 ou 100 mL de SF 0,9% estéril ou, 500 mg em 250 ou 500 mL de solução.

NEONATAL:

Intubação endotraqueal:

Sequência rápida: IM, 4 a 5 mg/kg; IV: 2 a 3 mg/kg

Não emergencial: IM: 2 mg/kg/dose; reservado para situações de nenhum acesso IV; IV: 2 mg/kg/dose e doses repetidas de 1 mg/kg a cada 3 a 5 minutos se resposta até uma dose máxima total de 4 mg/kg (ou seja, 2 doses adicionais).

PEDIÁTRICO:

Intubação endotraqueal:

Sequência rápida: IM

<6 meses: 4 a 5 mg/kg;

≥6 meses: 4 mg/kg; dose máxima: 150 mg/dose

Adolescentes: 3 a 4 mg/kg; dose máxima: 150 mg/dose

Não emergencial: IV

≤6 meses: 2 a 3 mg/kg/dose

> 6 meses e < 2 anos: 1 a 2 mg/kg/dose

> 2 anos e adolescentes: 1 mg/kg/dose

Contraindicações: Lesão em neurônio motor superior; trauma múltiplo; queimaduras extensas ou graves; denervação extensiva da musculatura esquelética devido a lesão no sistema nervoso central; histórico de hipersensibilidade à succinilcolina; distúrbios genéticos na pseudocolinesterase plasmática; histórico pessoal ou familiar de hipertermia maligna; miopatias associadas a níveis elevados de creatinofosfoquinase sérica; glaucoma de ângulo fechado; lesões penetrantes nos olhos.

Efeitos colaterais: Anafilaxia; bradicardia (maior na segunda dose); aumento da pressão intraocular, intragástrica e intracraniana; hipertermia maligna; rash cutâneo, rabdomiólise, hipercalcemia, depressão respiratória prolongada, fasciculações, sensibilidade cruzada a outros medicamentos da mesma classe; aumento do tônus vagal.

Antídotos: Neostigmina ou Sugammadex.

Bicarbonato de sódio

Classe: Alcalinizante.

Apresentação:

Solução injetável a 5% - frasco de 250 ml (cada 1 ml = 0,60 mEq de bicarbonato)

Solução injetável a 8,4% - ampolas de 10 e 20 ml e frasco de 250 ml (cada 1 ml = 1 mEq de bicarbonato)

Solução injetável a 10% - frasco de 250 ml (cada 1 ml = 1,2 mEq de bicarbonato)

Usos: No tratamento da acidose metabólica, hiperpotassemia, hipermagnesemia e nas intoxicações por tricíclicos ou bloqueadores de canal de cálcio.

Acidose metabólica: administração IV contínuo, calculando a dose segundo a fórmula Déficit de $\text{HCO}_3^- = 0,5 \times \text{PESO} \times (24 - \text{HCO}_3^- \text{ sérico})$.

PCR – antes da gasometria: IV contínuo, 1 mEq/kg inicial e continuar com 0,5 mEq/kg a cada 10 minutos enquanto estiver em PCR.

Contraindicações: Alergia ao bicarbonato de sódio; hipocloremia; hipocalcemia; alcalose; paciente com alcalose metabólica ou respiratória; alcalose hipoclorêmica causada por diurético, vômito ou sucção nasogástrica; recém-nascido e criança com menos de 2 anos de idade (avaliar individualmente).

Efeitos colaterais: Aumento do tônus muscular, alcalose metabólica, hipernatremia, hipocalcemia, (uso crônico), hipopotassemia, hiperosmolaridade, tetania, convulsão, necrose tecidual (se extravasar), hemorragia cerebral, edema pulmonar, lesão hepática em RN com infusão do mesmo em veia umbilical mal posicionado no fígado.

Antídotos: Não há.

