

Outros

- [Odontalgia \(dor de dente\)](#)
- [Reação Alérgica Grave \(Anafilaxia\)](#)
- [Anemia](#)

Odontalgia (dor de dente)

Guia prático para manejo de odontalgia na emergência. Inclui prescrições no PS e para casa, antibioticoterapia para infecções odontogênicas e orientações ao paciente.

Paciente típico: Adulto jovem, previamente hígido, sem alergias conhecidas, com dor dentária intensa, de início há algumas horas ou dias, associada ou não a edema facial/gengival, com ou sem sinais de infecção local.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere dor em dente há \square dias, de início súbito/progressivo, de caráter pulsátil, de intensidade $\square/10$, que piora à mastigação e ao contato com alimentos gelados/quentes.

Relata/Nega edema gengival/facial, febre, dificuldade para abrir a boca (trismo), disfagia.

Nega alergias medicamentosas.

Nega uso de anticoagulantes.

Refere última consulta odontológica há \square meses/anos.

Exame físico

BEG/REG, corado, hidratado, afebril/febril (Tax: $\square^{\circ}\text{C}$), acianótico, anictérico.

Oroscopia: dente \square com cárie extensa / fratura / restauração comprometida.

Gengiva adjacente: hiperemiada, edemaciada, com/sem ponto de flutuação.

Presença/ausência de abscesso periapical ou periodontal.

Presença/ausência de edema facial localizado.

Linfonodos submandibulares: palpáveis/não palpáveis, dolorosos/indolores.

Abertura bucal preservada/limitada (trismo).

HD

- Odontalgia por: Pulpite aguda / Periodontite apical aguda / Abscesso periapical / Abscesso periodontal / Pericoronarite / Alveolite

Conduta

- Analgesia multimodal
- Avaliar necessidade de antibioticoterapia (presença de infecção/abscesso)
- Encaminhar para avaliação odontológica em até 24-48h
- Alta com orientações e receituário
- Atestado: □ dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. ANALGÉSICO

Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de AD, EV lento

02. ANTI-INFLAMATÓRIO

Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo no glúteo

03. CORTICOSTEROIDE (se edema importante)

Dexametasona 4mg/mL – 2,5mL (10mg) + 17,5mL de AD, EV lento

Se dor intensa ou refratária:

04. OPIOIDE

Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 98mL de SF0,9%, EV em 30 minutos

Se presença de infecção/abscesso:

05. ANTIBIÓTICO

Amoxicilina + Clavulanato 1g EV – 01 frasco-ampola + 100mL SF0,9%, EV em 30 min

OU

Clindamicina 600mg/4mL – 01 ampola diluída em 100mL SF0,9%, EV em 30 min

(se alergia a penicilinas)

Para casa:

01. Dipirona 500mg ————— 01 caixa

Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre

02. Ibuprofeno 600mg ————— 15 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 05 dias seguidos

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 14:00 / 22:00

TOMAR SEMPRE JUNTO COM ALIMENTOS

03. Paracetamol 750mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor, alternando com a dipirona

Para casa (receituário especial):

Se indicação de antibioticoterapia:

01. Amoxicilina + Clavulanato 875/125mg ————— 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 07 dias

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

TOMAR SEMPRE JUNTO COM ALIMENTOS

Se alergia a penicilinas:

01. Clindamicina 300mg ————— 28 cápsulas

Tomar 01 cápsula, VO, de 6/6h, por 07 dias

HORÁRIO SUGERIDO: 06:00 / 12:00 / 18:00 / 24:00

Se dor intensa refratária:

02. Codeína 30mg + Paracetamol 500mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor intensa refratária à analgesia comum

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliar intensidade da dor (escala 0-10) e classificar em leve, moderada ou intensa
- Examinar cavidade oral: identificar dente acometido, presença de cárie, fratura, abscesso
- Avaliar sinais de infecção: edema, eritema, flutuação, drenagem purulenta, febre
- Avaliar sinais de gravidade (indicam encaminhamento urgente à CTBMF):
 - Trismo importante (abertura bucal < 2 dedos)
 - Edema facial extenso ou em progressão
 - Febre alta persistente
 - Disfagia ou dificuldade respiratória
 - Sinais de angina de Ludwig (edema submandibular bilateral, elevação do assoalho bucal)
 - Sinais de sepse
- Radiografia periapical ou panorâmica: avaliar se disponível e se necessário

• ANALGÉSICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de AD, EV lento, de 6/6h
- Dipirona 1g/2mL – 01 ampola (2mL), IM, de 6/6h (alternativa)

○ Alternativas:

- Paracetamol 1g EV – 01 frasco (100mL), EV em 15 minutos

○ Indicações:

- Dor de qualquer intensidade (base da analgesia multimodal)

○ Apresentações:

- Ampola 1g/2mL (500mg/mL)
- Ampola 2,5g/5mL (500mg/mL)

○ Via(s): EV | IM | Oral

○ Cuidados:

- Contraindicada em alergia a pirazolonas
- Evitar em pacientes com discrasias sanguíneas
- Risco de hipotensão em administração EV rápida
- Dose máxima: 4g/dia

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE)

○ Prescrição prática:

- Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo no glúteo, dose única
- Cetoprofeno 100mg FA – 01 FA + 100mL SF0,9%, EV em 30 min, de 12/12h

○ Alternativas:

- Tenoxicam 20mg FA – 01 FA + 2mL de diluente, EV lento, 1x/dia
- Ceterolaco 30mg/mL – 0,5 a 1mL (15-30mg), EV em bolus, de 8/8h

○ Indicações:

- Dor odontológica moderada a intensa
- Componente inflamatório importante

○ Apresentações:

- Diclofenaco: ampola 75mg/3mL
- Cetoprofeno: FA 100mg + diluente
- Tenoxicam: FA 20mg + diluente
- Ceterolaco: ampola 30mg/mL

○ Via(s): EV | IM

○ Cuidados:

- Contraindicados em: úlcera péptica ativa, DRC (TFG < 30), gestantes (3º trimestre)
- Usar com cautela em idosos, cardiopatas e nefropatas
- Diclofenaco IM: evitar aplicação repetida no mesmo local
- Ceterolaco: uso máximo por 5 dias; dose máxima 90mg/dia (60mg/dia em idosos)
- Evitar em pacientes anticoagulados

