

YELLOWBOOK

FLUXOS E CONDUTAS

EMERGÊNCIA

2ª EDIÇÃO

 sanar

YELLOWBOOK

FLUXOS E CONDUTAS

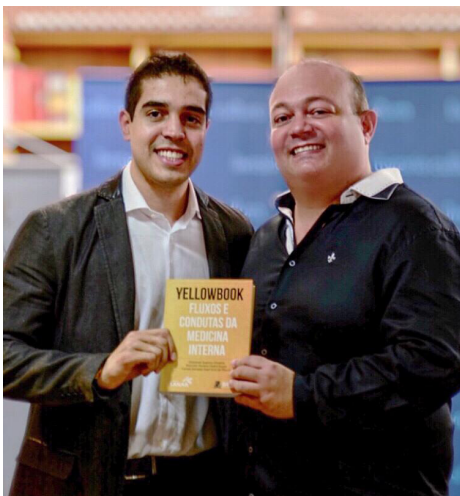
EMERGÊNCIA

2ª EDIÇÃO

Clístenes Queiroz Oliveira
Marconi Moreno Cedro Souza
Carlos Geraldo Guerreiro de Moura



AUTORES



Clístenes Queiroz Oliveira

Professor da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Professor de Endocrinologia da UNIFACS. Professor da Residência de Clínica médica do Hospital Santo Antônio - OSID. Mestrando em Medicina e Saúde pela EBMSP. Especialista em Clínica Médica e Endocrinologia.

Marconi Moreno Cedro Souza

Especialista em Gastroenterologia pela Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Especialista em Clínica Médica pelo Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce/OSID (2015 - 2017). Atualmente residente do serviço de Endoscopia Digestiva da Universidade de São Paulo.

Carlos Geraldo Guerreiro de Moura

Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Doutor em Medicina Interna pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Coordenador da Residência em Clínica Médica do Hospital Santo Antônio - Associação Obras Sociais Irmã Dulce. Membro do Comitê de Artrite Reumatoide da Sociedade Brasileira de Reumatologia. Médico concursado do Ministério da Saúde - Hospital Ana Neri. Mestre e formador de vários clínicos em todo o Brasil



COLABORADORES

- **Adilson Junior Pinto Galvão**
- **Alexandra Aguiar**
- **Alexandre Lins**
- **Allana Silveira**
- **Alynne Carvalho**
- **Amarildo Souza Rocha Filho**
- **Ana Beatriz Nascimento Gonzaga**
- **Ana Flávia Miranda Landin**
- **Ana Paula Sampaio Pitangueira**
- **Anderson da Silva Abreu**
- **André Barreto**
- **André Cedro Souza**
- **Andressa Alba**
- **Arthur Arrais**
- **Augusto Barg**
- **Augusto Vianna Cedro**
- **Breno Gusmão**
- **Caio Cafezeiro**
- **Caio Perez**
- **Camilla Correia de Araújo Pereira**
- **Carla Amaro**
- **Carlos Antonio Moura**

- **Caroline Pólvara**
- **Dalila de Almeida Guedes**
- **Daniel Angelin Matias**
- **Daniela Galvão**
- **Daniela Nascimento Andrade**
- **Débora Nicácio Falcão**
- **Diego Ferraz**
- **Dimona Macêdo**
- **Diogo Guimarães**
- **Edson Lima Filho**
- **Emyle Mayra Santana Alves Almeida**
- **Ênio Vinícius de Lima Pereira**
- **Enzo Loandos Oliveira**
- **Eva Valadares dos Anjos**
- **Fabio Holanda Lacerda**
- **Felipe Costa Neves**
- **Felipe Freire**
- **Felipe Neves**
- **Fernanda Dal Bello**
- **Fernanda Linhares**
- **Filipe Seixas**
- **Frederico Foepfel**

- **Gabriela Azevedo Silva**
- **Gabriela Lins de Magalhães Bastos**
- **Gabriela Novais**
- **Giulia Chagas Pinho**
- **Guilherme Andrade**
- **Gustavo Cedro Souza**
- **Gustavo Sodré**
- **Hugo Cedro Souza**
- **Hylka Araujo**
- **Ingrid Barbosa**
- **Ingrid Menezes Marques**
- **Isabele Araújo Tavares**
- **Isla Miranda**
- **Ivan de Sousa Araújo**
- **Izabella Luna**
- **Joanna Garzedin**
- **João Kleber Menezes**
- **José Adailto de Oliveira Neto**
- **José de Souza Neto**
- **José Sarmiento Cardoso Neto**
- **Josecy Peixoto**
- **Julia Fadini**
- **Júlia Nascimento Denovaro**

