

## Sulfato de Atropina

### Posologia

possível. A posologia deve ser estabelecida a critério médico. A injeção intravenosa deve ser feita lentamente, de modo geral, recomenda-se: Posologia em adultos Tabela 1: Dosagem recomendada em pacientes adultos Uso Dose inicial Tratamento continuado Antisialogogo ou outra atividade antivagal (pré-anestesia e durante cirurgia) 0,5 a 1 mg IV/IM/SC Repita conforme a necessidade a cada 4-6 horas 30 a 60 minutos pré-operatório Dose total máxima: 3 mg Envenenamento por organofosforados, carbamatos ou cogumelos muscarínicos 1 a 6 mg IV/IM/ET dependendo da gravidade dos sintomas Repita conforme a necessidade a cada 3 a 5 minutos A dose pode ser dobrada a cada administração até obtenção da resposta (redução do broncoespasmo, oxigenação melhorada e secagem das secreções pulmonares) Dose de manutenção: Administrar 10% a 20% da dose de ataque necessária para obtenção da resposta, em infusão contínua por hora e faça titulação. Dose total máxima: não há dose total máxima Bradicardia sintomática\* 0,5 mg IV/IM ou 1 a 2 mg ET diluindo em não mais que 10 mL de água estéril para injeção ou cloreto de sódio a 0,9% Conforme a necessidade a cada 3 a 5 minutos Dose total máxima: 3 mg IV=intravenoso; IM=intramuscular; SC=subcutâneo; ET=endotraqueal. \*Não confie no Sulfato de Atropina no bloqueio AV tipo II de segundo grau ou de terceiro grau com complexos QRS largos, pois essas bradiaritmias provavelmente não respondem à reversão dos efeitos colinérgicos pelo Sulfato de Atropina. O Sulfato de Atropina não tem efeito sobre a bradicardia em pacientes com corações transplantados. Posologia em pacientes pediátricos Tabela 2: Dosagem recomendada em pacientes pediátricos Uso Dose inicial Tratamento continuado Antisialogogo ou outra atividade antivagal (pré-anestesia e durante cirurgia) 0,02 mg/kg IV/IM/SC Repita conforme a necessidade a cada 4-6 horas 30-60 minutos no pré-operatório Dose única máxima: Dose total máxima: Menos de 12 anos de idade 0,5 mg Menos de 12 anos de idade 1 mg 12 anos ou mais 1 mg 12 anos ou mais 2 mg Envenenamento por organofosforado, carbamato ou cogumelos muscarínico 0,02 a 0,06 mg/Kg IV/IM/IO/ET Repita conforme a necessidade a cada 5 minutos. A dose pode ser dobrada a cada administração até a obtenção da resposta (redução do broncoespasmo, oxigenação melhorada e secagem das secreções pulmonares) Dose de manutenção Administrar 10% a 20% da dose de ataque necessária para obtenção da resposta, em infusão contínua por hora e titular conforme a necessidade Dose total máxima Não há dose total máxima Bradicardia sintomática devido ao aumento do tom vagal ou bloqueio de condução AV primário (não secundário a hipóxia)\*\* 0,02 mg/Kg IV/IO ou 0,04 a 0,06 mg/Kg via tubo endotraqueal seguida de 1 a 5 mL de lavado com solução salina normal seguido por 5 ventilações Repita conforme a necessidade a cada 5 minutos Dose única máxima Menos de 12 anos de idade 0,5 mg 12 anos ou mais 1 mg IV=intravenoso; IM=intramuscular; SC=subcutâneo; IO=intraósseo; ET=endotraqueal. \*Evidências disponíveis não apoiam o uso rotineiro de Sulfato de Atropina na intubação de emergência de bebês e crianças gravemente doentes, exceto em intubações de emergência específicas quando há maior risco de bradicardia. \*\*O Sulfato de Atropina não tem efeito sobre a bradicardia em pacientes com corações transplantados. Dosagem em pacientes com cardiopatia isquêmica Limite a dose total de Sulfato de Atropina a 0,03 a 0,04 mg/Kg. Nunca devem ser administradas duas doses ao mesmo tempo. Preparo do produto O profissional da saúde deverá inspecionar, antes de sua utilização, se a solução no interior da ampola está na forma líquida, livre de fragmentos ou de alguma substância que possa comprometer a eficácia e a segurança do medicamento. O profissional não deverá utilizar o produto ao verificar qualquer alteração que possa prejudicar o paciente. Deve ser administrado por profissionais experientes e em locais onde contenham os equipamentos necessários para emergências. Administração O Sulfato de Atropina é apresentado em ampolas de 1 mL contendo 0,25 mg ou 0,50 mg de sulfato de Sulfato de Atropina, para administração parenteral (IV, IM ou por via subcutânea). A administração desse medicamento somente deve ser realizada por profissionais da saúde experientes e em ambiente

