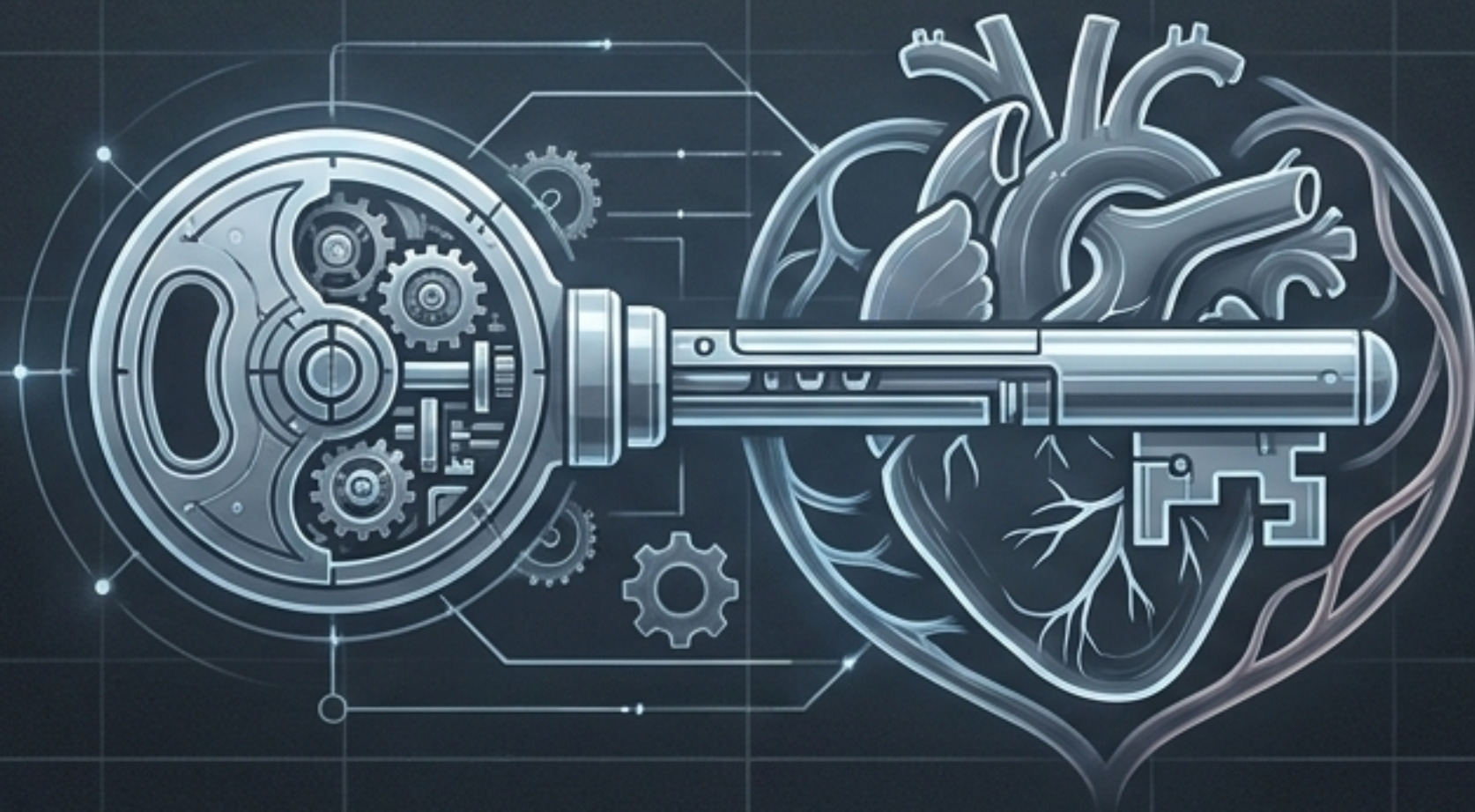


O Manejo Seguro de Drogas Vasoativas



Do raciocínio fisiológico à prescrição na beira do leito.

DECOREBA FARMACOLÓGICA



CAOS VISUAL E DIFICULDADE COGNITIVA.