- **Julia Pinheiro Martins**
- **Julia Souza Andrade**
- **Julia Tavares Pereira**
- **Juliana Faustino**
- **Juliana Magalhães Andrade Costa dos Reis**
- **Juliana Matos da Silva**
- **Juliana Rocha**
- **Juliana Soares Ladeia**
- **Kelly Reiner**
- **Laine Fiscina**
- **Lais Pimentel**
- **Lauro José Viana**
- **Leandro Anton**
- **Lenno Anjos**
- **Leonardo Hackbart**
- **Leonardo Peixoto**
- **Leonardo Pereira Santana**
- **Letícia Teixeira Almeida**
- **Lisiane Dantas**
- **Lorena Mascarenhas Veneza**
- **Lorena Menezes Caldas**
- **Luana Amorim de Souza**

- **Luane Barreto**
- **Lucas Bonfim Fernandes**
- **Lucas Freitas**
- **Lucas Prado**
- **Luciana Brito Correa**
- **Luciana Matos Oliveira Isabella**
- **Luís Eduardo de Assis Rizério**
- **Luís Henrique de Assis**
- **Luiz Brandão D. C. Júnior**
- **Luiz Henrique de Assis**
- **Luíz Ricardo**
- **Luiza Alves Matos**
- **Luiza Ramizia Silva Franca**
- **Luma Pestana Barbosa**
- **Maíra de Castro Fernandes**
- **Maíra Meirelles de Araújo Assis**
- **Manuela Andrade de Alencar Pereira**
- **Marcela Menezes**
- **Marcella Sallazar**
- **Márcia Gabrielle Bonfim Côrtes**
- **Maria de Lourdes Lima**
- **Mariana Azevedo Bastos Góes**
- **Mariana May Cedro**

- **Mariana Ramos**
- **Mariana Vianna Chaves Seabra**
- **Marília Moreira**
- **Marília Sampaio**
- **Mateus do Rosário**
- **Mauro Jr.**
- **Mayala Thayrine de Jesus Santos Oliveira**
- **Milton Henrique Vitória de Melo**
- **Mirella Lins Matos**
- **Murilo Reverendo Duarte**
- **Natalia Santos Bomfim**
- **Nathália Crusoé**
- **Nathália Santana Cerqueira**
- **Nelma Carneiro de Araújo**
- **Oswaldo Aurélio Santana**
- **Patrícia Góes Prado**
- **Paula Ferreira**
- **Paulo Góes**
- **Pedro Garcia Checoli**
- **Pedro Herrera**
- **Philippe Arraes**
- **Rafael bandeira**
- **Rafique Caroso**

- **Raíssa Miguez de Santana**
- **Raphael Ribeiro Sampaio**
- **Raquel Luz dos Santos**
- **Raquel Paulino Dias**
- **Rayana Lima**
- **Rebeca Sessa**
- **Renata Silva de Cerqueira**
- **Rhaísa Vieira Lobão**
- **Ruan Souza Perez**
- **Sabrina Figueiredo**
- **Sandra Hoisel Gomes Arléo Barbosa**
- **Sandro de Menezes Santos Torres**
- **Sérgio Pinto**
- **Simone Lessa**
- **Suzana Leal**
- **Synara Tolentino**
- **Tarsila Lessa**
- **Thais Martinelli Torres Habibe**
- **Thiago Masashi Taniguchi**
- **Thiago Moura**
- **Victor Mascarenhas de Andrade Souza**
- **Virgínia Silva**
- **Vitor Mendes Leite**

- **Vítor Schlittler Abreu**
- **Viviane Andrade**
- **Viviane de Jesus Torres Lima**
- **Washington Luíz de Cerqueira Almeida;**
- **Widma Caitité**
- **Zilma Barreto**

AGRADECIMENTOS

"Por não saberem que era impossível, eles foram e fizeram". Não se sabe ao certo se quem escreveu esta frase primeiro foi o dramaturgo Jean Cocteau ou o famoso Mark Twain, mas o que não deixa dúvida é quanto ela representa a força do empreendedorismo e do trabalho de equipe. Nós, autores, Carlos Geraldo, Clístenes Queiroz e Marconi Cedro, agradecemos aos devotados colaboradores e coautores que fizeram este livro ser possível:

Aos médicos, residentes e ex-residentes do Hospital Santo Antônio pelo total apoio e empolgação e à sua equipe e preceptoria de Clínica Médica, pela excelência.

À Helena Cerqueira, que sempre é lembrada pelo seu amor ao que faz.

À Dra Uda Lima e a Dr. Paulo André Jesuíno, que acreditaram quando mais precisávamos.