- **CORTICOSTEROIDE** (se edema significativo)

- **Prescrição prática:**

- Dexametasona 4mg/mL – 2,5mL (10mg) + 17,5mL de AD, EV lento, dose única

- **Alternativas:**

- Hidrocortisona 500mg FA – 01 FA + 100mL SF0,9%, EV em 30 min
- Betametasona 4mg/mL – 1mL (4mg), IM, dose única

- **Indicações:**

- Edema facial/gengival importante
- Componente inflamatório intenso
- Pericoronarite com edema

- **Apresentações:**

- Dexametasona: ampola 4mg/mL (2,5mL) ou 10mg/2,5mL
- Hidrocortisona: FA 100mg ou 500mg

- **Via(s):** EV | IM

- **Cuidados:**

- Usar com cautela em diabéticos (hiperglicemia)
- Contraindicado em infecções fúngicas sistêmicas
- Não usar se suspeita de infecção não controlada sem antibioticoterapia
- Dose única geralmente é segura

- **OPIOIDE** (dor intensa ou refratária)

- **Prescrição prática:**

- Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 98mL SF0,9%, EV em 30 minutos, de 8/8h

- **Alternativas:**

- Morfina 10mg/mL – 01 ampola (1mL) + 9mL SF0,9% (concentração 1mg/mL), fazer 2-4mL (2-4mg), EV lento, de 6/6h, se dor
- Tramadol 50mg/mL – 01 ampola (2mL), IM, de 8/8h

- **Indicações:**

- Dor intensa (escala > 7)
- Refratariedade à analgesia com dipirona + AINE

- **Apresentações:**

- Tramadol: ampola 50mg/mL (1mL e 2mL)
- Morfina: ampola 10mg/mL (1mL)

- **Via(s):** EV | IM

- **Cuidados:**

- Tramadol: contraindicado em epilépticos; interação com ISRS (síndrome serotoninérgica)
- Morfina: pode causar hipotensão, náuseas, depressão respiratória
- Ter naloxona disponível se usar morfina
- Evitar em pacientes com DPOC grave ou apneia do sono

- **ANTIBIÓTICO** (se infecção odontogênica/abscesso)

- **Prescrição prática:**

- Amoxicilina + Clavulanato 1g EV – 01 FA + 100mL SF0,9%, EV em 30 min, de 8/8h

- **Alternativas:**

- Clindamicina 600mg/4mL – 01 ampola diluída em 100mL SF0,9%, EV em 30 min, de 8/8h (alergia a penicilinas)

- Penicilina G Cristalina 5.000.000 UI – diluir em 100mL SF0,9%, EV em 1h, de 4/4h (infecções graves)

- Ceftriaxona 1g – 01 FA + 100mL SF0,9%, EV em 30 min, de 12/12h + Metronidazol 500mg/100mL – 01 bolsa, EV em 30 min, de 8/8h (infecções graves)

- **Indicações:**

- Abscesso periapical ou periodontal
- Celulite facial odontogênica
- Pericoronarite com sinais sistêmicos
- Pacientes imunossuprimidos com infecção local

- **Apresentações:**

- Amoxicilina + Clavulanato: FA 1g (EV)
- Clindamicina: ampola 300mg/2mL ou 600mg/4mL
- Metronidazol: bolsa 500mg/100mL

- **Via(s):** EV

- **Cuidados:**

- Sempre questionar alergia a penicilinas antes da prescrição
- Clindamicina: risco de colite por *C. difficile*
- Metronidazol: evitar álcool (efeito antabuse)
- Ajustar dose em insuficiência renal

? PARA CASA

- **ANALGÉSICO**

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre

- **Indicações:** Dor leve a moderada; antipirético

- **Apresentações:** Comprimido 500mg e 1g; Gotas 500mg/mL

- **Posologia:** 500-1000mg de 6/6h (máximo 4g/dia)

- **Cuidados:**

- Evitar em pacientes com história de agranulocitose
- Pode alterar a cor da urina (sem significado clínico)

- **Alternativa(s):**

- Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor (alternar com dipirona)

- **ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL**

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, por 05 dias seguidos, junto com alimentos
- **Indicações:** Dor com componente inflamatório; dor moderada a intensa
- **Apresentações:** Comprimido 200mg, 400mg, 600mg
- **Posologia:** 400-600mg de 8/8h (máximo 2400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - Sempre tomar com alimentos para proteção gástrica
 - Evitar em úlcera péptica, DRC, gestantes
 - Usar pelo menor tempo necessário
 - Associar protetor gástrico se uso > 5 dias ou fatores de risco
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, por 05 dias
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, por 05 dias
 - Cetoprofeno 100mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, por 05 dias

• ANTIBIÓTICO (se infecção odontogênica)

- **Prescrição:** Amoxicilina + Clavulanato 875/125mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, por 07 dias, junto com alimentos
- **Indicações:** Abscesso periapical/periodontal, celulite facial, pericoronarite infectada
- **Apresentações:** Comprimido 500/125mg e 875/125mg
- **Posologia:** 875/125mg de 12/12h ou 500/125mg de 8/8h por 7 dias
- **Cuidados:**
 - Tomar com alimentos para melhor absorção e tolerância
 - Completar todo o tratamento mesmo com melhora dos sintomas
 - Pode causar diarreia
 - Contraíndicado se alergia a penicilinas
- **Alternativa(s):**
 - Clindamicina 300mg – Tomar 01 cápsula, V0, de 6/6h, por 07 dias (alergia a penicilinas)
 - Azitromicina 500mg – Tomar 01 comprimido, V0, 1x/dia, por 03 dias (alternativa em intolerância)
 - Metronidazol 400mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, por 07 dias (associar a amoxicilina se infecção grave)

• OPIOIDE (dor intensa refratária)

- **Prescrição:** Codeína 30mg + Paracetamol 500mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 6/6h, se dor intensa refratária (máximo 4 comprimidos/dia)
- **Indicações:** Dor intensa não controlada com analgésicos comuns
- **Apresentações:** Comprimido combinado 30mg/500mg
- **Posologia:** 1-2 comprimidos de 6/6h
- **Cuidados:**
 - ⚠ Receita de controle especial (duas vias)
 - Pode causar sonolência, constipação, náuseas