Gluconato de cálcio

Classe: Suplemento de cálcio

Apresentação: 10% (ampola 10 mL) – 1 ml = 0,46 mEq ou 9,3 mg de cálcio elementar

Usos: Correção da hipocalcemia, hiperpotassemia, hipermagnesemia e intoxicação por bloqueador de canal de cálcio.

Boulos de cálcio nas emergências: 6 mg/kg de gluconato de cálcio a 10% - infundir em 3-5 minutos (monitorar a FC e interromper se FC < 100 no RN ou < 80 na criança). Pode ser repetida a cada 6 a 8 horas até normalização da calcemia.

Contraindicações: Alergias aos componentes da fórmula, nefrolitíase de repetição, pacientes com níveis plasmáticos de cálcio previamente altos, distúrbios da coagulação, portadores de fibrilação ventricular e IRA, pacientes em uso de digitálicos. Nunca administrar IM ou SC.

Efeitos colaterais: Alteração da pressão arterial e ritmo cardíaco, distúrbios hidroeletrólíticos, vasodilatação, náuseas e vômitos, cefaléia.

Antídotos: Não há.

Morfina

Classe: Analgésico opioide

Apresentação: Comprimido de 10 e 30 mg; Cápsulas de 30, 60 e 100 mg; Solução injetável de 2 mg/mL (ampola de 1 mL), 1 mg/mL (ampola de 2 e 10 mL), 10 mg/mL (ampola de 1 mL)

Usos:

NEONATAL:

Analgesia:

Oral: 0,08 mg/kg/dose a cada 4 a 6 horas

IM, IV (preferencial), SC: 0,05 a 0,1 mg/kg/dose a cada 4 a 6 horas (dose máxima: 0,1 mg/kg/dose)

Infusão IV contínua: 0,01 mg/kg/hora, máximo: 0,03 mg/kg/hora

Intubação endotraqueal: IM, IV: 0,05 a 0,1 mg/kg; aguarde pelo menos 5 minutos para o início da analgesia

Síndrome de abstinência neonatal:

Oral: 0,04 mg/kg/dose a cada 3 a 4 horas, progredindo para 0,04 mg/kg/dose se os sintomas não forem controlados. Dose máxima: 0,2 mg/kg/dose

PEDIÁTRICO:

Dor aguda, moderada a grave:

≤6 meses, sem ventilação:

Oral: 0,08 a 0,1 mg/kg/dose a cada 3 a 4 horas

IV ou SC: 0,025 a 0,03 mg/kg/dose a cada 2 a 4 horas

> 6 meses:

Oral: <50 kg: 0,2 a 0,5 mg/kg/dose a cada 3 a 4 horas, conforme necessário.

≥50 kg: 15 a 20 mg a cada 3 a 4 horas, conforme a necessidade.

Dose máxima: 15 a 20 mg

IM, IV ou SC intermitente:

<50 kg: 0,05 mg/kg/dose.

≥50 kg: 2 a 5 mg a cada 2 a 4 horas, conforme necessário.

Dose máxima usual:

Lactentes: 2 mg/dose, crianças de 1 a 6 anos: 4 mg/dose, crianças de 7 a 12 anos: 8 mg/dose, adolescentes: 10 mg/dose.

Infusão IV contínua, infusão contínua SC

<50 kg: Inicial: 0,01 mg/kg/hora (10 mcg/kg/hora)

≥50 kg: 1,5 mg/hora

Analgesia para pequenos procedimentos/sedação: IV, 0,05 a 0,1 mg/kg/dose, administrar 5 minutos antes do procedimento. Dose máxima: 4 mg e pode repetir a dose em 5 minutos, se necessário.

Doença falciforme, crise aguda.

<50 kg: Inicial: IV: 0,1 a 0,15 mg/kg a cada 2 a 4 horas; dose máxima: 7,5 mg/dose.

≥50 kg: Inicial: IV: 5 a 10 mg a cada 2 a 4 horas.