À Escola Bahiana de Medicina, nosso suporte científico, na competente pessoa de Maria Luisa Soliani.

Ao Hospital Santo Antônio, sua diretoria, funcionários e corpo clínico pelo amparo de sempre.

À Maria Rita Lopes Pontes por toda a sua importância para nós e para a saúde da nossa população.

À Editora Sanar, nas pessoas de seus donos, editores e diagramadores pelo excelente trabalho realizado.

Eu, Clístenes Queiroz Oliveira, além de a todos acima, agradeço aos meus parceiros autores: a Carlos Geraldo, meu mestre maior e a Marconi Cedro, que sonha os mesmos sonhos que eu .

Agradeço aos meus queridos pais, Cleusa e Vandernei, por todo o amor dedicado a mim.

Aos meus avós, Domingos e Judite , a meus irmãos Danillo e Paulo Diogo e a todos os meus tios, sobrinhos e primos - meus alicerces de dignidade e amizade. E a Áurea Virgínia que me deu o pequeno Leonardo e ambos me dão alegria de viver.

Eu, Marconi Cedro, continuo a acreditar que a vida é uma construção de sonhos e o Yellow é um deles, um sonho compartilhado por centenas de pessoas e à todas elas o meu agradecimento.

À minha mãe, Sandra Cedro, meu anjo e inspiração, que em sua presença espiritual guia os meus passos. Para meu pai, Marconi Macedo, meu orgulho e maior exemplo.

À Patrícia Prado, meu amor, por toda alegria que me proporciona. Aos meus irmãos, Hugo Cedro, André Cedro e Gustavo Cedro, meus melhores amigos. À Edna, minha segunda mãe, por toda dedicação e amor de sempre. Para toda minha família, minha base e bem maior.

Aos colegas de residência em Clínica Médica no Hospital Santo Antonio e da Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, amigos que levarei por toda a vida em meu coração. À Helena Cerqueira e aos meus mestres e grandes amigos Carlos Geraldo, Clístenes Queiroz e Carlos Antonio, por serem os mais sábios incentivadores que a medicina me fez conhecer.

SUMÁRIO

MANUAL DE INSTRUÇÕES YELLOWBOOK	21
A PRESCRIÇÃO MÉDICA	23

EMERGÊNCIAS..... 31

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.....	35
ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE GRAVE	47
ABORDAGEM DA SEPSE.....	53
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA.....	57
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL.....	61
VENTILAÇÃO MECÂNICA	69
ABORDAGEM AO PACIENTE INTOXICADO	79
INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICOS.....	97
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS.....	103
HEMOTRANSFUSÃO.....	119

CARDIOLOGIA..... 125

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	127
TAQUIARRITMIAS	145
BRADIARRITMIAS	169
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA	183
CRISE HIPERTENSIVA.....	197

NEUROLOGIA..... 219

SÍNDROME NEUROLÓGICAS VASCULARES AGUDAS	221
CONVULSÕES.....	251
CEFALEIAS.....	259
MORTE ENCEFÁLICA	267

PNEUMOLOGIA 273

ASMA BRÔNQUICA	275
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC.....	285
PNEUMONIA BACTERIANA	305
INFECÇÃO PELO INFLUENZA	323
DOENÇA VENOSA PROFUNDA.....	327

GASTROENTEROLOGIA 347

PANCREATITE AGUDA.....	351
DIARREIAS AGUDAS.....	361
COLITE GRAVE.....	369
DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA	377
ASCITE.....	391
PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA	397
HEPATITE ALCOÓLICA.....	403
ENCEFALOPATIA HEPÁTICA.....	409
SÍNDROME HEPATORRENAL.....	415
VARIZES DE ESÔFAGO E HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICOSA	419
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NÃO VARICOSA	427
HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA.....	433
INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE	439

ENDOCRINOLOGIA 447

ESTADOS DE HIPERGLICEMIA	449
DISTÚRBIOS DA TIREOIDE.....	493
INSUFICIÊNCIA SUPRARRENAL.....	505

INFECTOLOGIA..... 513

MENINGITE BACTERIANA.....	515
ENDOCARDITE INFECCIOSA	527
INFECÇÃO PELO HIV	541
TUBERCULOSE PULMONAR.....	587

ATENDIMENTO ÀS MORDEDURAS E PROFILAXIAS	599
TÉTANO ACIDENTAL	609

OTORRINOLARINGOLOGIA..... 619

EPISTAXE.....	621
TONTURA	629
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA	639

