

DOENÇA FALCIFORME

EVENTOS AGUDOS E SINAIS DE ALERTA

CRISE DE DOR

- Dor em qualquer localização
- Febre

Tratamento hospitalar:

- Afastar "gatilhos" da dor (principalmente infecções), hidratação venosa.
- Analgesia*: dipirona venosa em intervalos fixos (6h/6h ou 4h/4h). Melhora após 6 horas: liberar com dipirona.
- Sem melhora após 6 horas: associar codeína e anti-inflamatório não esteroide.
- Sem melhora após 6 horas do esquema anterior: manter a dipirona ev e anti-inflamatório ev, e substituir a codeína por morfina ou metadona.
- Piora da dor após 6 horas do último esquema: avaliar infusão contínua de morfina.

INFECÇÃO/SEPSSE

- Febre
- Prostração
- Instab. hemodinâmica

Tratamento hospitalar obrigatório em qualquer das seguintes condições:

- Casos graves, foco não localizado, pneumonia, crianças menores de 2 anos: antibioticoterapia**.
- Exames: hemograma, reticulócitos, hemocultura, urina rotina, gram de gota, radiografia do tórax, punção lombar (se necessária).

SEQUESTRO ESPLÊNICO AGUDO

- Prostração
- Dor abdominal
- Sinais de choque
- Palidez intensa
- Aumento do baço

Tratamento hospitalar / internação:

- Em caso de choque: acesso venoso imediato, soro fisiológico IV livre enquanto se aguarda a transfusão de concentrado de hemácias filtradas (10 ml/kg em 2 horas) e oxigênio, se necessário.
- Exames: hemograma, reticulócitos.

SÍNDROME TORÁCICA AGUDA / PNEUMONIA

- Febre
- Prostração
- Tosse e dificuldade respiratória
- Dor torácica

Tratamento hospitalar/ internação:

- Antibioticoterapia**, soroterapia de manutenção SG:SF (4:1), oxigênio, se necessário.
- Suporte transfusional (transfusão simples ou troca sanguínea).
- Exames: radiografia do tórax, hemograma, reticulócitos, gasometria.

PRIAPISMO

- Ereção dolorosa e permanente do pênis

Tratamento domiciliar:

- Analgesia*, hidratação oral, estimular a diurese e compressas mornas.
- Sem melhora em 4 horas, está indicada a internação.
- Tratamento hospitalar: avaliação urológica, analgesia* IV, hidratação venosa.

Suporte transfusional:

- Hematócrito (Htc) <25%: concentrado de hemácias filtradas.
- Se Htc > 25%: exsanguíneo transfusão parcial.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

- Cefaleia persistente
- Alterações / disfunções neurológicas

- Internação urgente, avaliação neurológica, medidas de suporte, soro de manutenção, tomografia de crânio sem contraste e suporte transfusional urgente.

CRISE APLÁSICA

- Febre
- Prostração
- Palidez intensa

Tratamento hospitalar:

- Quando há repercussão hemodinâmica.
- Transfusão de concentrado de hemácias filtradas.
- Exame: hemograma, reticulócitos.

*Analgésicos principais (sempre em intervalos fixos):

Medicamento	Posologia	Via	Intervalos fixos
Dipirona	Adulto: 500 mg/dose Lactente: 10 mg/kg/dose Pré-escolar: 15-20 mg/kg/dose	Oral/IM	4 a 6 horas
Paracetamol	Adulto: 500-1.000 mg/dose Criança :10 a 15mg/kg/dose	Oral	4 a 6 horas
Diclofenaco de sódico	Adulto: 50 mg/dose Criança: 1 mg/kg/dose	Oral	8 a 12 horas
Codeína	Adulto: 7,5-30 mg/dose Criança: 1 mg/kg/dose	Oral	4 a 6 horas
Morfina	Adulto: 2 a 4 mg/dose Criança: 0,1-0,2 mg/kg/dose	Oral/IV	3 a 4 horas
Metadona	Adulto: 2,5-10 mg Criança: 0,1-0,2 mg/kg/dose	Oral/IV	4 a 6 horas
Tramadol	Adulto: 100 mg/dose	Oral	6 a 6 horas

**Antibioticoterapia:

📅 Esquema básico:

Amoxicilina com clavulanato:

<12 anos: 40 mg a 60 mg/kg/dia IV de 6/6 horas

>12 anos: 500 mg a 1 g de 6/6 horas

📅 Alternativa:

Cefuroxime:

Criança: 75–150 mg/kg/dia (máx. 1 g/dia) IV de 8/8 horas

Adulto: 1–1,5 g/dose (máx. 5 g/dia) IV de 8/8 horas

📅 Observação:

Em casos suspeitos de infecção por *Mycoplasma pneumoniae*, associar: Azitromicina

Criança: 30 mg/kg/dia, VO 1 vez por dia

Adulto: 500 mg VO 1 vez por dia