- Evitar dirigir ou operar máquinas
 - Não usar álcool
 - Usar pelo menor tempo necessário (3-5 dias)
 - **Alternativa(s):**
 - Tramadol 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor intensa (receita especial)
- **☐☐☐☐[†] Orientações ao paciente**
 - **Retornar à emergência se:**
 - Piora da dor mesmo com uso correto das medicações
 - Aumento do edema facial ou gengival
 - Dificuldade para abrir a boca ou engolir
 - Febre persistente (> 38°C) por mais de 48h
 - Dificuldade para respirar
 - Secreção purulenta aumentada
 - **Tempo esperado de melhora:**
 - Alívio parcial da dor: 1-2 horas após medicação
 - Melhora significativa: 24-48 horas com tratamento adequado
 - Se infecção: melhora em 48-72 horas após início do antibiótico
 - **Medidas não farmacológicas:**
 - Aplicar compressas frias na face (20 minutos, várias vezes ao dia) – NÃO aplicar gelo diretamente
 - Evitar alimentos muito quentes, gelados, duros ou açucarados
 - Mastigar do lado oposto ao dente afetado
 - Manter higiene oral, escovando suavemente ao redor da área afetada
 - Bochechos com água morna e sal (1 colher de chá de sal em 1 copo de água) de 8/8h
 - Evitar fumar e consumir álcool
 - Manter cabeceira elevada ao dormir
 - **Seguimento:**
 - Agendar consulta odontológica em até 24-48 horas
 - O tratamento no pronto-socorro é apenas paliativo – o tratamento definitivo é odontológico
 - Não adiar a consulta mesmo com melhora da dor
 - **Atestado médico:**
 - Dor leve/moderada sem infecção: 1-2 dias
 - Dor intensa ou com infecção: 3-5 dias

? CID-10:

- **K04.0:** Pulpite
- **K04.4:** Periodontite apical aguda de origem pulpar

- **K04.6:** Abscesso periapical com fístula
- **K04.7:** Abscesso periapical sem fístula
- **K05.2:** Periodontite aguda
- **K08.8:** Outras afecções especificadas dos dentes e estruturas de sustentação (alveolite)

Reação Alérgica Grave (Anafilaxia)

Guia prático de manejo e prescrição para reação alérgica grave (anafilaxia) no pronto-socorro e alta hospitalar, com adrenalina IM como tratamento prioritário, hidratação vigorosa e observação prolongada.

Paciente típico: Adulto jovem previamente hígido que desenvolve quadro súbito de urticária generalizada, prurido intenso, edema de lábios/língua, dispneia e hipotensão após exposição a alérgeno (alimento, medicamento, veneno de inseto ou látex).

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere início súbito há minutos de lesões avermelhadas pruriginosas pelo corpo, seguidas de inchaço facial, dificuldade respiratória e tontura. Relata ter ingerido (alimento suspeito) ou recebido (medicamento suspeito) cerca de minutos antes do início dos sintomas.

Sintomas associados: prurido intenso generalizado, sensação de aperto na garganta, chiado no peito, náuseas, sudorese fria, sensação de desmaio.

Nega: perda de consciência prévia, febre, trauma recente, sangramento.

Alergias conhecidas:

Exame físico

REG/BEG, ansioso(a), hipocorado(a) +/-4+, taquidispneico(a)

FC: bpm (taquicardia) | PA: mmHg (hipotensão ou normal) | Tax: °C | SatO2: % (em ar ambiente)

Pele/mucosas: urticária generalizada, angioedema de face/lábios/língua, eritema difuso

Orofaringe: edema de úvula/língua (avaliar), sem estridor

Aparelho respiratório: sibilos difusos bilaterais / MV reduzido / tiragem subcostal (se presente)

Aparelho cardiovascular: taquicardia, pulsos finos/filiforme (se choque)

Abdome: dor difusa à palpação (se sintomas GI presentes)

HD

- Anafilaxia (reação alérgica grave)
- Choque anafilático (se hipotensão/colapso cardiovascular)

Conduta

- Suporte de O₂ se SpO₂ < 92%
- Hidratação venosa
- Prescrevo Anti-histamínico e corticoide EV
- Prescrevo Broncodilatador inalatório para tratamento de broncoespasmo
- Adrenalina IM (vasto lateral da coxa) - 0,5 mg (0,5 mL)
- Observação até melhora completa dos sintomas
- Afastamento do trabalho: □ dias (geralmente 2-5 dias)

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. ADRENALINA 1mg/mL – aplicar 0,5 mL (0,5 mg), IM profunda em vasto lateral da coxa, IMEDIATAMENTE

(Repetir a cada 5-15 minutos se necessário, até 3 doses)

02. Soro Fisiológico 0,9% 1000 mL – correr 1000-2000 mL EV em 1 hora (se hipotensão)

03. Oxigênio sob máscara com reservatório – 10-15 L/min, manter SatO₂ > 94%

Se broncoespasmo:

04. SALBUTAMOL Spray (100 mcg/dose) – 4 a 10 puffs (jatos) a cada 20 min na primeira hora

Medicções adjuvantes:

05. PROMETAZINA 25mg/mL – 01 ampola (2 mL) + 18 mL de SF0,9%, EV lento em 5 min

06. HIDROCORTISONA 100 mg – 2 ampolas + 100 mL de SF0,9%, EV em 30 min

Se refratário à adrenalina IM (considerar adrenalina EV em BIC):

07. ADRENALINA 1mg/mL – 1 ampola (1 mL) + SF0,9% 99 mL (concentração 10 mcg/mL)

Iniciar 5-10 mL/h EV em bomba de infusão, titular conforme resposta

Para casa:

01. Prednisolona 20 mg ————— 10 comprimidos

Tomar 02 comprimidos (40 mg), VO, em dose única pela manhã, por 3 dias

(para prevenir reação bifásica)