OFTALMOLOGIA..... 647

PERDA VISUAL SÚBITA.....	649
TRAUMA OCULAR E ORBITÁRIO	653
INFECÇÕES ORBITÁRIAS E DE ANEXOS OCULARES.....	659
DROGAS EM OFTALMOLOGIA	665

NEFROLOGIA..... 671

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.....	675
DISTÚRBIOS DO SÓDIO.....	687
DISTÚRBIOS DO POTÁSSIO	695
DISTÚRBIOS DO CÁLCIO.....	705
DISTÚRBO DE MAGNÉSIO.....	715
DISTÚRBO DE FÓSFORO	721
DISTÚRBO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO-BASE.....	731
DOENÇA RENAL AGUDA	737

DERMATOLOGIA 745

PIODERMITES	747
ANAFILAXIA, URTICÁRIA E ANGIOEDEMA	761
EXANTEMA MEDICAMENTOSO.....	769
STEVENS JOHNSON (SSJ) E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA (NET)	773
SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDADE INDUZIDA POR DROGAS (DRESS)	779

ONCOLOGIA 785

NEUTROPENIA FEBRIL.....	787
HIPERCALCEMIA DA MALIGNIDADE	799
SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR (SVCS)	805
SÍNDROME DE LEUCOSTASE	807
SÍNDROME DE LISE TUMORAL	809
SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR.....	813

PSIQUIATRIA..... 817

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA E <i>DELLIRIUM</i> TREMENS.....	819
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO	827

REUMATOLOGIA..... 831

VISÃO GERAL DA REUMATOLOGIA.....	833
ARTRITE REUMATOIDE	839
LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO	883
SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE	901

ÍNDICE REMISSIVO	911
------------------------	-----

Estude medicina online do
ciclo básico ao internato com
o SanarFlix!



<https://www.sanarflix.com.br>

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

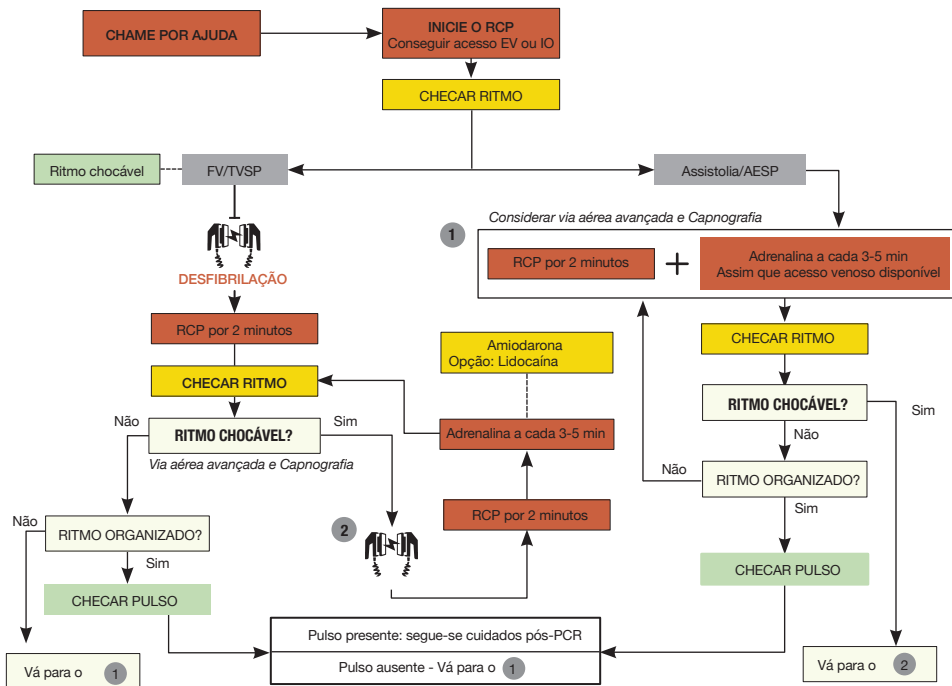
ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM UNIDADE HOSPITALAR

AVALIE A RESPONSABILIDADE

Se não responsivo = **CHAME AJUDA COM O CARRINHO DE PARADA**

PEÇA UM DESFIBRILADOR

PALPE O PULSO



Amiodarona: se refratário à desfibrilação. 1ª dose: 300 mg EV em bolus. 2ª dose: 150 mg EV em bolus. * Iniciar após o primeiro ciclo que for refratário à desfibrilação e fazer no máximo 2 doses, sendo cada dose após um ciclo. Lidocaína (opção à amiodarona): 1-1,5mg/Kg IV em bolus. Adrenalina: dose: 1 mg EV em bolus.