RACIOCÍNIO CLÍNICO



ORDEM, LÓGICA E CLAREZA ESTRUTURAL.

A MUDANÇA DE PARADIGMA

Você não é uma máquina de decorar. O manejo seguro de drogas vasoativas (DVAs) exige a compreensão da fisiologia, não a memorização cega de doses. Entenda o mecanismo de ação e a escolha da droga se tornará óbvia.

A FISILOGIA DA LUTA OU FUGA

SISTEMA SIMPÁTICO (O ORQUESTRADOR)



Coração

- Ação: ↑ Frequência Cardíaca e Força de Contração.



Pulmões

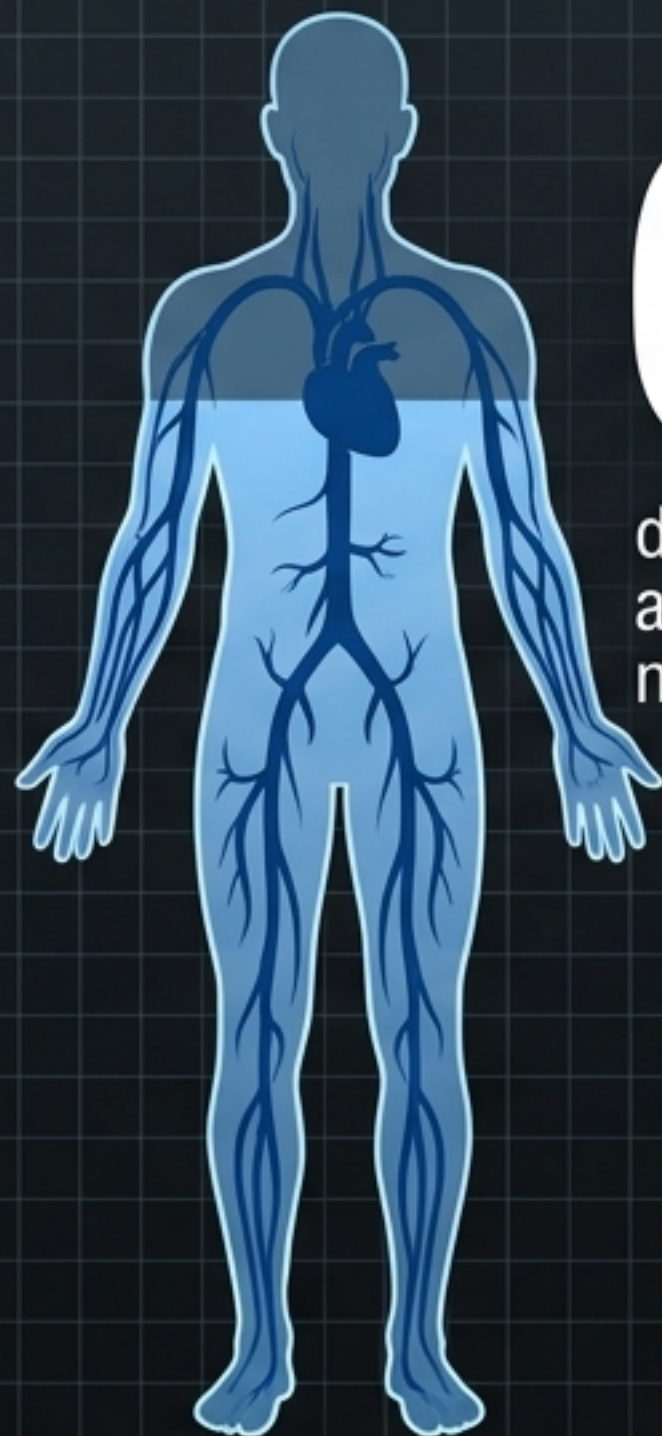
- Ação: Broncodilatação (garantir oxigenação rápida).



Vasos Sanguíneos

- Ação: Vasoconstrição (redistribuir fluxo).

A Metáfora da Esponja Venosa



64%

do sangue total do corpo
atua como um “reservatório”
no sistema venoso.

O Retorno Venoso

Como a complacência venosa é alta, o sangue fica “represado”.
Vasopressores atuam “espremendo a esponja”.