02. Hidroxizina 25 mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, à noite, por 3 dias

03. Salbutamol Spray (100 mcg/dose) ————— 01 frasco

Aplicar 02 jatos (puffs), inalatório, de 6/6h, se falta de ar

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- **ADRENALINA IM é o tratamento PRIORITÁRIO** - não atrasar sua administração
- Retirar/afastar o agente desencadeante imediatamente (suspender medicação, retirar ferrão, etc)
- Posicionar paciente em **decúbito dorsal com elevação de MMII** (melhora retorno venoso)
- **Via aérea é considerada DIFÍCIL** - baixo limiar para IOT precoce
- Sinais de alarme para IOT: estridor, rouquidão progressiva, edema grave de língua/orofaringe, dessaturação refratária
- Monitorização contínua: ECG, PA não-invasiva, oximetria de pulso
- Acesso venoso calibroso (2 acessos se choque)
- Considerar cricotireoidostomia se edema grave de glote impossibilita IOT
- **Reação bifásica** pode ocorrer em 5-20% dos casos (geralmente em 8h, até 72h)
- Observação mínima: 4h para casos leves; 6-8h para casos graves, múltiplas doses de adrenalina, hipotensão inicial, ou paciente em uso de betabloqueadores

• ADRENALINA (Epinefrina)

○ Prescrição prática:

- Adrenalina 1mg/mL (1:1000) – aplicar 0,5 mL (0,5 mg), IM profunda em região do vasto lateral da coxa, **IMEDIATAMENTE**

- Repetir a mesma dose a cada 5-15 minutos se necessário (máximo 3 doses IM)
- Em crianças: 0,01 mg/kg IM (máximo 0,3 mg em < 12 anos; 0,5 mg em > 12 anos)
- **Adrenalina EV em BIC (casos refratários):**
 - Adrenalina 1mg/mL – diluir 1 ampola (1 mL) em 99 mL de SF0,9% (concentração final: 10 mcg/mL)
 - Iniciar 5-10 mL/h (0,8-1,7 mcg/min) EV em bomba de infusão
 - Titular conforme resposta clínica e PA - não há dose máxima
 - Alternativa: Adrenalina 6 mg + SF0,9% 94 mL (concentração 60 mcg/mL) - iniciar 0,1 mcg/kg/min
- **Indicações:**
 - Tratamento ESSENCIAL e de PRIMEIRA LINHA da anafilaxia
 - Deve ser administrada IMEDIATAMENTE na suspeita diagnóstica
 - Ação alfa-adrenérgica: vasoconstrição periférica, reversão do angioedema
 - Ação beta-adrenérgica: broncodilatação, estabilização de mastócitos
- **Apresentações:**
 - Ampola 1 mg/mL (1:1000) - 1 mL
- **Via(s):** IM | EV (apenas em BIC para casos refratários)
- **Cuidados:**
 - Via IM é SEMPRE a primeira escolha (menor risco de arritmias que via EV em bolus)
 - Local preferencial: **vasto lateral da coxa** (absorção mais rápida e previsível que deltoide)
 - Via subcutânea é INFERIOR à via IM (absorção errática)
 - Adrenalina EV em bolus está CONTRAINDICADA (risco de arritmias graves, hipertensão, IAM)
 - Se adrenalina EV necessária, usar APENAS em BIC com monitorização contínua
 - Pacientes em uso de betabloqueadores podem ter resposta inadequada (considerar glucagon)
 - Não existe dose máxima - titular pela resposta clínica
 - Segunda dose necessária em 12-36% dos casos
 - Preditores de múltiplas doses: rubor, diaforese, dispneia, história prévia de anafilaxia

• HIDRATAÇÃO VENOSA VIGOROSA

- **Prescrição prática:**
 - Soro Fisiológico 0,9% 1000 mL – correr EV em 30-60 minutos (se hipotensão)
 - Ringer Lactato 1000 mL – correr EV em 30-60 minutos (alternativa)
 - Repetir bolus conforme necessário - volumes de 4-8 L podem ser necessários
- **Indicações:**
 - Hipotensão arterial ou sinais de choque
 - Extravasamento capilar maciço leva a hipovolemia relativa importante
- **Apresentações:**
 - Soro Fisiológico 0,9%: bolsas de 500 mL ou 1000 mL
 - Ringer Lactato: bolsas de 500 mL ou 1000 mL

- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - Volumes MUITO MAIORES que choque hemorrágico podem ser necessários
 - Monitorizar sinais de sobrecarga volêmica (principalmente em idosos/cardiopatas)
 - Se refratariedade: considerar outros vasopressores (noradrenalina, vasopressina) em UTI
 - Pressão arterial invasiva se necessidade de drogas vasoativas

• BRONCODILATADOR (β_2 -agonista de curta ação)

- **Prescrição prática:**
 - Salbutamol Spray 100 mcg/dose – aplicar 4 a 10 puffs (jatos) a cada 20 minutos na primeira hora
 - Fenoterol Spray 100 mcg/dose – aplicar 4 a 10 puffs (jatos) a cada 20 minutos na primeira hora (alternativa)
 - Salbutamol 5mg/mL (solução para nebulização) – diluir 10-20 gotas em 4 mL de SF0,9%, nebulizar por 10 min
- **Alternativas:**
 - Fenoterol 5mg/mL – diluir 10-20 gotas em 3 mL de SF0,9%, nebulizar
- **Indicações:**
 - Broncoespasmo associado (sibilos, dispneia, tiragem)
 - Não substitui adrenalina - é tratamento ADJUVANTE
- **Apresentações:**
 - Salbutamol: aerossol 100 mcg/dose (spray), solução 5 mg/mL
 - Fenoterol: aerossol 100 mcg/dose, solução 5 mg/mL
- **Via(s):** Inalatória
- **Cuidados:**
 - Usar espaçador/aerocâmara para melhor depósito pulmonar
 - Avaliar resposta clínica e ausculta pulmonar
 - Repetir a cada 20 min na primeira hora se broncoespasmo persistente
 - Após primeira hora, espaçar para 4/4h ou 6/6h conforme necessidade

• ANTI-HISTAMÍNICO (antagonista H1)