Tetralogia de Fallot, crise hipercianótica:

IM/IV/SC, 0,1 mg/kg foi usado para diminuir o impulso ventilatório e o retorno venoso sistêmico

Contraindicações: Hipersensibilidade aos componentes, suspeita de abordagem cirúrgica no abdome agudo, asma aguda, depressão respiratória ou rebaixamento do sensório, cor pulmonale, delirium tremens, arritmias cardíacas, neoplasias do SNC, amamentação, etilismo, síndrome psiquiátrica associada a tendência ao autoextermínio.

Efeitos colaterais: Depressão do sistema nervoso, depressão respiratória, tremores e câibras, anafilaxia e hipotensão, constipação, edema, angina pectoris, síncope, rubor facial, parestesias, convulsões, erupção cutânea, alterações em ciclo menstrual, desconforto gastrointestinal, ambliopia, astenia,

Antídotos: Antagonista opioide (Naloxona)

Salbutamol

Classe: Broncodilatador (SABA), Simpaticomimético, Agonista adrenérgico.

Apresentação: Comprimido de 2 e 4 mg; Solução oral e Xarope de 2 mg/5mL; Solução para nebulização 5 mg/mL; Spray 100 mcg/dose; solução injetável de 0,5 mg/mL. Para a abordagem no capítulo, usaremos como base o Spray dosimetrado de 100 mcg/dose e a solução para nebulização.

Usos: Essa medicação é preferível e resolutiva na abordagem das exacerbações por asma e no broncoespasmo induzido por exercício. Dessa forma, seu uso deve ser preferível nessa modalidade do tratamento. Contudo, o uso com maior frequência condiz com o aumento da morte e das exacerbações em pacientes asmáticos.

A terapia de resgate com SABA para os pacientes asmáticos é feita da seguinte forma: 2-8 jatos de

100 mcg/dose, de 20-20 min, por até 2h. Na forma de Nebulização, seguimos a recomendação de 0,05-0,15 mg/kg/dose para indivíduos menores que 01 ano, 1,25-2,5 mg/dose para pacientes até 05 anos e 2,5 mg/dose para pacientes maiores de 06 anos.

Lembramos que é de suma importância a avaliação do quadro de forma intensiva, acompanhando dados vitais e repercussões hemodinâmicas. O médico deve também verificar o documento do GINA vigente para introdução do corticoide oral e outras instruções ao paciente.

Contraindicações: Hipersensibilidade aos componentes, gestante e taquiarritmias prévias.

Efeitos colaterais: Náusea, aumento do apetite, taquicardia, tremores musculares, cefaleia, alteração do sono, broncoconstrição paradoxal, otites.

Antídotos: Uso de agentes betabloqueadores.

Fenoterol

Classe: Broncodilatador (SABA)

Apresentação: Solução para nebulização 5 mg/mL, frasco de 20 mL. Spray dosimetrado 100-200 mcg/dose. O uso do spray dosimetrado na faixa etária pediátrica deve ser feito com espaçador.

Usos:

CRISE AGUDA DE ASMA- MANEJO INICIAL: 2-10 jatos de 20/20 minutos, até completar 01 h ou 3 aplicações. Caso preferir, pode ser realizada via nebulização com 10-20 gotas do produto, de 20/20 min. Vale ressaltar que todo o tratamento da crise aguda de asma será descrito em outro capítulo e que o profissional da saúde deve estar em consonância com o protocolo mais atual.

Contraindicações: Hipertireoidismo, estenose aórtica subvalvular, sensibilidade a simpatomiméticos, cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica, taquiarritmias e hipersensibilidade ao bromidrato de fenoterol.

Efeitos colaterais: Leves tremores dos músculos esqueléticos e nervosismo, taquicardia, inquietação, vertigens, palpitações, fadiga, cefaleia, sudorese, secura da boca e transtornos ventriculares do ritmo cardíaco ou moléstias pectanginosas. Em casos muito raros foram observadas irritações locais ou reações alérgicas. Como com outros broncodilatadores, foram observados alguns casos de tosse e, excepcionalmente, broncoconstrição paradoxal e hipocalcemia.