Resultado: A vasoconstrição imediata força o retorno rápido do
sangue ao coração, dobrando a disponibilidade de volume efetivo
na hora do choque, sem esperar o rim reter líquido.



O Segredo Está na Fechadura (Receptores)

A catecolamina é a “chave mestra” que corre pelo corpo. A resposta do órgão depende exclusivamente da “fechadura” (receptor) que ele possui.



Receptor Alfa-1 (Vasos)

Efeito: Vasoconstrição.



Receptor Beta-1 (Coração)

Efeito: Inotropismo e Cronotropismo (↑ Força e Frequência).



Receptor Beta-2 (Pulmão/Músculo)

Efeito: Broncodilatação e Vasodilatação periférica.



Receptor V1/V2 (Vasos/Rins)

Efeito: Retenção de H₂O e Vasoconstrição.

Mapa Mental das Catecolaminas



NORADRENALINA

(O Padrão-Ouro)



Bloco Diagnóstico

Receptor Predominante:
Alfa-1 (Vasoconstrição intensa).

Alvo Clínico principal:
Choque Distributivo (Séptico).

Meta de Sucesso:
PAM = 65 mmHg
(PAS $\approx$ 85-95 / PAD $\approx$ 50-60).



Painel "Cartão de Receita"

A Receita de Bolso:
2 Ampolas + SG5% 92 ml 92 ml
(Solução de 80 μ g/ml).

Como Iniciar:
5 ml/h em Bomba de Infusão
(ou 5 microgotas/min). Titular a
cada 5 min aumentando 2-3 ml/h.

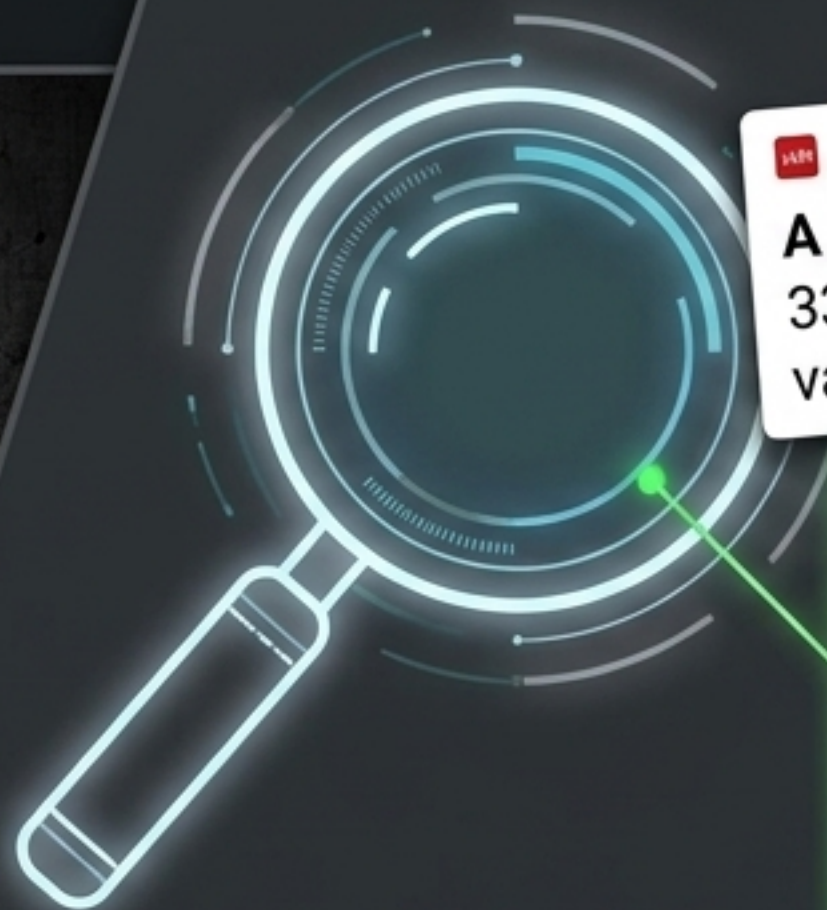
Evidência Clínica: O Tabu do Acesso Periférico

O Paradigma Antigo

O Mito: "Drogas vasoativas exigem Acesso Venoso Central (CVC) imediato."