LEGENDA

IO: intraósseo. EV: endovenoso. AESP: atividade elétrica sem pulso. RCP: reanimação cardiopulmonar.

Desfibrilação (200J se bifásico ou 360J se monofásico)

QUALIDADE DO RESSUSCITAÇÃO CÁRDIO PULMONAR (RCP)

Definir um líder (voluntário), que deve distribuir as funções (massagem cardíaca, cronômetro, pegar prontuário do doente, ventilação e outras que forem pertinentes).
Colocar a prancha de PCR assim que disponível, para melhorar a qualidade da massagem, desde que não atrase em mais de 10 seg a RCP.
Checar o ritmo logo que desfibrilador estiver acessível.
Frequência de compressões entre de 100-120 comp/min.
Profundidade entre 5-6 cm, com retorno total do tórax (evitar apoiar-se sobre o tórax durante os intervalos das compressões).
Evitar excesso de ventilação: relação compressão-ventilação 30:2 sem IOT e 10 vent/min caso via aérea avançada.
Altere a pessoa que faz compressões a cada 2 minutos.
A RCP deve ser reiniciada imediatamente após o choque.
Minimização das interrupções nas compressões torácicas.
Após administração das drogas, em via periférica, segue-se 20 mL de água destilada EV em <i>bolus</i> com o membro elevado.
Se paciente estiver conectado à ventilação mecânica, não esqueça de desconectá-lo e realizar a ventilação com ambú através do tubo traqueal.

DESFIBRILAÇÃO

Usado em FV e TV sem pulso
Bifásico: 200J
Monofásico: 360J

MEDICAÇÕES

ADRENALINA	1 mg EV a cada 3-5 min (1 ampola = 1 mg = 1 mL)
AMIODARONA	1ª dose = 300 mg EV em <i>bolus</i> ; 2ª dose: 150 mg. (1 ampola = 150 mg = 3 mL)
LIDOCAÍNCA	1-1,5mg/Kg (Opção à amiodarona na FV ou TV refratária)
As medicações podem ser usadas via tubo orotraqueal	
A	Atropina
N	Naloxona

MEDICAÇÕES	
E	Epinefrina
L	Lidocaína
<p>Use a via de administração endotraqueal somente se você não puder obter um acesso EV/IO. Além disso, deve-se usar uma dose 2-2,5x maior que a dose para a administração EV/IO. Misture a dose do medicamento com 5 a 10 mL de SF 0,9% ou com água destilada e injete diretamente na traqueia.</p>	

INTERVENÇÃO PARA AS CAUSAS REVERSÍVEIS	
CONDIÇÃO	INTERVENÇÃO
Hipovolemia	Infusão de fluido cristalóide
Hipóxia	O2 a 100% + ventilação com ambú OU via aérea avançada
Hidrogênio	1mEq/Kg de bicarbonato de sódio 8,4% (1 mL de NaHCO3 a 8,4% = 1 mEq)
Hipercalemia	20mL de Gluconato de Cálcio 10% EV (1 amp = 10 mL= 1g)
	1mEq/Kg de bicarbonato de sódio 8,4% (1 mL de NaHCO3 a 8,4% = 1 mEq) Solução polarizante [50 g de glicose + 10UI de Insulina regular] 50 g de glicose = 100mL de glicose 50% ou 200mL de glicose 25%
Hipocalemia	Sulfato de magnésio 2g EV (20 mL de MgSO4 10% ou 4mL de MgSO4 50%)
	Em Veia periférica: 490mL de SF0,9% + 10mL de KCl 10% para correr em 1 hora Em Veia central: 480mL de SF 0,9% + 20mL de KCl 10% para correr em 1 hora
Hipotermia	Reaquecimento (cristalóides a 42°C e mantas térmicas)
Pneumotórax	Toracocentese de alívio por punção com Jelco nº 14 no 5º espaço intercostal na linha hemiaxilar anterior (em crianças 2º EIC na linha hemiclavicular), seguida posteriormente por drenagem de tórax com dreno em selo d'água.
Tamponamento Cardíaco	Pericardiocentese: punção entre o apêndice XIFOIDE e a margem costal esquerda em um ângulo de 15 a 30º direcionada para o ombro esquerdo.
Toxinas	Antídotos específicos e avaliar possíveis causas
Trombose Cardíaca	Fibrinolíticos tPA 15 mg EV em 1-2 minutos seguido por 50 mg EV em BIC por 30 min e por fim 35 mg EV em BIC por 1h OU Estreptoquinase 1,5 milhão UI EV em BIC por 1h

