Dose Pediátrica · Amostra grátis

Salva-Plantão Pediátrico

Condutas em sequência, doses por faixa de peso e apresentações brasileiras — para quem prescreve no plantão.

36	10	131
cenários clínicos	faixas de peso	fichas de medicamentos



Dr. Carlos Eduardo Bruzzi (Cadu)
Médico · CRM/MG 105.721
Edição de novembro de 2026 · dosepediatrica.com.br

Uso profissional — material de apoio à prescrição médica. Não substitui avaliação clínica, protocolo do serviço nem a bula vigente.

AMOSTRA GRÁTIS

O que tem nesta amostra

Esta amostra traz **2 dos 36 cenários**, **1 das 10 páginas** de doses por peso e **2 das 131 fichas** de medicamentos, exatamente como estão no guia completo.

- **Febre e dor**: a conduta mais frequente do plantão.
- **Anafilaxia**: a que não pode esperar.
- **Página de 10 kg**: a folha de emergência com volume pronto para aspirar.
- **Fichas** de paracetamol e epinefrina.

O índice a seguir é o do guia inteiro. Os itens em cinza estão na versão completa.

— Cadu

Índice

1. Condutas por cenário

Emergência e risco imediato

- Parada cardiorrespiratória
- Anafilaxia
- Convulsão aguda / status epiléptico
- Sepse / choque séptico
- Taquicardia supraventricular com pulso
- Taquicardia de QRS largo com pulso
- Bradicardia sintomática com pulso
- Hipoglicemia sintomática
- Intoxicação por paracetamol

Respiratório

- Asma / broncoespasmo
- Crupe / laringotraqueíte
- Bronquiolite viral aguda
- Pneumonia adquirida na comunidade
- Pneumonia grave / necessidade de internação
- Coqueluche
- Influenza com indicação de antiviral

Infecções

Otite média aguda
Mastoidite aguda
Sinusite bacteriana aguda
Faringoamigdalite estreptocócica
Infecção do trato urinário
Pielonefrite / ITU febril
Meningite bacteriana
Encefalite herpética
Celulite / erisipela
Impetigo

Gastrointestinal

Náuseas e vômitos
Gastroenterite aguda / desidratação
Constipação funcional
Parasitoses intestinais
Giardíase
Candidíase oral

Febre, dor, convulsão febril e alergia

Febre e dor
Convulsão febril
Rinite, urticária e manifestações alérgicas
Urticária aguda sem anafilaxia

2. Doses por faixa de peso

3 kg 5 kg 7,5 kg **10 kg** 12,5 kg 15 kg 20 kg

25 kg 30 kg 40 kg

3. Fichas dos medicamentos (A–Z)

Acetazolamida · Acetilcisteína · Aciclovir · Ácido acetilsalicílico · Ácido tranexâmico · Ácido valproico · Adenosina · Albendazol · Alopurinol · Amicacina · Amiodarona · Amoxicilina · Amoxicilina + clavulanato · Ampicilina · Ampicilina + sulbactam · Atropina · Azitromicina · Aztreonam · Benzilpenicilina benzatina · Bicarbonato de sódio · Bromoprida · Budesonida · Cafeína (citrato) · Captopril · Cefadroxila · Cefalexina · Cefalotina · Cefazolina · Cefepima · Cefotaxima · Cefoxitina · Ceftazidima · Ceftriaxona · Cefuroxima · Cetirizina · Cetorolaco · Cimetidina · Ciprofloxacino · Claritromicina · Clindamicina · Clonazepam · Clonidina · Clorpromazina · Colecalciferol (vitamina D3) · Desloratadina · Desmopressina · Dexametasona · Dexclorfeniramina · Dexmedetomidina · Diazepam · Dimenidrinato · Dipirona · Dobutamina · Domperidona · Dopamina · Doxiciclina · Enalapril · Epinefrina (adrenalina) · Ertapenem · Espironolactona · Etomidato · Fenitoína · Fenobarbital · Fexofenadina · Fitomenadiona (vitamina K1) · Fluconazol · Flumazenil · Furosemida · Gentamicina · Glucagon · Gluconato de cálcio · Hidralazina · Hidroclorotiazida · Hidrocortisona · Hidroxizina · Ibuprofeno · Imipenem + cilastatina · Ipratrópio · Isoniazida · Isoprenalina (isoproterenol) · Ivermectina · Lacosamida · Lactulose · Levetiracetam · Levomepromazina · Levotiroxina sódica · Linezolida · Lisinopril · Loratadina · Manitol · Mebendazol · Meropenem · Metoclopramida · Metronidazol · Midazolam · Montelucaste · Morfina · Naloxona · Nistatina · Nitazoxanida · Nitrofurantoína · Noradrenalina (norepinefrina) · Omeprazol · Ondansetrona · Oseltamivir · Oxacilina · Oxcarbazepina · Paracetamol · Penicilina G potássica (cristalina) · Piperacilina + tazobactam · Prednisolona

