

ALMANAQUE

**CUIDANDO de
CRIANÇAS em TERAPIA
ANTICONVULSIVANTE
no DOMICÍLIO**

FICHA TÉCNICA:

AUTORES: ROSANE CORDEIRO BURLA DE AGUIAR
IVONE EVANGELISTA CABRAL

REDATOR: ROSANE CORDEIRO BURLA DE AGUIAR
IVONE EVANGELISTA CABRAL

ASSISTENTE DE REDAÇÃO: ANGÉLICA CORTE

FOTÓGRAFA: ROSANE CORDEIRO BURLA DE AGUIAR

ROTEIRISTA: ROSANE CORDEIRO BURLA DE AGUIAR

DESIGNERS: CAMILA GOMES RAMOS E FERNANDO RABELLO

ASSISTENTE DE DESIGNER: JULIANA ARRIETA

OBRA ADAPTADA DE HISTÓRIAS REAIS

UMA PRODUÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO, CURSO DE DOUTORADO DE EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE, DO NÚCLEO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA SAÚDE/UFRJ. AS IMAGENS DIVULGADAS FORAM AUTORIZADAS SEGUINDO A LEI Nº 9610/98 E O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

PERÍODO - 2009-2011

AGUIAR, ROSANE CORDEIRO BURLA DE A..
ALMANAQUE CUIDANDO DE CRIANÇAS EM TERAPIA ANTICONVULSIVANTE NO DOMICÍLIO/ ROSANE CORDEIRO BURLA DE AGUIAR - 2011

ORIENTADOR: IVONE EVANGELISTA CABRAL
TESE (DOUTORADO) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, NÚCLEO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA SAÚDE, RIO DE JANEIRO, 2011.

1. ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE. 2. MATERIAL EDUCATIVO.
3. ANTICONVULSIVANTES - TESES.

I. CABRAL, IVONE EVANGELISTA. II. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. NÚCLEO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA SAÚDE. III. ALMANAQUE CUIDANDO DE CRIANÇAS EM TERAPIA ANTICONVULSIVANTE NO DOMICÍLIO

A woman with dark hair pulled back, wearing a white lab coat over a dark blue top, is shown from the chest up. She is looking slightly to the right and has a pleasant expression. A large speech bubble is positioned to her right, containing text in Portuguese. The background is a light orange color with a pattern of small white dots.

OLÁ! EU SOU A
ENFERMEIRA JOELMA E
VAMOS JUNTOS CONHECER AS
HISTÓRIAS DA FAMÍLIA DA LAÍS E
OS CUIDADOS NA
ADMINISTRAÇÃO DO
ANTICONVULSIVANTE.

HISTÓRIA DA FAMÍLIA DA



LAÍS



ESTRATÉGIAS ADOTADAS NA ADMINISTRAÇÃO DO ANTICONVULSIVANTE



OLÁ SRA.
PRISCILA!
TUDO BEM?

COMO A
SENHORA FAZ
PARA DAR O
REMÉDIO À
LAÍS?

TUDO BEM
ENFERMEIRA
JOELMA! EU DOU
ASSIM...



LEVANTO A CABEÇA DA LAÍS E COLOCO A SERINGA NO CANTO DA BOQUINHA PARA ELA NÃO CUSPIR O REMÉDIO.