- **Prescrição prática:**
 - Prometazina 25mg/mL – 01 ampola (2 mL) + 18 mL de SF0,9%, EV lento em 5 minutos
 - Difenidramina 50 mg – diluir em 100 mL de SF0,9%, EV em 15-30 min (alternativa)
- **Alternativas:**
 - Dexclorfeniramina 5mg/mL – 01 ampola (1 mL) + 9 mL de SF0,9%, EV lento
- **Indicações:**
 - Medicação ADJUVANTE (segunda linha) - NÃO substitui adrenalina
 - Controle de sintomas cutâneos (urticária, prurido, angioedema)

- Ação limitada sobre broncoespasmo e hipotensão
- **Apresentações:**
 - Prometazina: ampola 25 mg/mL (2 mL)
 - Difenhidramina: ampola ou cápsula 50 mg
 - Dexclorfeniramina: ampola 5 mg/mL (1 mL)
- **Via(s):** EV | IM | Oral
- **Cuidados:**
 - Administrar APÓS adrenalina (nunca antes ou no lugar de)
 - Infusão EV lenta (risco de hipotensão adicional se rápida)
 - Efeito sedativo importante (orientar paciente)
 - Evitar difenhidramina em idosos (risco de delirium)
 - Dose máxima difenhidramina: 400 mg/dia

• CORTICOSTEROIDE

- **Prescrição prática:**
 - Hidrocortisona 100 mg – 02 ampolas + 100 mL de SF0,9%, EV em 30 minutos
 - Metilprednisolona 500 mg – 01 ampola + 100 mL de SF0,9%, EV em 30 min (alternativa)
- **Alternativas:**
 - Dexametasona 10 mg – 01 ampola (2,5 mL) + ABD, EV
- **Indicações:**
 - Medicação ADJUVANTE - benefício QUESTIONÁVEL no tratamento agudo
 - Pode ajudar a prevenir reação bifásica (evidência limitada)
 - Principal indicação: broncoespasmo associado, história de asma
- **Apresentações:**
 - Hidrocortisona: frasco-ampola 100 mg ou 500 mg
 - Metilprednisolona: frasco-ampola 125 mg ou 500 mg
 - Dexametasona: ampola 4 mg/mL (2,5 mL)
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Início de ação lento (4-6 horas) - não tem efeito imediato
 - NÃO tem papel na parada cardíaca por anafilaxia
 - Sempre administrar APÓS adrenalina
 - Doses pediátricas: Hidrocortisona 5-10 mg/kg (máx 300 mg); Metilprednisolona 1-2 mg/kg (máx 125 mg)

• GLUCAGON (casos especiais)

- **Prescrição prática:**
 - Glucagon 1 mg – diluir em 10 mL de água destilada, aplicar 1-5 mg EV lento em 5 minutos
 - Pode repetir a cada 5 minutos se necessário
 - Se hipotensão persistente: infusão contínua 5-15 mcg/min EV em BIC

- **Indicações:**
 - Pacientes em uso de BETABLOQUEADORES com anafilaxia refratária à adrenalina
 - Age via adenilciclase (efeito inotrópico e cronotrópico independente de receptores beta)
- **Apresentações:**
 - Frasco-ampola 1 mg (pó) + diluente
- **Via(s):** EV | IM | SC
- **Cuidados:**
 - Uso muito específico e raro
 - Efeitos colaterais: náuseas, vômitos, hiperglicemia
 - Reconstituir imediatamente antes do uso

? PARA CASA

• CORTICOSTEROIDE

- **Prescrição:** Prednisolona 20 mg – Tomar 02 comprimidos (40 mg), VO, em dose única pela manhã, por 3-5 dias
- **Indicações:** Prevenir reação bifásica e controlar sintomas residuais
- **Apresentações:** Comprimidos de 5 mg, 20 mg ou 40 mg
- **Posologia:** 40-60 mg/dia em dose única matinal por 3-5 dias (não necessita desmame)
- **Cuidados:**
 - Tomar após café da manhã para reduzir desconforto gástrico
 - Curso curto não requer desmame
 - Pode causar insônia se tomado à noite
- **Alternativa(s):**
 - Prednisona 20 mg – Tomar 02 comprimidos, VO, pela manhã, por 3-5 dias

• ANTI-HISTAMÍNICO

- **Prescrição:** Prometazina 25 mg – Tomar 01 comprimido, VO, à noite, por 3-5 dias
- **Indicações:** Controle de prurido residual, urticária e prevenção de sintomas cutâneos
- **Apresentações:** Comprimidos de 25 mg
- **Posologia:** 25 mg à noite por 3-5 dias
- **Cuidados:**
 - Causa sonolência (não dirigir/operar máquinas)
 - Evitar álcool
 - Tomar à noite para aproveitar efeito sedativo
- **Alternativa(s):**
 - Hidroxizina 25 mg – Tomar 01 comprimido, VO, à noite, por 3 dias
 - Dexclorfeniramina 2 mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 3 dias

- **BRONCODILATADOR** (se broncoespasmo)

- **Prescrição:** Salbutamol Spray 100 mcg/dose – Aplicar 02 jatos (puffs), inalatório, de 6/6h ou se falta de ar, por até 5 dias
- **Indicações:** Sintomas respiratórios residuais ou história de asma
- **Apresentações:** Aerossol dosimetrado 100 mcg/dose (spray com 200 doses)
- **Posologia:** 2 puffs de 4/4h a 6/6h ou SOS se dispneia
- **Cuidados:**
 - Agitar o frasco antes de usar
 - Usar espaçador se disponível
 - Aguardar 1 minuto entre os jatos
 - Enxaguar a boca após uso
 - Se necessidade frequente: retornar ao PS

- **📋 Orientações ao paciente**

- **Retornar IMEDIATAMENTE ao PS se:** nova dificuldade para respirar, inchaço de rosto/língua/garganta, chiado no peito, tontura intensa, desmaio, urticária extensa recorrente
- **Reação bifásica:** sintomas podem RETORNAR em até 8-72h (mais comum em 8h) - manter vigilância
- **Evitar RIGOROSAMENTE o alérgeno identificado:** anotar o gatilho e informar todos os profissionais de saúde
- **Leitura de rótulos:** verificar composição de alimentos e medicamentos
- **Alergias cruzadas:** consultar alergista para investigação de sensibilização a alérgenos relacionados
- **Receita para Adrenalina Autoinjetora (EpiPen®):** solicitar ao médico assistente ou alergista para portar sempre consigo
- **Cartão de identificação:** portar cartão de alérgico com informação sobre alérgenos conhecidos
- **Atividades:** repouso relativo nas primeiras 24-48h; evitar exercícios intensos por 3-5 dias
- **Medicamentos a evitar:** AINEs e AAS podem agravar (se alergia a estes for conhecida ou suspeitada)
- **Acompanhamento:** consultar alergista/imunologista em 7-14 dias para investigação detalhada e testes cutâneos
- **Dessensibilização:** pode ser indicada em casos selecionados (discutir com especialista)
- **Educação:** treinar uso de adrenalina autoinjetora com profissional habilitado
- **Instruir familiares:** sobre reconhecimento de sintomas e uso de dispositivo autoaplicável