· Prednisona · Prometazina · Propofol · Propranolol · Racecadotrila · Rifampicina · Rocurônio · Salbutamol · Secnidazol · Sildenafil · Simeticona · Sulfametoxazol + trimetoprima · Sulfato de magnésio · Sulfato de zinco · Sulfato ferroso · Suxametônio · Tobramicina · Topiramato · Tramadol · Vancomicina ·

Referências

PARTE 1 · AMOSTRA

Condutas por cenário

Dois cenários completos, como no guia.

FEBRE, DOR, CONVULSÃO FEBRIL E ALERGIA

Febre e dor

Avaliação

Avalie estado geral e grau de desconforto — atividade, responsividade, hidratação, perfusão, respiração e dor — além da causa provável. Antitérmico é para aliviar desconforto evidente, não para atingir um número predeterminado no termômetro.

Medidas iniciais

- Investigar a causa e sinais de gravidade; febre é um sinal clínico, não um diagnóstico.
- Priorizar hidratação e conforto, evitando medidas físicas que aumentem desconforto.
- Quando houver indicação sintomática, escolher um único analgésico/antitérmico compatível com idade, peso, comorbidades e contraindicações.

Sinais de alarme

- Lactente <3 meses com febre, alteração persistente do estado geral, dificuldade respiratória, sinais meníngeos, desidratação, púrpura/petéquias, convulsão ou instabilidade exigem avaliação dirigida.

Evitar

- Não alternar ou intercalar antitérmicos rotineiramente; esquemas combinados aumentam complexidade e risco de erro de dose/intervalo.
- Não usar antitérmico apenas para normalizar a temperatura em criança confortável e com bom estado geral.

Sequência de tratamento

PRIMEIRA LINHA

Escolha uma opção · alternativas, não sequência

1a Aliviar desconforto com paracetamol

Paracetamol · Dose pediátrica por peso

Ficha →

Peso	Dose	Volume (200 mg/1 mL)
3 kg	30–45 mg/dose	0,15–0,23 mL (2,2–3,5 gotas)
5 kg	50–75 mg/dose	0,25–0,38 mL (3,8–5,7 gotas)
7,5 kg	75–112,5 mg/dose	0,38–0,56 mL (5,7–8,4 gotas)
10 kg	100–150 mg/dose	0,5–0,75 mL (7,5–11,2 gotas)
12,5 kg	125–187,5 mg/dose	0,63–0,94 mL (9,4–14,1 gotas)
15 kg	150–225 mg/dose	0,75–1,13 mL (11,2–16,9 gotas)
20 kg	200–300 mg/dose	1–1,5 mL (15–22,5 gotas)
25 kg	250–375 mg/dose	1,25–1,88 mL (18,8–28,2 gotas)
30 kg	300–450 mg/dose	1,5–2,25 mL (22,5–33,8 gotas)
40 kg	400–600 mg/dose	2–3 mL (30–45 gotas)

Idade do regime: abaixo de 12 anos

Dose	10–15 mg/kg/dose
Via	oral
Intervalo	A cada 4 a 6 horas; não exceder 5 administrações em 24 horas.
Máximo	Aproximadamente 50–75 mg/kg em 24 horas; não exceder 5 administrações.