Antídotos: Agentes Betabloqueadores adrenérgicos (monitorar broncoespasmo).

Ipratrópio

Classe: Broncodilatador, anticolinérgico, antiasmático

Apresentação: 0,025 mg/mL, frasco de 20 mL

Usos:

NEONATAL:

Displasia broncopulmonar/ síndrome do desconforto respiratório/pacientes ventilados:

Nebulização: 25 mcg/kg/dose, 3 vezes ao dia. Caso paciente esteja ventilado, pode-se usar dose fixa

de 175 mcg/dose acoplado ao ventilador

PEDIÁTRICO:

Asma, exacerbação aguda: Usado em exacerbações moderadas a graves não resolvidas com SABA.

Crianças: Nebulização com 250 a 500 mcg a cada 20 minutos por 1 hora (ou seja, 3 doses), conforme necessário. No inalador de dose medida: 4 a 8 inalações a cada 20 minutos, conforme necessário, por até 3 horas

Adolescentes: Nebulização com 0,5 mg (500 mcg) a cada 20 minutos por 3 doses, então conforme necessário. No inalador de dose medida: 8 baforadas a cada 20 minutos, conforme necessário, por até 3 horas

Asma, manutenção (não aguda): <12 anos: Nebulização com 0,25 a 0,5 mg (250 a 500 mcg) a cada 6 a 8 horas; Inalador dosimetrado: 1 a 2 inalações a cada 6 horas; não deve exceder 12 inalações/dia. Em pacientes ≥12 anos e adolescentes: Nebulização com 0,25 a 0,5 mg (250 a 500 mcg) a cada 6 horas; Inalador dosimetrado: 2 a 3 inalações a cada 6 horas; dose diária máxima: 12 inalações/dia

Broncoespasmo em doentes pulmonares crônicas:

Crianças ≥12 anos e adolescentes: Nebulização: 0,5 mg (500 mcg, um frasco de dose unitária) 3 a 4 vezes ao dia com doses de 6 a 8 horas de intervalo

Contraindicações: Hipersensibilidade ao componente ou a atropina.

Efeitos colaterais: Broncoespasmo, visão turva, alteração do nível de consciência e anafilaxia.

Antídotos: Não há. Tratar as intercorrências do quadro.

Sais de reidratação oral (SRO)

Apresentação: Sal de reidratação oral de osmolaridade reduzida (sódio 75 mEq/L, potássio 20 mEq/L, cloreto 65 mEq/L, citrato 10 mEq/L e glicose 75 mEq/L). O sachê deve ser diluído em 01 litro de água tratada e desprezado após 24 horas do preparo.

USO

Sem desidratação, com diarreia (PLANO A): reposição de perdas após cada episódio de diarreia ou vômito: <1 ano: 50–100 mL; 1 a 10 anos: 100–200 mL; >10 anos: quanto o paciente aceitar.

Desidratação leve e moderada (PLANO B): administrar 50 a 100 mL/Kg de SRO, durante 2 a 4 horas. O SRO adicional é administrado para repor as perdas gastrointestinais de forma contínua.

Desidratação grave (PLANO C): a correção da desidratação será através da terapia de reidratação por via parenteral, porém, geralmente 2 a 3 horas após o início da reidratação venosa, é possível iniciar a reidratação por via oral com SRO, mantendo a reidratação venosa, que somente será interrompida quando o paciente conseguir ingerir SRO em quantidade suficiente para permanecer hidratado. A quantidade de SRO necessária varia de acordo com o paciente e está correlacionada com o volume

e frequência das evacuações, sendo que a quantidade ingerida de SRO será maior nas primeiras 24 horas de tratamento.

Contraindicações: Íleo paralítico; abdômen agudo; alteração do estado de consciência; convulsões.