### Indicações do produto

como um antisialogogo, um agente antivagal, um antídoto para intoxicação por organofosforados, carbamatos ou cogumelos muscarínicos, e para tratar bradicardia sintomática.

### Contra Indicações

O uso é contraindicado em casos de alergia ao medicamento ou a qualquer componente da formulação. Contraindicado em pacientes com asma, glaucoma ou tendência ao glaucoma, adesão entre íris e o cristalino, taquicardia, estado cardiovascular instável em hemorragia aguda, isquemia do miocárdio, enfermidades obstrutivas gastrintestinais e geniturinárias, íleo paralítico, atonia intestinal em pacientes geriátricos ou debilitados, colite ulcerativa severa, megacólon tóxico associado à colite ulcerativa, enfermidades hepáticas e renais severas, miastenia grave.

### Efeitos Colaterais

#### Hipersensibilidade

O Sulfato de Atropina pode causar anafilaxia.

#### Agravamento da cardiopatia isquêmica

Em pacientes com cardiopatia isquêmica, a dose total deve ser restrita a 2 a 3 mg (máximo 0,03 a 0,04 mg/kg) para evitar taquicardia induzida por Sulfato de Atropina, aumento da demanda miocárdica de oxigênio e potencial para piorar a isquemia cardíaca ou aumentar o tamanho do infarto.

#### Glaucoma agudo

O Sulfato de Atropina pode precipitar o glaucoma agudo.

#### Obstrução pilórica

O Sulfato de Atropina pode converter estenose pilórica orgânica parcial em obstrução completa.

#### Retenção urinária completa

O Sulfato de Atropina pode levar à retenção urinária completa em pacientes com hipertrofia prostática.

#### Tampões viscerais

O Sulfato de Atropina pode causar espessamento das secreções brônquicas e formação de tampões viscerais em pacientes com doença pulmonar crônica.

As seguintes reações adversas foram identificadas durante o uso pós-aprovação do sulfato de Sulfato de Atropina. Visto que essas reações são relatadas voluntariamente por uma população de tamanho incerto, nem sempre é possível estimar com segurança sua frequência ou estabelecer uma relação causal com a exposição ao medicamento.

A maioria dos efeitos colaterais do Sulfato de Atropina está diretamente relacionada à sua ação antimuscarínica. Boca seca, visão turva, fotofobia e taquicardia ocorrem com frequência. Anidrose pode produzir intolerância ao calor. Constipação e dificuldade na micção podem ocorrer. Reações de hipersensibilidade ocasionais foram observadas, incluindo erupções cutâneas graves. Íleo paralítico pode ocorrer. Exacerbação de refluxo foi relatado. Doses maiores ou tóxicas podem produzir efeitos centrais como a inquietação, tremor, fadiga, dificuldades locomotoras, delírio, seguidos de alucinações, depressão e em última análise, paralisia medular e morte. Grandes doses também podem levar ao colapso circulatório. Nesses casos, o declínio da pressão arterial e a morte por insuficiência respiratória podem ocorrer após paralisia e coma.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos - VIGIMED, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/vigimed>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

#### **DCB-Denominação Comum Brasileira**

00931.