Quando: Uma opção de monoterapia quando houver dor ou desconforto relacionado à febre e o paciente estiver dentro da faixa do regime.

Critério do regime: Crianças abaixo de 12 anos; para menos de 11 kg ou menores de 2 anos, a bula orienta consultar médico antes do uso.

Restrição: A bula consultada orienta avaliação médica antes do uso em menores de 2 anos ou abaixo de 11 kg.

Fonte: Paracetamol gotas 200 mg/mL — bula — Aché / Anvisa

OU

1b Aliviar desconforto com dipirona

Dipirona · Dose oral — protocolo Hospital Sírio-Libanês

Ficha →

Peso	Dose	Volume (500 mg/1 mL)	Volume (50 mg/1 mL)
3 kg	30–45 mg/dose	0,06–0,09 mL (1,2–1,8 gotas)	0,6–0,9 mL
5 kg	50–75 mg/dose	0,1–0,15 mL (2–3 gotas)	1–1,5 mL
7,5 kg	75–112,5 mg/dose	0,15–0,23 mL (3–4,6 gotas)	1,5–2,25 mL
10 kg	100–150 mg/dose	0,2–0,3 mL (4–6 gotas)	2–3 mL
12,5 kg	125–187,5 mg/dose	0,25–0,38 mL (5–7,6 gotas)	2,5–3,75 mL
15 kg	150–225 mg/dose	0,3–0,45 mL (6–9 gotas)	3–4,5 mL
20 kg	200–300 mg/dose	0,4–0,6 mL (8–12 gotas)	4–6 mL

Peso	Dose	Volume (500 mg/1 mL)	Volume (50 mg/1 mL)
25 kg	250–375 mg/dose	0,5–0,75 mL (10–15 gotas)	5–7,5 mL
30 kg	300–450 mg/dose	0,6–0,9 mL (12–18 gotas)	6–9 mL

Volumes abaixo de 0,1 mL: use seringa de 1 mL graduada em centésimos.

Idade do regime	a partir de 3 meses
Dose	10–15 mg/kg/dose
Via	oral
Intervalo	Até 4 vezes ao dia.
Máximo	Usar os tetos pediátricos por faixa descritos no protocolo institucional.

Quando: Alternativa de monoterapia oral quando houver indicação sintomática e ausência de contraindicações.

Critério do regime: Protocolo institucional para pediatria acima de 3 meses; para pacientes até 30 kg.

Restrição: O protocolo estruturado é para pediatria acima de 3 meses e até 30 kg; a

bula consultada contraindica abaixo de 3 meses ou 5 kg.

Fonte: Dipirona — Guia Farmacêutico — Hospital Sírio-Libanês

OU

1c Aliviar desconforto com ibuprofeno

Ibuprofeno · Ibuprotrat Infantil 20 mg/mL

Ficha →

Peso	Dose	Volume (20 mg/1 mL)
5 kg	50 mg/dose	2,5 mL
7,5 kg	75 mg/dose	3,75 mL
10 kg	100 mg/dose	5 mL
12,5 kg	125 mg/dose	6,25 mL
15 kg	150 mg/dose	7,5 mL
20 kg	200 mg/dose	10 mL
25 kg	250 mg/dose	12,5 mL
30 kg	300 mg/dose	15 mL
40 kg	400 mg/dose	20 mL

REGRA PRÁTICA

0,5 mL/kg de 20 mg/1 mL
= 5 mL a cada 10 kg

Idade do regime	a partir de 6 meses
Dose	10 mg/kg/dose
Via	oral
Intervalo	A cada 6 a 8 horas.
Máximo	Respeitar os limites da bula e não ultrapassar a frequência recomendada.

Quando: Alternativa de monoterapia analgésica/antitérmica quando o paciente estiver hidratado e sem contraindicação relevante a AINE.

Critério do regime: Suspensão oral pediátrica; a bula profissional consultada expressa a dose como 0,5 mL/kg por administração da concentração 20 mg/mL.