REFERÊNCIAS

AGRAWAL, D. Rapid sequence intubation outside operating room in children: medication for sedation and paralysis. UpToDate, 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/rapid-sequence-intubation-rsi-outside-of-the-operating-room-in-children-medications-for-sedation-and-paralysis?search=etomidate%20pediatric%20drug%20information&source=search_result&selectedTitle=3~112&usage_type=default&display_rank=2>. Acesso em 05 de dezembro de 2020.

CRAVERO J.P., et. al. Pharmacology agents for pediatric procedural sedation outside of the operating room. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pharmacologic-agents-for-pediatric-procedural-sedation-outside-of-the-operating-room?search=fentanil%20pediatric%20drug%20information&source=search_result&selectedTitle=2~148&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em: 05 de dezembro de 2020.

DESLORATADINA. Ronoel Caza de Dio. São Paulo: EMS S/A, 2018. Bula de remédio.

DIAZEPAM. Amanda Bernejo Oba. São Paulo: Santisa Laboratório Farmacêutico S/A., 2014. Bula de remédio

KANTER, R. J. Atrial tachyarrhythmias in children. UpToDate, 2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/atrial-tachyarrhythmias-in-children?search=amiodarone%20pediatric%20drug%20information&source=search_result&selectedTitle=7~148&usage_type=default&display_rank=6>. Acesso em 09 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Adenosine: pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/adenosine-pediatric-drug-information?search=adenosine%20pediatric%20drug%20information&source=panel_search_result&selectedTitle=1~148&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em 01 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Amiodarone. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/amiodarone-pediatric-drug-information?search=amiodarone%20pediatric%20drug%20information&source=panel_search_result&selectedTitle=1~148&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em 10 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Atropine and pralidoxime: drug pediatric information. UptoDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/atropine-and-pralidoxime-pediatric-drug-information?search=atropine%20pediatric%20drug%20information&source=search_result&selectedTitle=2~145&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em 25 de novembro de 2020.

LEXICOMP. Atropine systemic: pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/atropine-systemic-pediatric-drug-information>>.

www.uptodate.com/contents/atropine-systemic-pediatric-drug-information?search=atropine%20pediatric%20drug%20information&source=panel_search_result&selectedTitle=1~145&usage_type=panel&display_rank=1>. Acesso em 25 de novembro de 2020.

LEXICOMP. Desloratadine: Pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/desloratadine-pediatric-drug-information?search=desloratadine&source=panel_search_result&selectedTitle=2~23&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em 11 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Dexchlorpheniramine: Pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/dexchlorpheniramine-pediatric-drug-information?search=dexchlorpheniramine&source=panel_search_result&selectedTitle=2~6&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em 10 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Diazepam: Pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/diazepam-pediatric-drug-information?search=diazepam&source=panel_search_result&selectedTitle=2~148&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em 10 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Dimenhydrinate: pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/dimenhydrinate-pediatric-drug-information?search=Dimenhydrinato&source=panel_search_result&selectedTitle=2~32&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em 18 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Epinefrine sistemic: pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/epinephrine-adrenaline-systemic-drug-information?search=epinefrine%20pediatric%20drug%20information&source=panel_search_result&selectedTitle=2~142&usage_type=panel&display_rank=2>. Acesso em 01 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Etomidate: pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/etomidate-pediatric-drug-information?search=etomidate%20pediatric%20drug%20information&source=panel_search_result&selectedTitle=1~112&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em 12 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Fentanyl: pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/fentanyl-pediatric-drug-information?search=fentani%20pediatric%20drug%20information&source=panel_search_result&selectedTitle=1~148&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em: 04 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Hydrocortisone (systemic): Pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/hydrocortisone-systemic-pediatric-drug-information?search=hydrocortisone&source=panel_search_result&selectedTitle=2~145&usage_type=panel&display_rank=2>. Acesso em 10 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Ketamine: pediatric drug information. UpToDate. 2020. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/ketamine-pediatric-drug-information?source=autocomplete&index=0~1&se>

arch=cetamine%20pedia#references>. Acesso em 02 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Ketorolac (systemic): pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/ketorolac-systemic-pediatric-drug-information?search=Trometamina%20Cetorolaco&source=panel_search_result&selectedTitle=2~143&usage_type=panel&display_rank=2>. Acesso em 16 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Lidocaine: pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/lidocaine-systemic-pediatric-drug-information?search=lidocaina%20pediatric%20drug%20information&source=panel_search_result&selectedTitle=1~142&usage_type=panel&display_rank=1>. Acesso em 29 de novembro de 2020.