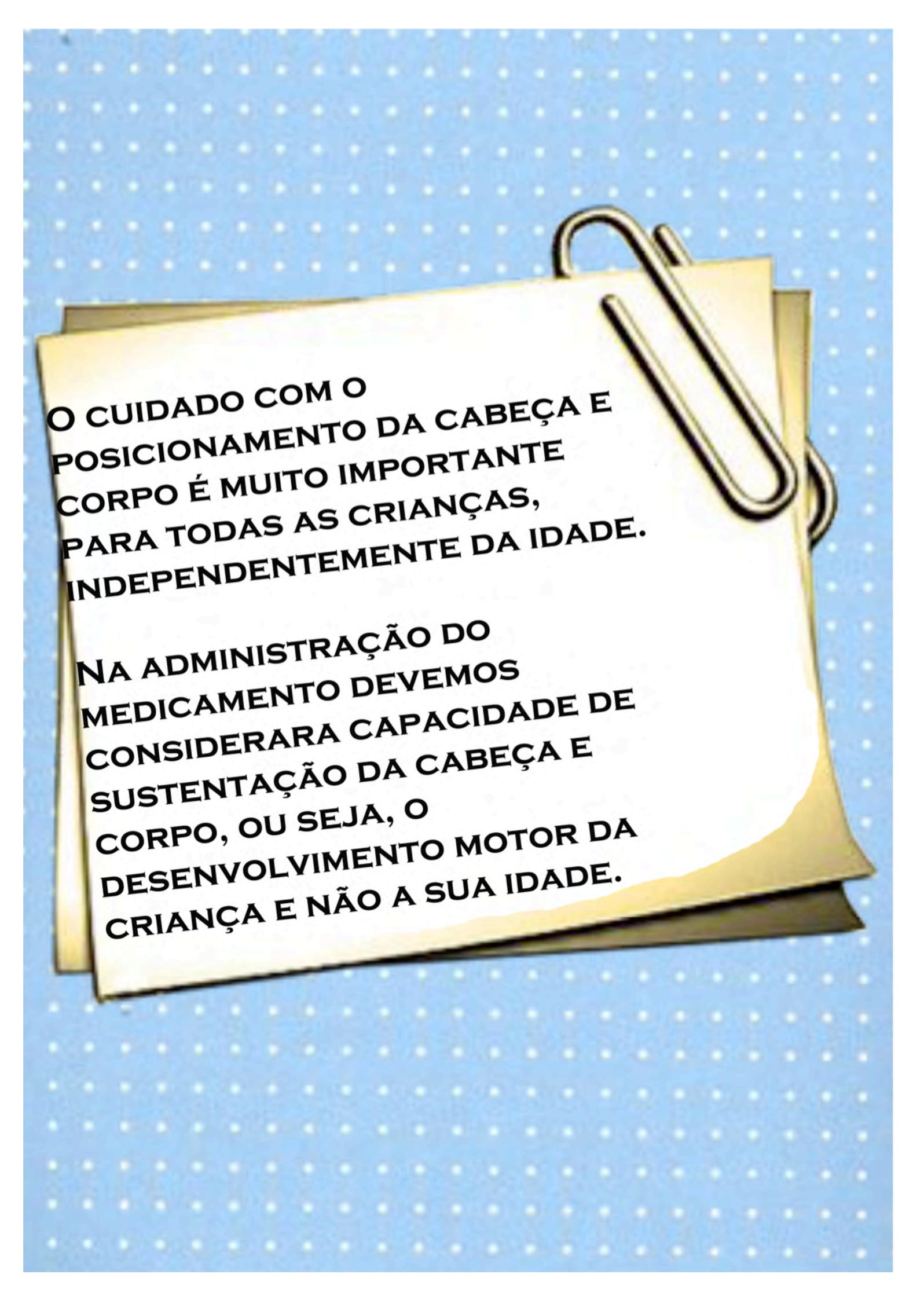
HUM ENTENDI...



ENFERMEIRA
JOELMA, É PRECISO
SUSTENTAR A CABEÇA E
O CORPO DA LAÍS NA
HORA DE OFERECER O
REMÉDIO.



POR ISSO, QUANDO OFEREÇO O REMÉDIO TENTO COLOCÁ-LA SENTADA OU RECLINADA, COM APOIO PARA CABEÇA E PARA O CORPO.

A stack of three yellowish papers is shown against a light blue background with a white dotted pattern. A silver paperclip is attached to the top right corner of the top paper. The text on the papers is in bold, black, uppercase letters.

**O CUIDADO COM O
POSICIONAMENTO DA CABEÇA E
CORPO É MUITO IMPORTANTE
PARA TODAS AS CRIANÇAS,
INDEPENDENTEMENTE DA IDADE.**

**NA ADMINISTRAÇÃO DO
MEDICAMENTO DEVEMOS
CONSIDERAR A CAPACIDADE DE
SUSTENTAÇÃO DA CABEÇA E
CORPO, OU SEJA, O
DESENVOLVIMENTO MOTOR DA
CRIANÇA E NÃO A SUA IDADE.**