Restrição: As apresentações pediátricas consultadas são a partir de 6 meses; evitar nos cenários de contraindicação descritos na bula, incluindo desidratação grave em apresentação pertinente.

Fonte: Ibuprotrat / Ibuprotrat Infantil — ibuprofeno — Natulab

Reavaliação

Após analgesia/antitérmico, reavaliar conforto, estado geral, hidratação, perfusão e o sintoma que motivou o tratamento. A resposta à medicação não exclui infecção grave nem substitui investigação da causa quando houver sinais de alarme.

Escalonamento

Persistência de dor importante, deterioração do estado geral, dificuldade respiratória, desidratação, púrpura/petéquias, sinais meníngeos, convulsão, instabilidade ou febre em lactente pequeno exige investigação dirigida e nível de cuidado compatível; não escalar simplesmente alternando antitérmicos.

Destino / alta

Alta é compatível com criança clinicamente estável, hidratada, sem sinais de alarme, com causa provável/estratégia de investigação definida e orientação de retorno. Lactente <3 meses com febre e qualquer criança com instabilidade ou red flags exige avaliação específica antes de considerar alta.

Limites desta conduta

Febre e dor são manifestações clínicas, não diagnósticos; a página não substitui investigação da causa.

Fontes da conduta: Orientações sobre manejo da febre — Sociedade Brasileira de Pediatria.

EMERGÊNCIA E RISCO IMEDIATO

Anafilaxia

Avaliação

Reconheça anafilaxia como reação sistêmica aguda potencialmente fatal. Comprometimento respiratório ou cardiovascular após exposição provável pode ocorrer com ou sem manifestações cutâneas; não espere progressão para choque para tratar.

Medidas iniciais

- Interromper exposição quando possível, posicionar adequadamente e avaliar via aérea, respiração e circulação imediatamente.
- Administrar epinefrina IM na face anterolateral da coxa sem atrasar por acesso venoso, anti-histamínico ou corticosteroide.
- Acionar suporte de emergência, monitorizar e tratar hipóxia/choque/broncoespasmo conforme necessidade clínica.

Sinais de alarme

- Estridor, edema de língua/laringe, broncoespasmo importante, hipóxia, hipotensão, síncope, choque ou rápida progressão multissistêmica.
- Persistência de sintomas respiratórios/circulatórios após primeira epinefrina exige reavaliação imediata e repetição no intervalo recomendado.

Evitar

- Não atrasar epinefrina para administrar anti-histamínicos, corticosteroides ou obter acesso venoso.
- Não confundir a concentração IM 1 mg/mL com a preparação 0,1 mg/mL utilizada nos regimes EV/IO de PCR.

Sequência de tratamento

PRIMEIRA LINHA

1 Administrar epinefrina intramuscular imediatamente

Ficha →

Epinefrina (adrenalina) · Anafilaxia — IM

Peso	Dose	Volume sem diluir (1 mg/1 mL)
3 kg	0,03 mg/dose	0,03 mL
5 kg	0,05 mg/dose	0,05 mL
7,5 kg	0,075 mg/dose	0,075 mL
10 kg	0,1 mg/dose	0,1 mL
12,5 kg	0,13 mg/dose	0,13 mL
15 kg	0,15 mg/dose	0,15 mL
20 kg	0,2 mg/dose	0,2 mL
25 kg	0,25 mg/dose	0,25 mL
30 kg	0,3 mg/dose	0,3 mL
40 kg	0,4 mg/dose	0,4 mL

Volumes abaixo de 0,1 mL: use seringa de 1 mL graduada em centésimos.

REGRA PRÁTICA **SEM DILUIR**

0,1 mL a cada 10 kg de 1 mg/1 mL sem diluir
= 0,01 mL/kg

Dose	0,01 mg/kg/dose
Via	intramuscular
Intervalo	Pode repetir a cada 5–15 minutos conforme resposta.
Máximo	Máximo 0,3 mg em pré-púberes e 0,5 mg em adolescentes, conforme consenso consultado.

Preparo: Sem diluição. Usar a apresentação 1 mg/mL por via intramuscular.