LEXICOMP. Loratadine: Pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/loratadine-pediatric-drug-information?search=loratadine&source=panel_search_result&selectedTitle=2~66&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em 11 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Midazolam: pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/midazolam-pediatric-drug-information?search=midazolam%20pediatric%20drug%20information&source=panel_search_result&selectedTitle=1~148&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em 08 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Ondansetron: pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/ondansetron-pediatric-drug-information?search=ondasetrona&source=panel_search_result&selectedTitle=2~148&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em 16 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Oral rehydration therapy. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/oral-rehydration-therapy?search=sais%20de%20reidrata%C3%A7%C3%A3o%20oral&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em 18 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Phenobarbital: pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/phenobarbital-pediatric-drug-information?search=fenobarbital&source=panel_search_result&selectedTitle=2~148&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em 15 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Phenytoin: pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/phenytoin-drug-information?search=fenitoina&source=panel_search_result&selectedTitle=1~148&usage_type=panel&kp_tab=drug_general&display_rank=1>. Acesso em 15 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Prednisolone (systemic): Pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/prednisolone-systemic-pediatric-drug-information?search=prednisolone&source=panel_search_result&selectedTitle=2~145&usage_type=panel&display_rank=2>. Acesso em 10 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Promethazine: Pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/promethazine-pediatric-drug-information?search=prometazina&source=panel_search_result&selectedTitle=2~79&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em 10 de dezembro de 2020.

LEXICOMP. Rocuronium: pediatric drug information. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/rocuronium-pediatric-drug-information?search=rocuronio%20pediatric%20drug%20information&source=panel_search_result&selectedTitle=1~90&usage_type=panel&kp_tab=drug_pediatric&display_rank=1>. Acesso em 06 de dezembro de 2020.

LORATADINA. Alexandre Canellas de Souza. Rio de Janeiro: Merck S.A, 2018. Bula de remédio.

MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA. Telma Elaine Spina. São Paulo: EMS S/A, 2018. Bula de remédio.

PREDNISOLONA. Ronoel Caza de Dio. São Paulo: EMS S/A, 2017. Bula de remédio.

PROMETAZOL: cloridrato de prometazina. Claudia dos Reis Tassinari Amaral. Minas Gerais: Hipolabor Farmacêutica, 2015. Bula de remédio.

RALSTON, M.E., et.al. Primary drugs in pediatric resuscitation. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/primary-drugs-in-pediatric-resuscitation?search=adenosine%20pediatric%20drug%20information&source=search_result&selectedTitle=2~148&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em 30 de novembro de 2020.

SHELLAS, R. Treatment of neonatal seizures. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-neonatal-seizures?search=midazolam%20pediatric%20drug%20information&source=search_result&selectedTitle=5~148&usage_type=default&display_rank=4>. Acesso em: 05 de dezembro de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Gastroenterologia. Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento. Guia Prático de Atualização. São Paulo, p. 5-10. mar. 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA. Eliza Yukie Saito. São Paulo: Blau Farmacêutica S.A, 2017. Bula de remédio.

WILFONG, A. Management of convulsive status epilepticus in children. UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-convulsive-status-epilepticus-in-children?search=midazolam%20pediatric%20drug%20information&source=search_result&selectedTitle=4~148&usage_type=default&display_rank=3>. Acesso em 05 de dezembro de 2020.

