Agente toxicante	Antídoto	Mecanismo de ação	Dose/Via
Antidepressivos tricíclicos, atenolol, anestésicos locais, bloqueadores de canais de cálcio	**Solução lipídica 20%**	Modelo proposto: solução lipídica criaria camada lipídica intravascular e levaria à extração por difusão dos metabólitos tóxicos, evitando seus efeitos sobre sistema nervoso central e cardiovascular.	Dose em *bolus*: 1,5 mL/Kg. Administrado por via intravenosa. Pode ser repetido, até 3 doses (se em parada cardiorrespiratória).
Carbamatos Fosforados	**Atropina**	Antagonista competitivo em receptores muscarínicos centrais e periféricos.	Dose necessária para reverter sinais muscarínicos. Pode ser administrada por via intravenosa (preferencialmente) e intramuscular. *Bolus* de 2,0 mg para adultos e 0,05 mg/Kg em crianças. Intervalo entre as doses de acordo com o quadro clínico.
Benzodiazepínicos	**Flumazenil**	Antagonista competitivo dos receptores benzodiazepínicos no sistema nervoso central.	**Não utilizar** em caso de intoxicações mistas com pró-convulsivantes (inclusive por **antidepressivos tricíclicos**) ou em usuários crônicos de álcool/benzodiazepínicos. **Uso restrito em ambientes controlados. Risco de precipitar arritmias e convulsões.** Dose: 0,01 mg/Kg até 0,2 mg em *bolus* intravenoso.
Betabloqueadores	**Glucagon**	Ativação do sistema adenilciclase independente dos receptores beta aumentando a contratitilidade miocárdica.	Dose: *bolus* lento 0,05 mg/Kg até 5 mg, podendo ser repetido após 10 minutos. Se resposta clínica, seguir de infusão 70 mcg/Kg/h (máximo 5 mg/h). Solução com estabilidade curta, não manter muito tempo após diluição. Diluir em 100 mL SF0,9%.
Bloqueadores de canal de cálcio	**Gluconato de cálcio**	Aumenta o influxo de cálcio, revertendo o efeito inotrópico negativo.	Dose: 0,6 mL/Kg de gluconato de cálcio a 10% por via intravenosa, dose máxima de 60 mL. Pode ser repetido a cada 10 a 20 minutos por até 4 vezes.
Cianeto e seus derivados	**Nitrito de sódio**	Produz metemoglobina que possui maior afinidade pelo cianeto que a citocromo-oxidase.	Diluição: diluir para solução 30 mg/mL. Dose: 0,2 mL/Kg até 10 mL (300 mg), por via intravenosa, em pacientes hígidos. Crianças e pacientes anêmicos = $\frac{(3 \times Hb) - 3}{100}$ mL/Kg de nitrato 3%, por via intravenosa.
	Tiossulfato de sódio (Hipossulfito de sódio)	Aumenta em cerca de 30 vezes na conversão enzimática (via rodanase) do cianeto em tiocianato (atóxico).	Dose: 250 mg/Kg, dose máxima de 12,5 g (50 mL a 25%), por via intravenosa.
	Hidroxicobalamina	O íon cobalto da hidroxicobalamina combina com o cianeto formando a cianocobalamina que é atóxica.	Dose: 70 mg/Kg, com dose máxima de 5 g, por via intravenosa, em 15 minutos. Reconstituir cada 2,5 g em 100 mL SF 0,9%. Repetir, se necessário, com metade da dose em uma hora de infusão.
Cumarínicos	**Vitamina K - fitomenadiona**	Promove a síntese hepática da protrombina.	Dose: 0,25 mg/Kg (máximo 10 mg), por via intravenosa, em 10 a 20 minutos, 12/12h (se presença de sangramento) ou 24/24h (sem sangramentos).
Digoxina	**Anticorpos anti-digoxina**	Ligam-se à digoxina bloqueando sua ação.	Dose: 40 mg de anticorpos antidigoxina administrados por via intravenosa neutralizam 0,6 mg de digoxina ou digitoxina. Na impossibilidade da dosagem, 10 ampolas para adultos e 5 ampolas para crianças.
Etilenoglicol Metanol	**Fomepizole**	Inibidor competitivo da desidrogenase alcoólica.	Dose de ataque: 15 mg/Kg diluído em 250 mL SF0,9% em 30 minutos. Seguida de 10 mg/Kg diluído em 250 mL SF 0,9% a cada 12 horas (total de 4 doses). Se a terapia é necessária após 48 horas, a dose é aumentada para 15 mg/Kg a cada 12 horas enquanto for necessário.
	Etanol	Inibe o primeiro passo para formação dos metabólitos tóxicos - satura a desidrogenase alcoólica.	**Administração por cateter nasogástrico:** Dose de ataque: 0,8 g/Kg por cateter nasogástrico (concentração de 40%). Dose de manutenção: 130 mg/Kg/hora. **Administração por via intravenosa:** Dose de ataque: 0,8 g/Kg por via intravenosa (concentração de 10%) - infusão em 1 hora. Dose de manutenção: 70 mg/Kg/hora (não etilistas) a 150 mg/Kg/hora (etilistas inveterados).
	Ácido folínico	Aumenta a eliminação do ácido fórmico.	Dose: 1 mg/Kg (máximo 50 mg), por via intravenosa, repetida de 6/6 horas – no máximo 6 doses em 24 horas.
Fenotiazinas Metoclopramida, Butirofenonas	**Biperideno**	Reverte as manifestações extrapiramidais.	Dose: 0,04 mg/Kg. Pode ser repetido com intervalo até de 6/6 horas. Diluição: 10 mL de água estéril. Via: intravenosa (preferencialmente).