Quando: Anafilaxia reconhecida ou fortemente suspeita, sem aguardar evolução para choque.

Critério do regime: Administrar imediatamente na face anterolateral da coxa; repetir conforme resposta clínica e protocolo.

Restrição: Usar a apresentação 1 mg/mL por via IM; não aplicar a diluição de PCR neste regime.

Depois: Reavaliar via aérea, respiração, circulação e resposta à epinefrina; repetir IM se necessário no intervalo recomendado e tratar choque/broncoespasmo conforme quadro.

Fonte: Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar — tratamento da anafilaxia — Sociedade Brasileira de

Pediatria / ASBAI

Reavaliação

Reavaliar via aérea, respiração, circulação e resposta à epinefrina continuamente; repetir IM no intervalo documentado se sintomas relevantes persistirem.

Escalonamento

Choque, hipoxemia, obstrução de via aérea ou resposta inadequada exige suporte avançado, fluidos/vasoativos e manejo de broncoespasmo conforme quadro e protocolo.

Destino / alta

Mesmo após melhora, manter observação hospitalar conforme gravidade e risco de recorrência; planejar orientação e seguimento alergológico após estabilização.

Limites desta conduta

A epinefrina IM é o eixo farmacológico desta conduta. Tratamentos adjuvantes não substituem epinefrina e não estão apresentados como equivalentes de primeira linha.

Fontes da conduta: Anafilaxia: atualização 2021 — Sociedade Brasileira de Pediatria.

PARTE 2 · AMOSTRA

Doses por faixa de peso

Uma das páginas de peso, como no guia.

10 kg

Emergência em 1 folha

Volume pronto para aspirar. Toque no nome para a ficha e no chip para o passo da conduta.

Medicamento · cenário	Dose	Fazer
Epinefrina (adrenalina) PCR →Bradicardia → PCR — ritmo inicial não chocável — EV/IO / PCR — ritmo inicial chocável — EV/IO / Bradicardia persistente com comprometimento — PALS 2025	0,1 mg/dose	**1 mL** DILUÍD 0,1 mg/1 mL
Amiodarona PCR → PCR chocável — FV/TV sem pulso — PALS 2025	50 mg/dose	**1 mL** 150 mg/3 mL
Epinefrina (adrenalina) Anafilaxia → Anafilaxia — IM	0,1 mg/dose	**0,1 mL** PURA 1 mg/1 mL
Midazolam Convulsão →Convulsão febril → Convulsão aguda — IM	2 mg/dose	**0,4 mL** 5 mg/1 mL

Medicamento · cenário	Dose	Fazer
Midazolam Convulsão → Status epiléptico — sem acesso IV — IN/bucal	3 mg/dose	—
Diazepam Convulsão → Convulsão aguda — IV/IO	3 mg/dose	**0,6 mL** 10 mg/2 mL
Levetiracetam Convulsão → Status epiléptico — carga IV · a partir de 1 mês	600 mg/dose	—
Fenitoína Convulsão → Dose de ataque pediátrica — IV/IO	200 mg/dose	**4 mL** 250 mg/5 mL
Fenobarbital Convulsão → Mal convulsivo — dose de ataque · a partir de 1 mês	150–200 mg/dose	**1,5–2 mL** 100 mg/1 mL
Midazolam Convulsão → Status epiléptico refratário — carga IV	1,5–2 mg/dose	**0,3–0,4 mL** 5 mg/1 mL
Adenosina TSV →QRS largo → TSV com pulso — PALS 2025 — primeira dose	1 mg/dose	**0,33 mL** 3 mg/1 mL
Adenosina TSV → TSV com pulso — PALS 2025 — segunda dose	2 mg/dose	**0,67 mL** 3 mg/1 mL
Atropina Bradicardia → Bradicardia — tônus vagal aumentado ou bloqueio AV primário — PALS 2025	0,2 mg/dose	**0,8 mL** 0,25 mg/1 mL

Medicamento · cenário	Dose	Fazer
Glucagon Hipoglicemia → Hipoglicemia grave — Manual Einstein (corte em 25 kg)	0,5 mg/dose	**0,5 mL** 1 mg/1 mL
Acetilcisteína Intox. paracetamol → Intoxicação por paracetamol — acetilcisteína — etapa 1	2.000 mg/dose	—
Acetilcisteína Intox. paracetamol → Intoxicação por paracetamol — acetilcisteína — etapa 2	1.000 mg/dose	—

As demais doses das condutas para 10 kg (respiratório, infecções, gastrointestinal e sintomas) e as outras 9 faixas de peso estão no guia completo.