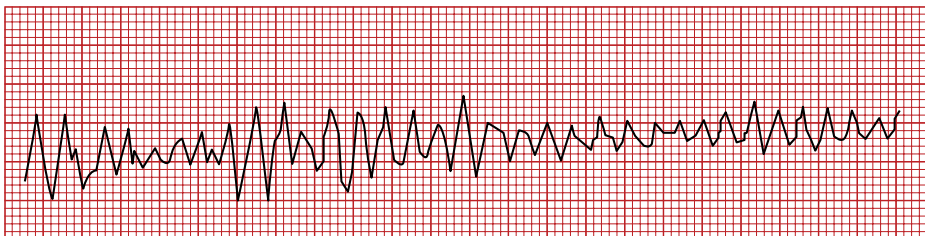
INTERVENÇÃO PARA AS CAUSAS REVERSÍVEIS	
CONDIÇÃO	INTERVENÇÃO
Tep maciço	Fibrinolíticos: tPA 100mg EV em BIC em 2h OU Estreptoquinase: 250.000 UI em BIC para 30min seguido de 100.000 UI/h por 24h.
<p>Infelizmente, na prática, os fibrinolíticos nem sempre estão disponíveis, dificultando o tratamento do TEP maciço e da trombose cardíaca. Também, poucos são os profissionais médicos que se sentem aptos a realizar uma pericardiocentese.</p>	

DADOS SUGESTIVOS PARA AS CAUSAS REVERSÍVEIS	
CONDIÇÃO	DADO CLÍNICO
Hipovolemia	Veias planas no pescoço
	Turgor diminuído com mucosas desidratadas
	Taquicardia sinusal com QRS estreito
Hipóxia	Cianose e dados gasométricos
	Geralmente bradicardia
Hidrogênio Acidose metabólica	Histórico de DM ou insuficiência renal
	Acidose preexistente responsiva a bicarbonato
	QRS de baixa amplitude
Hipercalemia	Histórico de DM
	Insuficiência renal
	Acidose preexistente responsiva a bicarbonato
	Diálise recente ou fístulas para diálise
	QRS largo com onda T apiculada, P pequena e padrão sinusoidal
Hipocalemia	Perda anormal de potássio ou uso de diuréticos
	QRS largo com onda T plana, onda U proeminente e QT longo
Hipotermia	Histórico de exposição ao frio
	Temperatura corporal reduzida
Pneumotórax	Turgência de jugular
	Histórico recente de passagem de cateter venoso profundo
	Ausculta pulmonar desigual
	Dificuldade para ventilar

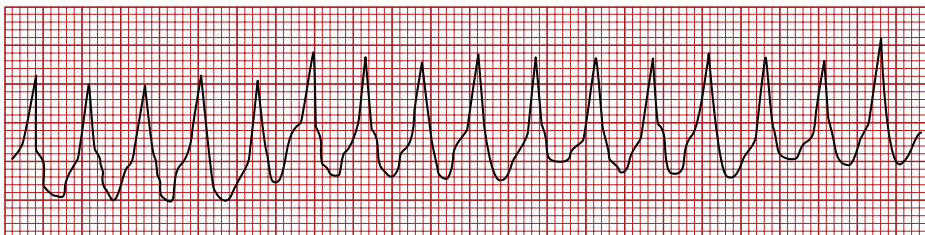
DADOS SUGESTIVOS PARA AS CAUSAS REVERSÍVEIS	
CONDIÇÃO	DADO CLÍNICO
Tamponamento Cardíaco	Turgência de jugular e abafamento de bulhas
	Relato de derrame pericárdico
	Taquicardia com QRS estreito (sinusal) e alternância elétrica
Toxinas	Bradycardia
	Exame neurológico (pupilas)
Trombose Cardíaca	Dor torácica prévia à PCR
	Alterações isquêmicas de ST e T
Tep maciço	História de trombozes prévias, presença de turgência de jugular
	Taquicardia com QRS estreito (sinusal) e S1Q3T3

◆ OS RITMOS

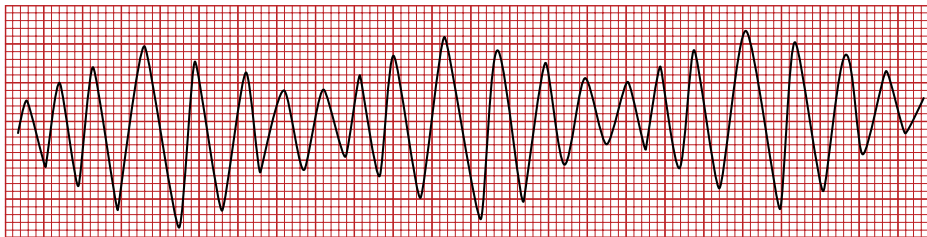
Fibrilação Ventricular



Taquicardia Ventricular



Torsades de Pointes



TORSADES DE POINTES

Subtipo de taquicardia ventricular polimórfica que ocorre em pacientes com prolongamento de QT (adquirido ou congênito)