Índice Remissivo

A

Academia americana de pediatria (aap) 12
Acidente ofídico 96, 97
Acidente ofídico e o atendimento 97
Acidentes automobilísticos 111
Acidentes causados pelas taturanas 100
Acidentes decorrentes da picada de escorpião 98
Acidentes domésticos 111
Acidentes laquéticos e elapídicos 98
Acidentes pelo contato com as aranhas 101
Acidentes por cascavel 97
Afogamento 127, 128, 129, 130, 131
Ambiente extra-hospitalar (pcreh) 21
Anafilaxia 35, 46, 76, 77, 78, 79, 81, 103, 135, 137, 143, 153, 158, 160
Anestésicos 58, 101, 133
Antiarrítmicos 133
Antibotrópico-crotálico (sabc) 97, 98
Antibotrópico-laquético (sabl) 97
Aparência, respiração e circulação da pele 12
Aperto torácico 29, 30
Aporte de glicose 69
Aracnídeos 101
Área queimada 121, 122
Asma 29, 30, 32, 33, 34, 36, 77, 151, 158, 159
Assistolia 23, 25, 135
Atendimento médico 96
Atividade elétrica sem pulso (aesp) 23
Ausência de oxigenação 21
Ausência de pulso e respiração 21
Avaliação da aparência da criança 13
Avaliação da circulação 13
Avaliação da respiração 13

B

Benzodiazepínicos 83, 84, 90, 122, 140, 149
Bradicardia 16, 25, 47, 49, 90, 92, 98, 102, 127, 128, 134, 137, 138, 150, 151, 156
Broncodilatadores 130, 133, 159
Bundle 41
Bundle de desempenho 42
Bundle de estabilização 42
Bundles de ressuscitação 41

C

Catecolaminas 69, 98
Cetoacidose diabética (cad) 68
Cetoacidose diabética em crianças 69
Choque 44, 45, 46, 49, 50, 53, 143, 154
Choque anafilático 46, 154
Choque cardiogênico 46, 49
Choque distributivo 45, 49, 50
Choque hemorrágico traumático 46
Choque hipotensivo 21
Choque hipovolêmico 45, 46, 49
Choque neurogênico 46
Choque obstrutivo 46, 50
Choque séptico 44, 46, 143
Choque séptico em crianças 38
Coagulograma 48
Coloração de pele e mucosas 13
Corticoides sistêmicos 34
Cortisol 69, 138
Crianças com sepse 39
Crise convulsiva 55, 58
Crises asmáticas 34

D

Débito cardíaco 22, 46, 47, 127, 135
Deficiência absoluta ou relativa de insulina 68
Déficit de água corporal total (act) 62
Desatenção aos riscos 83
Desequilíbrio osmótico 128
Desidratação 39, 49, 62, 63, 64, 69, 70, 71, 118, 139, 154, 160
Desidratação na infância 62
Diabetes mellitus tipo 1 (dm1) 68
Diabetes mellitus tipo 2 (dm2) 68
Diagnóstico de sepse 40
Diminuição na perfusão tecidual 45
Disfunção cardiovascular 38
Disfunção neurológica 14
Dispneia 29, 30, 31, 32, 33, 47, 77, 120, 128, 134, 136, 137, 139, 150
Distúrbios acidobásicos e hidroeletrólíticos 68
Doença de caráter heterogêneo 29

E

Edema pulmonar 78, 101, 128, 136, 156
Efeitos deletérios da desidratação 62
Emergências pediátricas 55, 68

Envenenamento por Isoniazida 100
Estado de hipóxia 128
Estado hiperglicêmico hiperosmolar (ehh) 68
Etiologia do quadro convulsivo 55
Exposição ao alérgeno 76
Exposição a substâncias químicas 82

F

Falha mecânica ineficaz ou total 21
Falta de supervisão 83
Ferrão do escorpião 98
Fibrilação ventricular (fv) 24
Fluxo aéreo recorrente e reversível 29
Fluxo sanguíneo 21, 46, 47, 129
Força mecânica externa sobre o crânio 112
Função hepática e renal 48