PARTE 3 · AMOSTRA

Fichas dos medicamentos

Duas fichas, como no guia.

Epinefrina (adrenalina)

Agonista adrenérgico; amina vasoativa

Uso pediátrico em emergência com concentração e via dependentes do cenário. Anafilaxia: 1 mg/mL por via IM. Crupe moderado/grave: 1 mg/mL por nebulização. Bradicardia/PCR: 0,1 mg/mL por IV/IO no algoritmo PALS.

Usado em: Parada cardiorrespiratória → **Anafilaxia →** Bradicardia sintomática com pulso →Crupe / laringotraqueíte →

Apresentações

- **solução injetável** 1 mg/mL

Regime	Dose · via	Intervalo · máximo
Anafilaxia — IM Anafilaxia	0,01 mg/kg/dose intramuscular	Pode repetir a cada 5–15 minutos conforme resposta. Máx.: Máximo 0,3 mg em pré-púberes e 0,5 mg em adolescentes, conforme consenso consultado.
Crupe moderado/grave — nebulização Crupe moderado ou grave com indicação de adrenalina nebulizada	0,5 mg/kg/dose nebulizada	Dose nebulizada no manejo inicial; após uso, manter observação clínica por pelo menos 3 horas e reavaliar recorrência/persistência dos sintomas conforme protocolo. Máx.: 5 mg (5 mL da solução 1 mg/mL) por nebulização no protocolo consultado.

Regime	Dose · via	Intervalo · máximo
Bradicardia persistente com comprometimento — PALS 2025 Bradicardia pediátrica com pulso persistente e comprometimento cardiopulmonar	0,01 mg/kg/dose intravenosa, intraóssea	Administrar dentro do algoritmo e reavaliar pulso/perfusão; seguir sequência PALS e causas reversíveis conforme resposta. Máx.: 0,01 mg/kg por dose usando concentração 0,1 mg/mL; máximo 1 mg por dose.
PCR — ritmo inicial não chocável — EV/IO Parada cardiorrespiratória pediátrica com ritmo inicial não chocável	0,01 mg/kg/dose intravenosa, intraóssea	Primeira dose o mais cedo possível; repetir a cada 3–5 minutos até ROSC. Máx.: 0,01 mg/kg por dose usando concentração 0,1 mg/mL; máximo 1 mg por dose. Seguir o algoritmo de PCR e reavaliar ritmo/ROSC continuamente.
PCR — ritmo inicial chocável — EV/IO Parada cardiorrespiratória pediátrica com FV/TV sem pulso inicial	0,01 mg/kg/dose intravenosa, intraóssea	Quando iniciada, repetir a cada 3–5 minutos até ROSC. Máx.: 0,01 mg/kg por dose usando concentração 0,1 mg/mL; máximo 1 mg por dose. Priorizar desfibrilação no ritmo chocável e seguir o algoritmo de PCR.

Preparo

Confirmar cenário e via antes do uso. Anafilaxia IM e crupe nebulizado usam 1 mg/mL. Bradicardia/PCR IV/IO usam 0,1 mg/mL conforme o algoritmo; rotular a preparação imediatamente.

Contraindicações

Em situações de emergência com indicação vital não há contraindicação absoluta que deva atrasar o uso; erro de concentração/via é risco crítico. Monitorar frequência cardíaca, pressão arterial e ritmo.

Paracetamol

Analgésico e antitérmico

A bula consultada permite uso pediátrico, mas orienta consultar médico antes do uso em crianças abaixo de 11 kg ou menores de 2 anos.