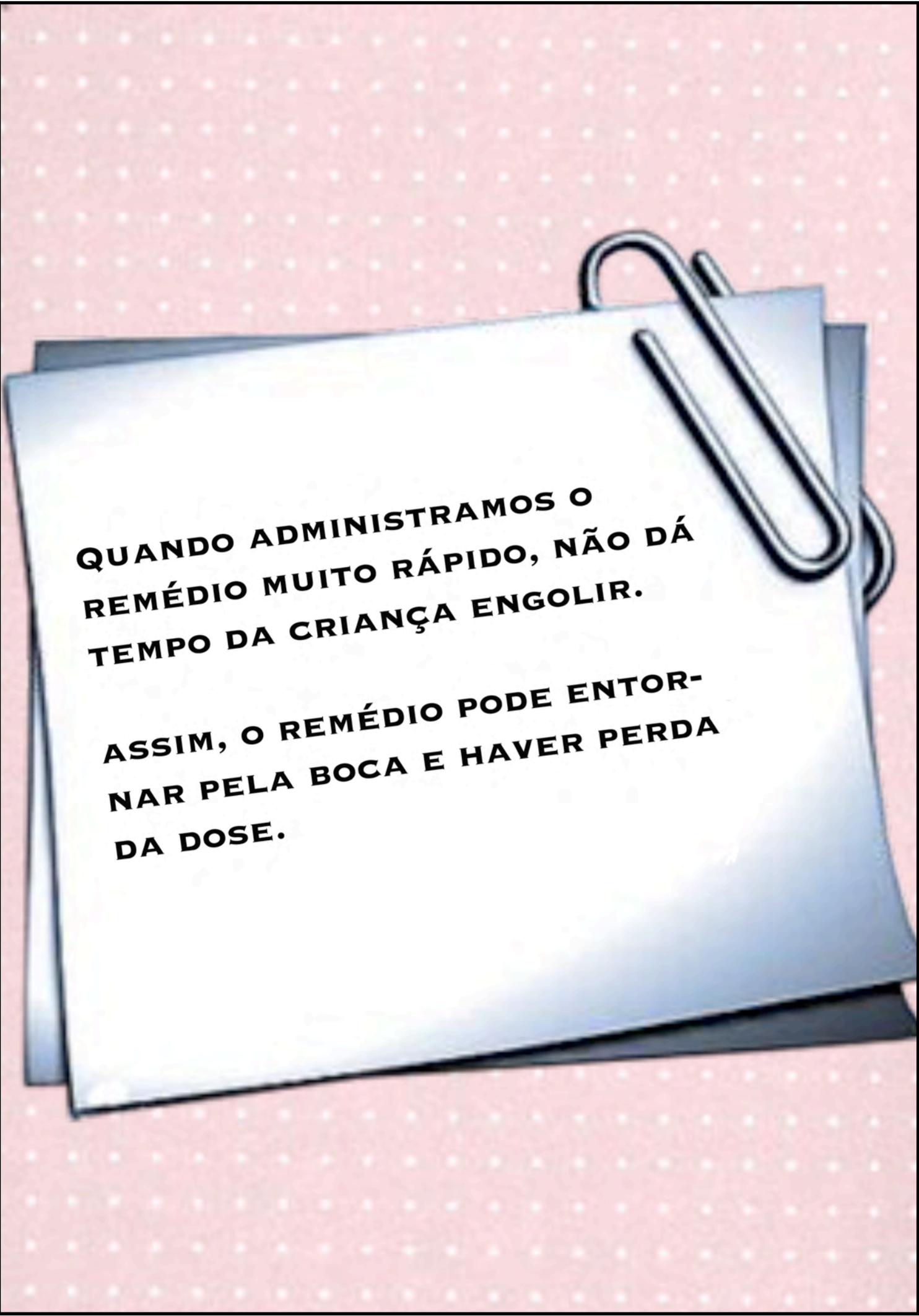
COMO ELA CHORA POR QUALQUER MOTIVO E COSPE O REMÉDIO, EU LEVO A LAÍS PARA O QUINTAL E BRINCO. ELA ADORA! VOU COM CALMA E TENTO DISTRAÍ-LA ATÉ QUE O GOSTO RUIM DO REMÉDIO PASSE.