Tratamento: Desfibrilação 200J (bifásico) + 2g de MgSO₄ (20mL se a 10% ou 4mL se a 50%) em 10mL de SG 5% em bolus

CUIDADOS PÓS PCR

Manter SatO₂ ≥94%
(guiar-se inicialmente pela capnografia PetCO₂ entre 35-40mmHg)

Manter PA sistólica ≥90mmHg
(use cristalóide EV ou noradrenalina EV)

Considerar hipotermia induzida caso paciente não siga comandos após a re-torno de circulação espontânea (Usa-se 30mL/Kg de fluido isotônico gelado para alcançar alvo de 32-34°C por mínimo de 12-24h. Exige termômetro esofágico ou vesical ou de artéria pulmonar para ser realizada)

Manter paciente sem sedação para observar resposta neurológica inicial

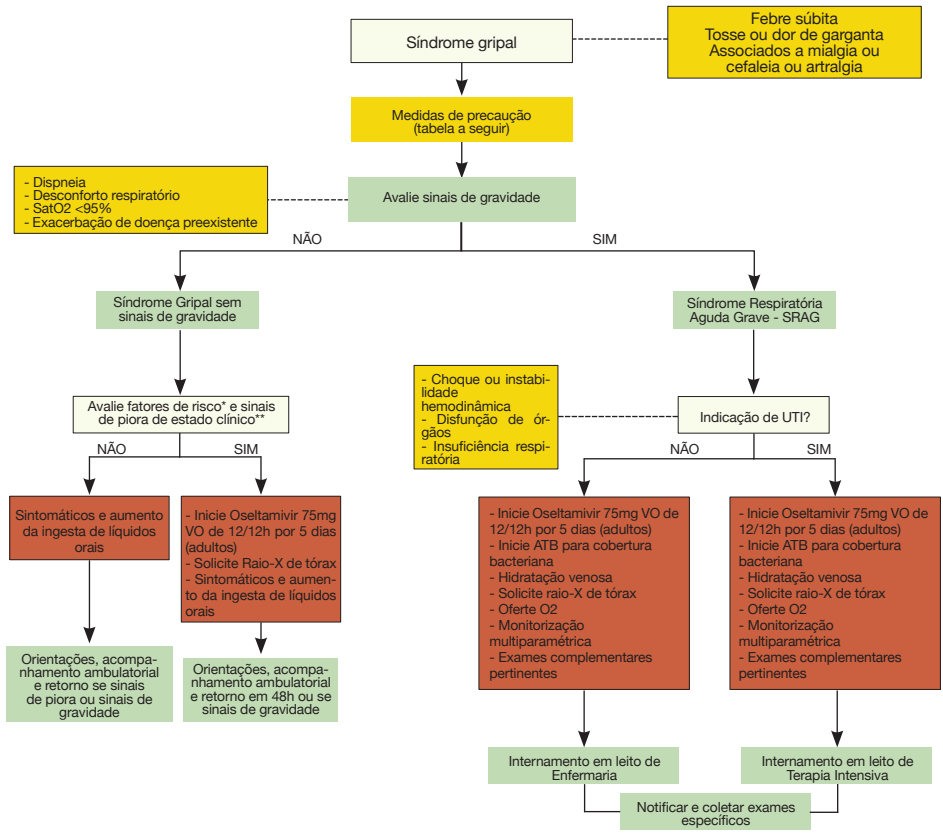
Se usou amiodarona, manter 1mg/min por 6h e depois, 0,5mg/min por 18h (750mg em 235mL de SG5% EV em BIC a 20mL/h nas primeiras 6h, seguido de 10mL/h por 18h)

Sempre solicite um ECG 12 derivações pós-PCR

Solicitar vaga em UTI, manter paciente sob cuidados intensivos

INFECÇÃO PELO INFLUENZA

CONCEITOS INICIAIS
A infecção pelo influenza é mais frequente nos períodos de outono e inverno
Os principais grupos de risco são os idosos, crianças, gestantes e pessoas com comorbidades
A mortalidade no Brasil ainda é alta



*Fatores de risco: população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças <5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade); adultos (≥60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/ aids); nefropatias e hepatopatias; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