Usado em: **Febre e dor →**

Apresentações

- **solução oral em gotas** 200 mg/mL (Aché) · 15 gotas/mL
- **suspensão oral pediátrica ('paracetamol bebê')** 100 mg/mL
- **suspensão oral pediátrica ('paracetamol criança')** 32 mg/mL

Regime	Dose · via	Intervalo · máximo
Dose pediátrica por peso Febre e dor leve a moderada	10–15 mg/kg/dose oral	A cada 4 a 6 horas; não exceder 5 administrações em 24 horas. Máx.: Aproximadamente 50–75 mg/kg em 24 horas; não exceder 5 administrações.
Paracetamol gotas 200 mg/mL Febre e dor leve a moderada	1 gotas/kg/dose oral	A cada 4 a 6 horas; máximo de 5 administrações em 24 horas. Máx.: 35 gotas por dose; aproximadamente 50–75 mg/kg em 24 horas.

Regime	Dose · via	Intervalo · máximo
Acima de 12 anos e adultos — gotas 200 mg/mL (bula) Dor e febre em maiores de 12 anos e adultos	Acima de 12 anos: 40–75 gotas oral	A cada 4 a 6 horas. Máx.: Máximo de 75 gotas (1.000 mg) por administração e de 300 gotas (4.000 mg) por dia.

Preparo

Na solução em gotas 200 mg/mL, manter o frasco na vertical para gotejar a quantidade recomendada e não administrar diretamente na boca do paciente. Para suspensões pediátricas, usar o dispositivo dosador próprio da apresentação e conferir a concentração antes de medir o volume.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao paracetamol ou a componentes da formulação. Crianças menores de 2 anos ou abaixo de 11 kg exigem orientação médica antes do uso, mas essa orientação não equivale a contraindicação absoluta.

VERSÃO COMPLETA

O que você encontra no guia completo

- **36 cenários clínicos** em 5 grupos: Emergência e risco imediato, Respiratório, Infecções, Gastrointestinal, Febre, dor, convulsão febril e alergia.
- **10 páginas de doses por peso**, de 3 a 40 kg.
- **131 fichas** com apresentações brasileiras, regimes publicados e alertas.
- Versão para celular e versão A4 para imprimir, com as referências de cada dose.

Se a amostra foi útil no seu plantão, o guia completo segue o mesmo formato, do primeiro ao último cenário.

Conhecer o Salva-Plantão completo →

— Cadu

Referências

1. Anafilaxia: atualização 2021 — Sociedade Brasileira de Pediatria — https://www.sbp.com.br/anafilaxia-atualizacao-2021/
2. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar — tratamento da anafilaxia — Sociedade Brasileira de Pediatria / ASBAI — https://www.sbp.com.br/flip/consenso-alergia-alimentar-parte-02/14/
3. Crupe na Infância (Laringotraqueítes): Abordagem e Manejo — Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte / SUS-BH — https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2026/09-03-26-smsa-protocolo-crupe.pdf
4. Dipirona — Guia Farmacêutico — Hospital Sírio-Libanês — https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/dipirona
5. Ibuprotrat / Ibuprotrat Infantil — ibuprofeno — Natulab — https://natulab.com.br/categorias-produtos/dor-febre/
6. Orientações sobre manejo da febre — Sociedade Brasileira de Pediatria — https://www.sbp.com.br/orientacoes-sobre-manejo-da-febre-e-tema-de-novo-documento-cientifico-da-sbp/
7. Paracetamol gotas 200 mg/mL (Biosintética/Aché) — bula reproduzida — Bula.com.br (bula do fabricante) — https://bula.com.br/paracetamol-gotas-biosintetica-ache
8. Paracetamol gotas 200 mg/mL — bula — Aché / Anvisa — https://www.ache.com.br/produto/biosintetica-isentos-de-prescricao/paracetamol-gotas/
9. Part 8: Pediatric Advanced Life Support — 2025 AHA/AAP Guidelines — American Heart Association / American Academy of Pediatrics —

https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines/pediatric-advanced-life-support