EXCELENTE A INICIATIVA DE COLOCAR A SERINGA NO CANTO DA BOCA, ADMINISTRAR O REMÉDIO DEVAGAR E BRINCAR COM ELA! ASSIM, A SENHORA EVITA QUE A LAÍŠ SE ENGASGUE OU CUSPA O REMÉDIO.



QUER DIZER, PRIMEIRO EU DOU O REMÉDIO. UM POUCO FORÇADO, É VERDADE, DEPOIS, EU BRINCO PARA ELA NÃO CUSPIR.

A stack of white papers is shown against a pink background with a white dotted pattern. A silver paperclip is attached to the top right corner of the papers. The text on the papers is written in bold, black, uppercase letters and is slanted to the right.

**QUANDO ADMINISTRAMOS O
REMÉDIO MUITO RÁPIDO, NÃO DÁ
TEMPO DA CRIANÇA ENGOLIR.**

**ASSIM, O REMÉDIO PODE ENTOR-
NAR PELA BOCA E HAVER PERDA
DA DOSE.**

**A ADMINISTRAÇÃO DO REMÉDIO
NÃO DEVE SER ESTRESSANTE.
EVITE OFERECER O REMÉDIO
FORÇADO.**

**CONVERSE COM A CRIANÇA, FALE
TRANQUILAMENTE, BRINQUE,
CANTE, ENFIM, USE ESTRATÉGIAS
PARA QUE SEJA UM
MOMENTO AGRADÁVEL.**





A
SENHORA JÁ
TENTOU OFERECER
SUCO DE FRUTA OU
ÁGUA APÓS O
REMÉDIO?

NÃO...
AINDA NÃO.



**OFERECER SUCO OU ÁGUA APÓS
O REMÉDIO É UMA DAS
ESTRATÉGIAS PARA TIRAR O
GOSTO RUIM QUE FICA NA BOCA.**

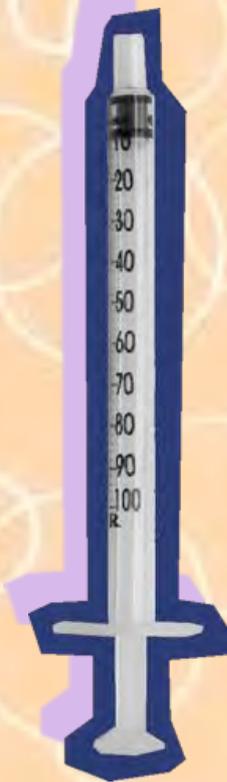


PORQUE A
SENHORA
OFERECE O
REMÉDIO NA
SERINGA?

PORQUE É
MAIS FÁCIL!