A Quebra do Paradigma



Article first

A Evidência: Estudo JAMA (2026) analisou 33.060 cateteres periféricos recebendo vasopressores.

Checklist de Segurança



Vasopressor periférico é **SEGURO**.



NÃO atrase o início da DVA esperando acesso central.



CVC **não** é obrigatório no primeiro momento.



Complicações graves são estatisticamente irrisórias (<2%).

DOBUTAMINA

(O Inotrópico de Escolha)



Cartão de Receita

A Receita de Bolso:

4 Ampolas + SG5% 170 ml.

Início baseado no peso
(ex: 70kg = 5 ml/h).



Receptor Predominante:
Beta-1 (Aumenta força de
contração do coração).

Alvo Clínico:
Choque Cardiogênico.

Regra de Ouro (Alerta Vermelho): Iniciar SOMENTE com PAS > 80 mmHg. A Dobutamina também estimula receptores Beta-2 (músculo), causando vasodilatação periférica. Se o paciente estiver muito hipotenso, a pressão vai despencar.

Aviso: Use a menor dose pelo menor tempo possível para não exaurir o miocárdio.

ADRENALINA

(O “Coice” no Sistema)

Receptores: Alfa-1, Beta-1, Beta-2 (O verdadeiro “coice” sistêmico).

Alvo Clínico: Choque Anafilático, Pós-PCR, Choque séptico com disfunção.



Por que na Anafilaxia?

A histamina causa broncoconstrição e vasodilatação.
A Adrenalina é o antídoto fisiológico exato (causa broncodilatação e vasoconstrição).

Receita Contínua:



1 Ampola + SG5% 100 ml
(Iniciar em 12 ml/h).

Receita Push Dose (Resgate):



1 Ampola em 100ml SF.
Fazer 2 ml (20 µg) EV
a cada 5 minutos.



Vasopressina & Etilefrina

(Pontes e Complementos)



VASOPRESSINA (O Complemento)

 **Receptor:** V1. Não é uma catecolamina.

 **Uso:** Choque séptico refratário (quando os receptores adrenérgicos já estão saturados).

 **Receita:** 1 Ampola + 100 ml SG5%.

 **Dose Fixa:** 9 ml/h ou 12 ml/h.



ETILEFRINA / Efortil (A Ponte)

 **Receptor:** Alfa-1.

 **Uso:** Hipotensão anestésica ou ponte de emergência até montar a bomba de Noradrenalina.

 **Receita:** Ampola 10mg/1ml.



Bolus IV lento de 0,5 ml (repetir conforme resposta).



DOPAMINA

(A Droga Dose-Dependente)

Zona 1
(Dose Média)
2 a 10 $\mu\text{g/kg/min}$
Estimula **Beta-1**
(Coração)



Zona 2
(Dose Alta)
>10 $\mu\text{g/kg/min}$
Estimula **Alfa-1**
(Vasos)

Status Clínico Atual: Entrando em desuso para choque séptico devido à alta incidência de arritmias comparado à Noradrenalina.

Indicação Restrita: Útil no manejo de Bradiarritmias (sob orientação do ACLS).

Matriz de Bolso: O Guia Definitivo

Droga	Receptor Alvo	Melhor Indicação	Diluição Sugerida de Plantão
Noradrenalina	 Alfa-1	Choque Séptico	2 Ampolas + 92ml SG5% (Iniciar: 5 ml/h)
Dobutamina	 Beta-1	Choque Cardiogênico	4 Ampolas + 170ml SG5% (Iniciar: 4-7 ml/h)
Adrenalina	 Alfa-1, Beta-1, Beta-2	Anafilaxia / Pós-PCR	1 Ampola + 100ml SG5% (Iniciar: 12 ml/h)
Vasopressina	 V1	Séptico Refratário	1 Ampola + 100ml SG5% (Dose fixa: 9-12 ml/h)

| Árvore de Decisão: Escolhendo a DVA Adequada