G

Glicemia 48, 70
Glucagon 69
Grau de desidratação, em leve, moderada ou grave 62

H

Hemograma 48, 70
Hiperglicemia 35, 68, 73, 98, 99, 112, 143
Hiperresponsividade das vias aéreas 29
Hipotensão 16, 25, 38, 39, 41, 47, 63, 77, 79, 84, 91, 97, 98, 112, 127, 129, 134, 137, 138, 141, 150, 151, 158
Hipotermia 39, 84, 91, 99, 128
Hipoxemia 16, 21, 45, 128, 129, 130
Hipóxia secundária ao afogamento 128
Hormônio do crescimento 69

I

Imunoglobulina e (ige) 76, 77
Incidência das crises convulsivas 55
Inflamação 118
Inflamação crônica das vias aéreas inferiores 29
Insuficiência respiratória 12, 21, 40, 50, 97, 123, 127, 137
Intoxicação medicamentosa 84
Intoxicações acidentais na infância 83
Intoxicações exógenas 82, 94

L

Lactato arterial 48
Lagartas de Isoniazida 100
Lesão cerebral pediátrica 112

Lesões de pele 13, 151
Lesões hipóxicas 128
Lesões secundárias 114, 117
Localização da picada 96

M

Manutenção da oxigenação 21
Mecanismo de tce 112
Mecanismos homeostáticos de tamponamento 69
Mediadores inflamatórios sistêmicos 118
Metabolismo de carboidratos e lipídeos 68
Morbimortalidade em lactentes e crianças 62

N

Necessidade hídrica 62
Neonatos 12, 39, 135
Neurolépticos 133
Nutrição de órgãos e tecidos 21

O

Obstrução brônquica 29, 30
Organização mundial de saúde (oms) 127
Oximetria de pulso 14, 15, 58, 120

P

Paciente pediátrico 12, 20, 24, 38, 40
Paciente queimado 117, 122, 126
Parada cardíaca súbita 21
Parada cardiorrespiratória 21, 22, 24, 25, 27, 77, 79, 127
Perda da água e eletrólitos 62
Perda da consciência 55, 77, 112, 113
Picadas de abelhas 102
Potencial de morbimortalidade 111
Pressão de perfusão cerebral 113
Primeiros episódios convulsivos 55
Primeiros socorros 117
Principais drogas usadas no pronto atendimento em pediatria 133

Q

Quantidade de água aspirada 128
Queimadura 117, 118, 120, 121, 122, 123, 125, 126
Queimaduras químicas, elétricas, térmicas e por radiação 118

R

Reações alérgicas 76, 97, 99, 101, 103, 151, 159
Reações mediadas por igg 76

Rompimento na membrana alveolar 128

S

Saturação venosa central de oxigênio 48

Saúde pública 98, 111

Sedativos 102, 133, 139, 141

Segmento cranioencefálico 111

Serotonina 89, 90, 91

Serpentes 96, 97

Sibilos 13, 29

Sinais de hemorragia 13

Sinais vitais 14, 39, 84, 86, 87, 120

Síndrome da morte súbita do lactente (smls) 21

Sintomas alérgenos 76

Sintomas anormais súbitos e transitórios 55

Sintomas clínicos 12

Sintomas de taquicardia 128

Sistema de informação de notificação de agravos (sinan) 98

Soro antibotrópico (sab) 97

Soroterapia antiescorpiônica 99

Soroterapia específica 98, 99

Substâncias contrarregulatórias 68

Suporte avançado de vida 18

T

Tempo de coagulação (tc) 97

Tosse de duração e intensidade variáveis 29

Toxicidade dos agentes 83

Trauma de origem térmica 117

Traumatismo cranioencefálico (tce) 111

Traumatismo cranioencefálico (tce) na infância 111

Traumatismo raquimedular 111

Triângulo de avaliação pediátrica (tap) 12

U

Unidade de terapia intensiva (uti) 113

Unidades de terapia intensiva (uti) 68

V

Veneno inoculado 96

Via endovenosa 49, 97, 134

Vítimas de tce grave 113



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 