? CID-10:

- **T78.0:** Choque anafilático devido a reação adversa a alimento
- **T78.2:** Choque anafilático não especificado
- **T80.5:** Choque anafilático devido a soro
- **T88.6:** Choque anafilático devido a efeito adverso de droga ou medicamento correto, administrado adequadamente
- **T63.4:** Efeito tóxico de veneno de outros artrópodes (abelha, vespa, formiga)

Anemia

Guia prático para manejo de anemia sintomática no pronto-socorro com prescrições detalhadas de hemotransfusão, reposição de ferro e cuidados de suporte baseado em protocolos brasileiros.

Paciente típico: Adulto com fadiga progressiva, dispneia aos esforços, palidez cutâneo-mucosa e taquicardia, com hemoglobina < 7-8 g/dL.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere fadiga progressiva há □ semanas

Dispneia aos mínimos esforços há □ dias

Palidez cutâneo-mucosa notada há □ dias

Nega sangramentos evidentes

Nega alergias medicamentosas

Exame físico

REG, descorado +++/4+, hidratado, acianótico, anictérico

ACV: taquicárdico, ritmo regular, bulhas normofonéticas, sem sopros

AR: MV+ bilateralmente, SRA.

Abdome: plano, flácido, indolor, sem visceromegalias

Extremidades: pulsos palpáveis, TEC < 3s

HD

- Anemia sintomática - investigar etiologia

Conduta

- Oxigenoterapia se SatO₂ < 92%;

- Solicito lab (hemograma, PCR, Ur, Cr, Na, K);

- Avaliar hemotransfusão se Hb < 7,0 g/dL ou sintomático com Hb < 8,0 g/dL, com reavaliação (novo lab) após 2 horas.

- Encaminhamento para investigação ambulatorial da causa da anemia
- Prescrevo reposição de ferro após alta;

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

SE INDICAÇÃO DE HEMOTRANSFUSÃO (Hb < 7,0 g/dL)

01. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS ABO/Rh compatível

Volume: 10 a 20 mL/kg (aproximadamente 1 a 2 unidades)

Infundir em 60 a 120 minutos

Acesso venoso exclusivo

Realizar prova de compatibilidade pré-transfusional

Dosar Hb/Ht 1-2h após transfusão

MEDICAÇÕES DE SUPORTE

02. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, se cefaleia ou mal-estar

03. Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola, IM, se náuseas

SE HIPOXEMIA (SatO₂ < 90%)

04. Oxigênio suplementar por cateter nasal 2-4 L/min

Meta: manter SatO₂ 90-94%

Para casa:

APÓS INVESTIGAÇÃO E CONFIRMAÇÃO DE ANEMIA FERROPRIVA

01. Sulfato Ferroso 300 mg (60mg Fe elementar) ————— 90 comprimidos

Tomar 01 comprimido antes do café, almoço e jantar

Preferir alimentos ácidos concomitantes (sucos cítricos)

Evitar consumo de laticínios, café e chá concomitante

Usar por 3 a 6 meses ou conforme orientação médica

02. Ácido Fólico 5 mg ————— 30 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia, junto ao café da manhã

(Se deficiência confirmada)

03. Complexo B (Vitamina B12) ————— 30 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia, junto ao café da manhã

(Se deficiência confirmada)

Para casa (receituário especial):

NÃO SE APLICA

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliação hemodinâmica: sinais vitais, perfusão periférica
- Oximetria de pulso contínua
- Acesso venoso calibroso (jelco 18 ou 16)
- Coleta de exames: hemograma completo, reticulócitos, ferro sérico, ferritina, saturação de transferrina, vitamina B12, ácido fólico, bilirrubinas
- Tipagem sanguínea ABO/Rh e prova cruzada se indicação de transfusão
- **Critérios para hemotransfusão:**
 - Pacientes normovolêmicos com Hb < 7,0 g/dL
 - Hb < 8,0 g/dL em cardiopatas ou pós-operatório
 - Hb < 7,5 g/dL com hemorragia gastrointestinal
 - Anemia sintomática com instabilidade hemodinâmica
- **Sinais de alarme:**
 - Taquicardia persistente (FC > 110 bpm)
 - Hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg)
 - Dispneia importante aos mínimos esforços
 - Alteração do nível de consciência
 - Dor torácica anginosa
 - Sinais de insuficiência cardíaca

• HEMOTRANSFUSÃO

○ Prescrição prática:

- Concentrado de Hemácias ABO/Rh compatível – Volume: 10 a 20 mL/kg (1 a 2 unidades), infundir em acesso venoso exclusivo em 60 a 120 minutos
- Avaliar Hb/Ht 1-2 horas após transfusão
- Cada unidade (230-300 mL) aumenta Hb em 1 g/dL e Ht em 3%

○ Tipos especiais de hemácias:

- Hemácias leucodepletadas: se reação febril não hemolítica recorrente
- Hemácias lavadas: se reação anafilática prévia ou deficiência de IgA
- Hemácias irradiadas: se paciente transplantado (órgão sólido ou TMO)

○ Indicações:

- Anemia sintomática com Hb < 7-8 g/dL
- Choque hemorrágico grau III ou IV
- Cardiopatia com Hb < 8,0 g/dL
- Hemorragia gastrointestinal com Hb < 7,5 g/dL
- **Apresentações:**
 - Bolsa de concentrado de hemácias: 230-300 mL por unidade
- **Via(s):** EV (acesso exclusivo)
- **Cuidados:**
 - Realizar prova de compatibilidade pré-transfusional obrigatória
 - Monitorizar sinais vitais a cada 15 minutos nos primeiros 30 minutos
 - Estar atento a reações transfusionais (febre, calafrios, urticária, dispneia)
 - Não infundir concomitantemente com outras soluções (exceto SF 0,9%)
 - Tempo máximo de infusão: 4 horas
 - Aquecedor de sangue se transfusão maciça ou paciente hipotérmico

• **REPOSIÇÃO DE FERRO ENDOVENOSO** *(apenas se indicação específica)*

- **Prescrição prática:**
 - Hidróxido Férrico (Noripurum) 100mg/5mL – Diluir 5 a 10mL (100-200mg) em 250mL de SF 0,9%, infundir EV em no mínimo 30 minutos
 - Aplicar 1 a 3 vezes por semana, conforme cálculo de déficit de ferro
- **Alternativas:**
 - Sacarato de Ferro Hidratado (Venofer) 20mg/mL – 5mL (100mg) diluídos em 100mL SF 0,9%, infundir em 30 minutos
- **Indicações:**
 - Intolerância ao ferro oral
 - Má absorção intestinal documentada
 - Necessidade de reposição rápida
 - Doença inflamatória intestinal
 - Doença renal crônica em hemodiálise
- **Apresentações:**
 - Hidróxido Férrico (Noripurum): 100mg/5mL
 - Sacarato de Ferro: 20mg/mL
- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - Realizar dose teste (25mg) em primeira aplicação
 - Risco de reação anafilática (manter adrenalina disponível)
 - Monitorizar sinais vitais durante infusão
 - Contraindicado em anemia não ferropriva
 - Evitar em pacientes com sobrecarga de ferro
 - Não usar em primeiro trimestre de gestação
 - Calcular déficit de ferro: Déficit (mg) = Peso (kg) x (Hb alvo - Hb atual) x 2,4 + 500mg (depósitos)

- **OXIGENOTERAPIA** (se indicado)

- **Prescrição prática:**

- Oxigênio por cateter nasal 2-4 L/min – manter SatO2 entre 90-94%
- Oxigênio por máscara de Venturi 28-35% – se necessidade de FiO2 mais precisa

- **Alternativas:**

- Máscara facial simples 6-10 L/min (FiO2 até 55%)
- Máscara com reservatório 10-15 L/min (FiO2 até 90%)

- **Indicações:**

- SatO2 < 90% em ar ambiente
- Dispneia importante
- Sinais de hipoxemia tecidual
- Cardiopatia ou pneumopatia associada

- **Apresentações:**

- Cateter nasal de O2
- Máscara de Venturi
- Máscara facial simples ou com reservatório

- **Via(s):** Inalatória

- **Cuidados:**

- Meta de SatO2: 90-94% na maioria dos pacientes
- Meta de SatO2: 88-92% em DPOC ou risco de hipercapnia
- Não ultrapassar SatO2 > 96% (exceto intoxicação por CO)
- Monitorizar oximetria continuamente
- Ajustar fluxo conforme oximetria

- **ANTIEMÉTICO** (se náuseas/vômitos)

- **Prescrição prática:**

- Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola, IM, agora
- Pode repetir a cada 8 horas se necessário

- **Alternativas:**

- Ondansetrona 8mg/4mL – 01 ampola (4mL) + 96mL SF0,9%, EV em 15 minutos
- Metoclopramida 10mg/2mL – 01 ampola, IM ou EV lento

- **Indicações:**

- Náuseas relacionadas à anemia
- Náuseas pós-transfusionais
- Intolerância gástrica

- **Apresentações:**

- Bromoprida: ampola 10mg/2mL
- Ondansetrona: ampola 8mg/4mL
- Metoclopramida: ampola 10mg/2mL

- **Via(s):** IM | EV

- **Cuidados:**

- Bromoprida: evitar em < 1 ano; máximo 30mg/dia
- Ondansetrona: preferir em pacientes com risco de síndrome extrapiramidal
- Metoclopramida: evitar em Parkinson; risco de reações extrapiramidais

- Todas podem prolongar QT

- **ANALGÉSICO** (*se cefaleia ou mal-estar*)

- **Prescrição prática:**

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 15 minutos
- Pode repetir a cada 6 horas se dor persistente

- **Alternativas:**

- Paracetamol 1g – infusão EV em 15 minutos (se disponível IV)
- Tramadol 50mg/1mL – 01-02 ampolas + SF0,9% 100mL, EV em 30 min (se dor intensa)

- **Indicações:**

- Cefaleia relacionada à anemia
- Dores generalizadas
- Mal-estar

- **Apresentações:**

- Dipirona: ampola 1g/2mL ou 2g/5mL
- Tramadol: ampola 50mg/1mL ou 100mg/2mL

- **Via(s):** EV | IM

- **Cuidados:**

- Dipirona: evitar em alérgicos a pirazonas; dose máxima 4g/dia
- Tramadol: risco de náuseas e tontura; máximo 400mg/dia
- Monitorizar pressão arterial durante infusão

- **HIDRATAÇÃO VENOSA** (*se necessário*)

- **Prescrição prática:**

- Soro Fisiológico 0,9% 500mL – infundir EV em 4-6 horas
- Avaliar necessidade de hidratação conforme volemia

- **Cuidados:**

- Cautela em cardiopatas (risco de congestão)
- Monitorizar balanço hídrico
- Ajustar velocidade conforme resposta clínica

? PARA CASA

- **SULFATO FERROSO** (*tratamento de anemia ferropriva*)

- **Prescrição:** Sulfato Ferroso 300 mg (60mg Fe elementar) – Tomar 01 comprimido antes do café, almoço e jantar por 3 a 6 meses

- **Indicações:** Anemia ferropriva confirmada (ferritina baixa, saturação de transferrina baixa)