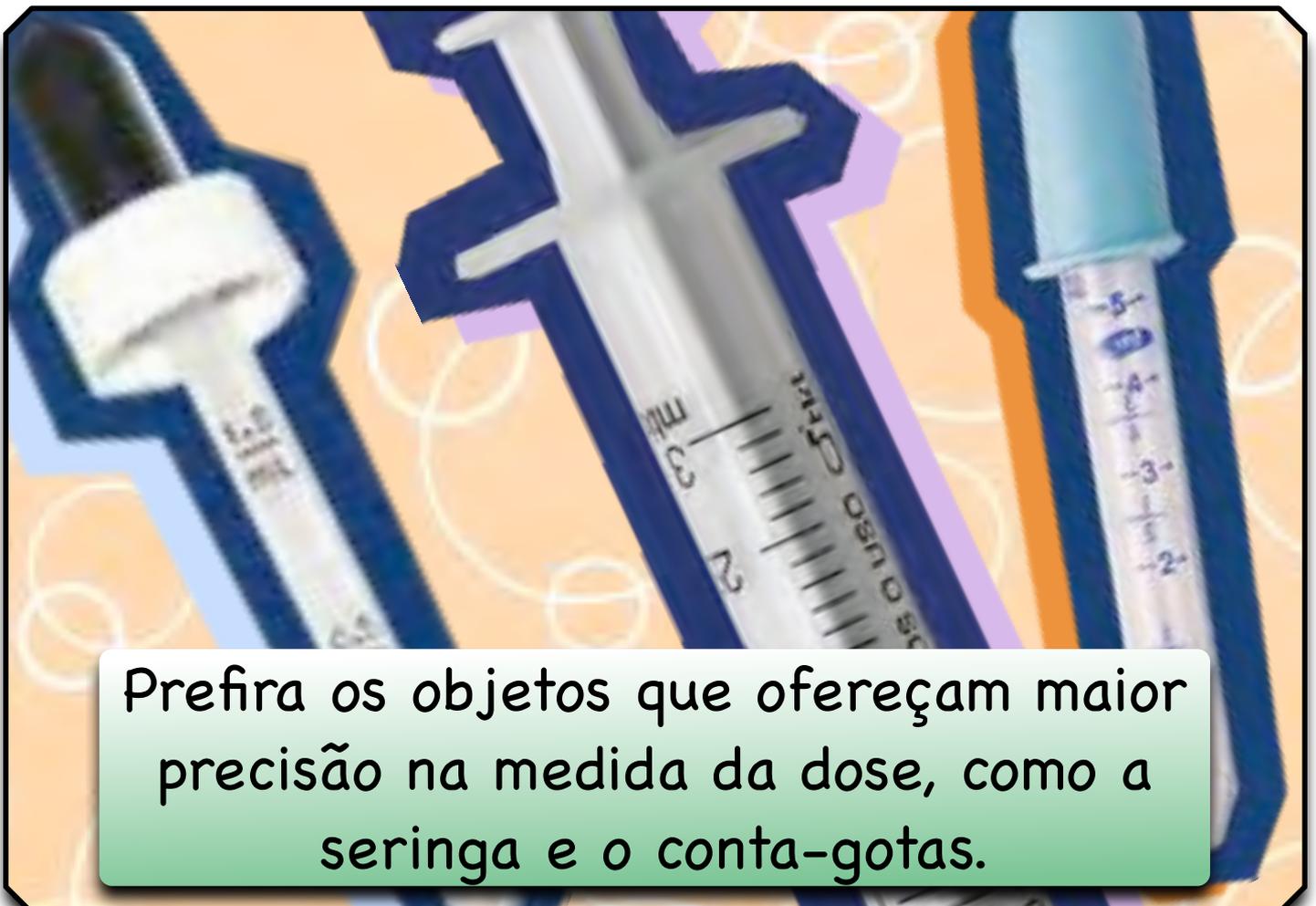
NA SERINGA ELA ENGOLE, NA
COLHERINHA ELA COSPE.



Existem diversos objetos que podem ser utilizados para administrar o remédio pela boca. Alguns com medidas mais exatas que outros.



Usar a colher para administrar o remédio não é muito seguro, pois as colheres do mesmo tamanho podem ter medidas diferentes.



Prefira os objetos que ofereçam maior precisão na medida da dose, como a seringa e o conta-gotas.



PARA QUE A LAÍS RECEBA A DOSE EXATA QUE FOI PRESCRITA, NÃO PODE SOBRAR NADA NA SERINGA.

RELEMBRANDO...



POSICIONAMENTO DA CABEÇA E DO TRONCO



SERINGA NO CANTO DA BOCA



CONVERSAR



USAR SERINGA OU CONTA-GOTAS



DAR A DOSAGEM COMPLETA



LÍQUIDO DEPOIS DO REMÉDIO



DISTRAIR E BRINCAR



TODOS ESSES CUIDADOS
SÃO IMPORTANTES PARA
EVITAR PERDAS DO REMÉDIO
E ASSIM, MANTER A LAÍD
SEM CRISES.