Ferro	**Deferoxamina**	Age quelando o ferro circulante.	Dose: 15 mg/Kg/hora em infusão contínua, via intravenosa, por 12 a 24 horas. Diluição: reconstituir SF 0,9%. Via: intravenosa.
Heparina	**Sulfato de protamina**	Neutraliza a heparina.	Dose (necessária para neutralizar 100 UI de heparina): • **Quando heparina administrada intravenosa:** * Imediatamente após a overdose: 1 a 1,5 mg. * 30 a 60 minutos após a overdose: 0,5 a 0,75 mg. * > 2 horas da overdose: 0,25 a 0,375 mg. • **Quando heparina administrada via subcutânea:** 1 a 1,5 mg de protamina para cada 100 UI de heparina, sendo metade da dose administrada intravenosa lentamente e a outra metade em infusão contínua por 8-16 horas. Diluição: destinado a ser usado sem diluição. Porém, pode ser diluído em SGI 5% ou SF 0,9%. Via: intravenosa. Deve ser administrada diretamente por via intravenosa, em um período de aproximadamente 10 minutos para doses que não excedam 50 mg (5.000 UI).
Isoniazida	**Piridoxina**	Reverte a depleção da própria piridoxina induzida pela intoxicação por isoniazida, controlando convulsões e contribuindo para reversão do coma. Aumenta a excreção da isoniazida.	Dose - adulto: 1 g de piridoxina para cada grama de isoniazida até o máximo de 5 gramas. Administrar 5 g para casos com quantidade de isoniazida desconhecida. Dose - pediátrica: 70 mg/Kg. Velocidade de infusão: em 15 minutos. Via: intravenosa. **Obs:** Via oral sem comprovação de eficácia, mas pode ser considerada na mesma dose na ausência da apresentação injetável.
Metemoglobinizantes	**Azul de metileno**	Promove uma conversão não enzimática da metemoglobina em hemoglobina.	Dose: 1 a 2 mg/Kg (0,1 a 0,2 mL/Kg de uma solução a 1%) em 10 minutos. Diluição: 50 mL de SGI 5%. **Evite** diluir em soluções de NaCl. Via: intravenosa.
Chumbo	**Ácido 2-3 dimercapto succínico (DMSA)**	Quelante	Dose: 10 mg/Kg de 8/8 horas por 5 dias. Após, mesma dose de 12/12 horas por 14 dias. Via: oral.
Arsênio	**Ácido 2-3 dimercapto succínico (DMSA)**	Quelante	Dose: 10 mg/Kg de 8/8 horas por 5 dias. Após, mesma dose de 12/12 horas por 14 dias. Via: oral.
	DMPS	Quelante	Dose: 30 mg/Kg/dia por 5 dias. Via: intravenosa.
Cobre	**Ácido 2-3 dimercapto succínico (DMSA)**	Quelante	Dose: 10 mg/Kg de 8/8 horas por 5 dias. Após, mesma dose de 12/12 horas por 14 dias. Via: oral.
Mercúrio	**Ácido 2-3 dimercapto succínico (DMSA)**	Quelante	Dose: 10 mg/Kg de 8/8 horas por 5 dias. Via: oral.
	DMPS	Quelante	Dose: 30 mg/Kg/dia por 5 dias. Via: intravenosa.
Monóxido de carbono	**Oxigênio a 100%**	Desloca o monóxido de carbono dos seus sítios de ligação pelo efeito de ação de massas.	Oxigênio a 100% (máscara facial ou tubo endotraqueal).
Opioides	**Naloxona**	Antagonista específico dos receptores de opioides.	Dose - adulto: 0,4 a 2 mg. Pode ser repetido a cada 3 minutos até no máximo de 20 mg. Dose - pediátrica: 0,01 mg/Kg. Se ineficaz, aumentar para 0,1 mg/Kg. Diluição: SF 0,9%. Via: intravenosa.
Paracetamol	**N-acetilcisteína**	Liga-se ao metabólito tóxico com produção de substâncias atóxicas.	**Via oral:** Dose de ataque: 140 mg/Kg (dose máxima = 15 g). Dose de manutenção: 70 mg/Kg (dose máxima = 7,5 g) a cada 4 horas (total de 17 doses). Diluição: água filtrada. **Via intravenosa:** Dose de ataque (1ª etapa): 150 mg/Kg (dose máxima = 15 g) + 200 mL de diluente, administrados em 60 minutos. Dose de manutenção (2ª etapa): 50 mg/Kg (dose máxima = 5 g) + 500 mL de diluente, administrados em 4 horas. Dose de manutenção (3ª etapa): 100 mg/Kg (dose máxima = 10 g) + 500 mL de diluente, administrados em 16 horas. Diluição: SGI 5%. **Obs:** Em pacientes com peso entre 21 a 40 quilogramas, utiliza-se a metade do volume de diluente informado acima.
Paraquat	**Terra de Fuller**	Adsorve o paraquat	Dose - adulto: • Ataque: 120 g. • Manutenção: 60 g de 4/4 horas por 12 horas (intercalar com o carvão ativado). Dose - pediátrica (< 12 anos): 2 g/Kg. Diluição: 200 mL de manitol (adultos) ou 3 mL de manitol para cada grama de terra de Fuller (crianças). Via: sonda nasogástrica.

Elaboração: Flávyus Luciano Cardoso, Hugo Mourão Oliveira e Adebal de Andrade Filho. Junho, 2019.