- **Apresentações:** Comprimidos de 300mg (40mg Fe elementar) ou gotas (25mg/mL = 2,5mg Fe/gota)
- **Posologia:** 3-6 mg de ferro elementar/kg/dia, dividido em 2-3 doses (adultos: 150-200mg Fe elementar/dia)
- **Cuidados:**
 - Tomar em jejum ou antes das refeições para melhor absorção
 - Preferir alimentos ácidos concomitantes (suco de laranja) para aumentar absorção
 - Evitar laticínios, café, chá e antiácidos no mesmo horário (reduzem absorção)
 - Fezes escuras são normais
 - Efeitos colaterais: náuseas, constipação, desconforto abdominal
 - Se intolerância: reduzir dose ou tomar com alimentos (reduz absorção)
 - Manter por 3-6 meses após normalização da Hb para repor estoques
 - Reavaliar hemograma e ferritina após 30-45 dias (espera-se aumento de Hb \geq 1 g/dL)
 - Dose máxima: 200mg ferro elementar/dia

- **ÁCIDO FÓLICO** *(se deficiência confirmada)*

- **Prescrição:** Ácido Fólico 5 mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia junto ao café da manhã por 3-4 meses
- **Indicações:** Anemia megaloblástica por deficiência de folato
- **Apresentações:** Comprimidos de 5mg
- **Posologia:** 5mg/dia por 3-4 meses
- **Cuidados:**
 - Sempre descartar deficiência de B12 antes (risco de agravar neuropatia)
 - Não usar em anemia perniciosa sem B12 associado
 - Gestantes: 400mcg-1mg/dia (profilático)
 - Alcoólatras: necessidade aumentada

- **VITAMINA B12** *(se deficiência confirmada)*

- **Prescrição:** Cianocobalamina 1.000 mcg (IM) – Aplicar 01 ampola, IM profundo, 1x por semana por 4 semanas, depois mensal
- **Indicações:** Anemia megaloblástica por deficiência de B12
- **Apresentações:** Ampolas 1.000 mcg ou 5.000 mcg (IM) ou comprimidos 1.000 mcg (VO)
- **Posologia:**
 - Ataque: 1.000 mcg IM 1x/semana por 4-8 semanas
 - Manutenção: 1.000 mcg IM mensal indefinidamente
- **Cuidados:**
 - Via oral tem absorção errática (necessita fator intrínseco)
 - Preferir via IM se má absorção
 - Tratamento pode ser vitalício em deficiência crônica

- Reavaliar hemograma em 1-2 meses

- **COMPLEXO B** (*suporte nutricional*)

- **Prescrição:** Complexo B (B1, B6, B12) – Tomar 01 comprimido ou drágea, VO, 1-2x ao dia por 30-60 dias
- **Indicações:** Suporte nutricional em casos de má nutrição associada
- **Apresentações:** Comprimidos ou drágeas
- **Posologia:** 1-2 comprimidos ao dia
- **Cuidados:**
 - Não substitui reposição específica de B12 se deficiência
 - Considerar em desnutridos, etilistas, idosos

- **PROTETOR GÁSTRICO** (*se uso prolongado de ferro*)

- **Prescrição:** Omeprazol 20 mg – Tomar 01 cápsula, VO, pela manhã em jejum por 30 dias (apenas se sintomas dispépticos)
- **Indicações:** Proteção gástrica se intolerância ao ferro
- **Apresentações:** Cápsulas de 20mg ou 40mg
- **Posologia:** 20mg 1x/dia pela manhã
- **Cuidados:**
 - Tomar 30-60 minutos antes do ferro
 - Uso prolongado pode reduzir absorção de ferro
 - Avaliar necessidade real
- **Alternativa(s):**
 - Ranitidina 150mg – Tomar 01 comprimido, VO, 2x ao dia

- **☐☐☐☐ Orientações ao paciente**

- **Sinais de alerta - retornar imediatamente se apresentar:**
 - Dor no peito, palpitações ou falta de ar intensa
 - Desmaios ou tonturas graves
 - Sangramento ativo (vômitos com sangue, fezes escuras ou sanguinolentas)
 - Fraqueza súbita ou piora importante dos sintomas
 - Febre persistente (> 38°C)
 - Reações alérgicas (urticária, inchaço, dificuldade para respirar)
- **Evolução esperada:**
 - Melhora dos sintomas em 1-2 semanas com tratamento adequado
 - Aumento da hemoglobina de 1-2 g/dL por mês em uso regular de ferro
 - Normalização completa pode levar 2-3 meses
 - Reposição de estoques de ferro leva 3-6 meses
- **Restrições de atividades:**
 - Evitar esforços físicos intensos até melhora dos sintomas
 - Repouso relativo nos primeiros dias

- Retornar gradualmente às atividades conforme tolerância
- Evitar trabalhos que exijam muito esforço físico até recuperação
- **Orientações alimentares:**
 - Aumentar consumo de alimentos ricos em ferro: carnes vermelhas, fígado, feijão, lentilha, vegetais verde-escuros
 - Consumir vitamina C junto às refeições (suco de laranja, acerola) para aumentar absorção de ferro
 - Evitar chá preto, café e leite próximo às refeições (reduzem absorção de ferro)
 - Manter alimentação balanceada e nutritiva
 - Incluir fontes de vitamina B12 (carnes, ovos, laticínios) e ácido fólico (folhas verdes)
- **Modificações no estilo de vida:**
 - Identificar e tratar causa da anemia (sangramentos, má absorção, etc)
 - Cessar uso de AINEs se sangramento gastrointestinal
 - Tratar verminoses se presentes
 - Avaliar menstruações volumosas em mulheres
- **Seguimento e reavaliação:**
 - Retornar em 30-45 dias com novo hemograma e ferritina
 - Manter acompanhamento ambulatorial para investigar causa da anemia
 - Continuar ferro oral por 3-6 meses após normalização da Hb
 - Repetir exames conforme orientação médica
 - Consulta com hematologista se anemia refratária ou causa não esclarecida
 - Espera-se aumento de Hb ≥ 1 g/dL após 1 mês de tratamento adequado
 - Se sem resposta: avaliar adesão, má absorção ou diagnóstico incorreto

? CID-10:

- **D50.0:** Anemia por deficiência de ferro secundária à perda de sangue (crônica)
- **D50.9:** Anemia por deficiência de ferro não especificada
- **D51.0:** Anemia por deficiência de vitamina B12 devida à deficiência de fator intrínseco
- **D52.0:** Anemia por deficiência de folato devida à dieta
- **D64.9:** Anemia não especificada