**Sinais de piora do estado clínico: persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais

AJUSTE DE DOSES DOS ANTIVIRAIS

DROGA	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA
Oseltamivir	Adulto		75mg VO de 12/12h por 5 dias
	Criança >1 ano	≤15Kg	30 mg VO de 12/12h por 5 dias
		> 15Kg a 23Kg	45 mg VO de 12/12h por 5 dias
		> 23Kg a 40Kg	60 mg VO de 12/12h por 5 dias
		> 40Kg	75 mg VO de 12/12h por 5 dias
	Criança <1 ano	0 a 8 meses	3 mg/Kg VO de 12/12h por 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/Kg VO de 12/12h por 5 dias
Zanamivir	Adulto		10 mg: duas inalações de 5 mg de 12/12h por 5 dias
	Criança	≥7 anos	10 mg: duas inalações de 5 mg de 12/12h por 5 dias

PRECAUÇÕES RELACIONADAS AO PACIENTE SUSPEITO DE INFECÇÃO PELO INFLUENZA

Precauções padrão	Higienizar as mãos antes e após o contato com o paciente
	Uso de avental e luvas se contato com sangue ou secreções
	Uso de óculos e máscaras se risco de respingos
Precauções de gotículas	Uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto, a menos de 1m do paciente e substituí-la a cada contato
	Uso de máscara cirúrgica no paciente durante o transporte
	Limitar procedimentos indutores de aerossóis (ex. aspiração, nebulização, IOT), caso realizados utilizar máscara N95, N99, PFF2 ou PFF3 pelo profissional de saúde
	Utilizar dispositivos de sucção fechados
	Manter paciente preferencialmente em quarto privativo por 7 dias após o início dos sintomas ou até 24h após o desaparecimento da febre e sintomas respiratórios
	Quando internado em enfermaria, manter distância mínima de 1m entre os leitos durante o tratamento com o oseltamivir

QUIMIOPROFILAXIA

Para pessoas com risco de complicações não vacinadas ou vacinadas há menos de 2 semanas que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado nas últimas 48h

Adultos:
Oseltamivir 75mg VO 1x/dia por 10 dias ou Zanamivir 10mg (duas inalações de 5mg) 1x/dia por 10 dias

Grupos de risco: deficiências imunológicas, profissionais de saúde que se expuseram sem uso de EPI adequado, moradores de instituições com comorbidades durante surtos no local

O VÍRUS

Quais são os Grupos do vírus?	Grupos A (o mais importante), B e C
Estrutura	Envoltório lipídico com glicoproteínas H (hemaglutinina) e N (neuraminidase)

CLÍNICA

Quadro agudo de febre e sinais de comprometimento de vias aéreas superiores (rinorreia, dor de garganta, disfonia e tosse) associado a comprometimento sistêmico (mal-estar, cefaleia, calafrios, mialgia)

Na criança a febre pode ser mais elevada, persistente e prolongada e é mais comum a rouquidão e linfadenopatia cervical

Hemograma pode apresentar leucocitose, leucopenia ou neutrofilia. Podem ocorrer elevações de CPK, TGO, TGP e bilirrubinas. Raio-X de tórax pode apresentar infiltrado intersticial localizado ou difuso e até áreas de condensação

Complicações	Pneumonia bacteriana	Otite
	Pneumonia primária pelo Influenza	Desidratação
	Sinusite	Piora de doenças crônicas (ICC, asma ou DM)



COMO PRESCREVER

Osetamivir (Antiviral - inibidor da neuraminidase)	
APRESENTAÇÃO	Cápsula: 30mg; 45mg; 75mg. Suspensão oral: 12mg/mL.
VIA	Oral
POSOLOGIA	
Profilaxia: 75mg 1x/dia por 10 dias; Tratamento: 75mg 12/12h por 5 dias.	
DILUIÇÃO	
Não diluir	
CONTRAINDICAÇÕES	
Hipersensibilidade aos seus componentes; menores de 1 ano.	
NOME COMERCIAL	
Tamiflu®	
GRAVIDEZ	LACTAÇÃO
C	Uso com cautela.

Zanamivir (Antiviral - inibidor da neuraminidase)	
APRESENTAÇÃO	Pó para inalação: 5mg.
VIA	Inalatória
POSOLOGIA	
Profilaxia: Duas inalações de 5mg (10mg) 1x/dia por 10 dias. Tratamento: Duas inalações de 5mg (10mg) 1x/dia por 5 dias.	
DILUIÇÃO	
Não diluir	
CONTRAINDICAÇÕES	
Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.	
NOME COMERCIAL	
Relenza®	
GRAVIDEZ	LACTAÇÃO
C	Não há informação sobre excreção no leite materno.