FIM

DOSE DOS ANTICONVULSIVANTES

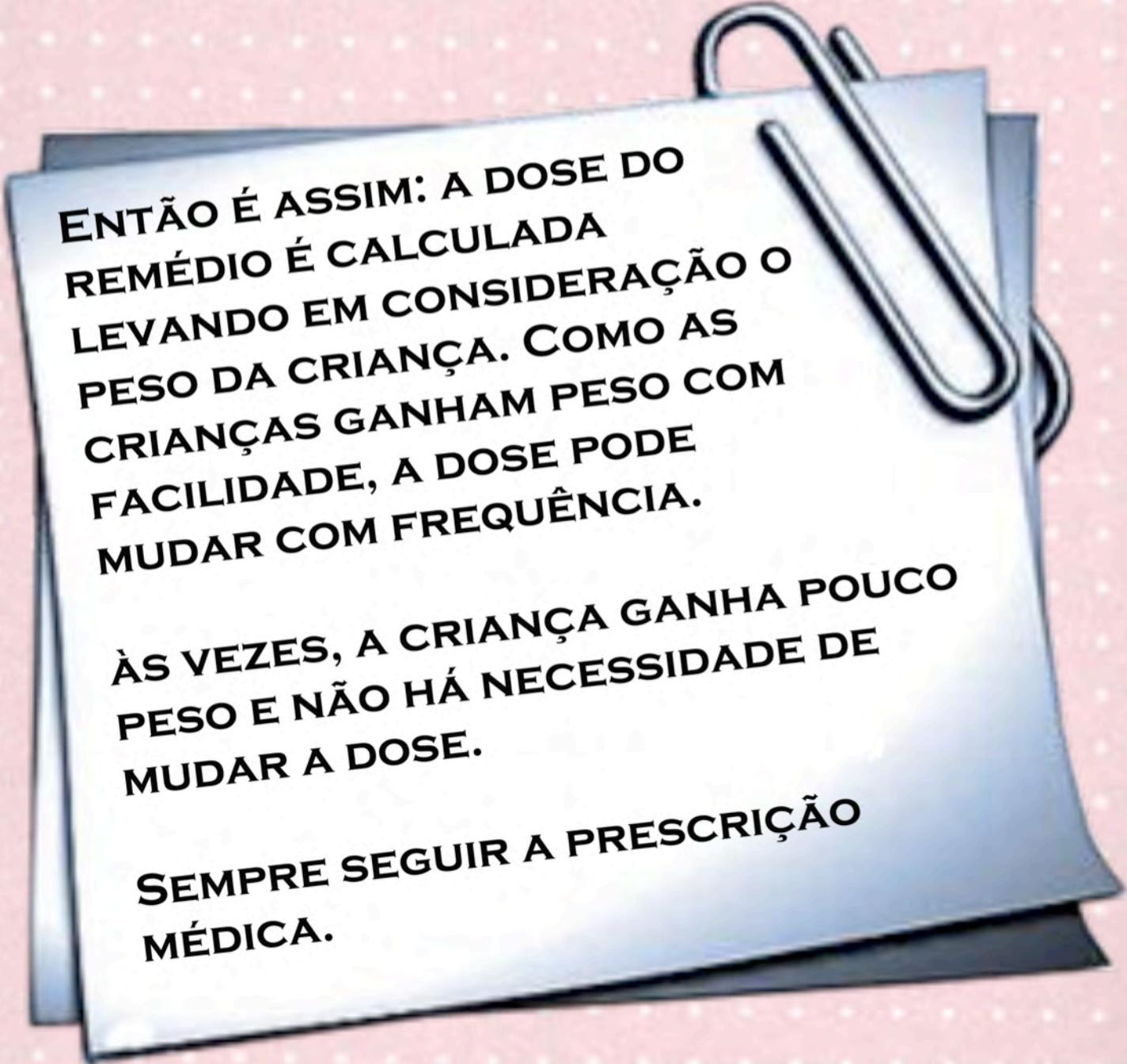
Como o peso
e a reação da criança
interferem na dosagem
do remédio?



A SENHORA
SABE COMO O
MÉDICO CALCULA A
DOSE DO
ANTICONVULSIVANTE
DA LAÍS?

EM CIMA DO
PESO DA LAÍS. TODA
VEZ QUE ELA ENGORDA UM
POUQUINHO, O
NEUROPEDIATRA AUMENTA
DUAS GOTAS DO
REMÉDIO.

POR ISSO
ESTÁ SEMPRE
MUDANDO.



**ENTÃO É ASSIM: A DOSE DO
REMÉDIO É CALCULADA
LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO O
PESO DA CRIANÇA. COMO AS
CRIANÇAS GANHAM PESO COM
FACILIDADE, A DOSE PODE
MUDAR COM FREQUÊNCIA.**

**ÀS VEZES, A CRIANÇA GANHA POUCO
PESO E NÃO HÁ NECESSIDADE DE
MUDAR A DOSE.**

**SEMPRE SEGUIR A PRESCRIÇÃO
MÉDICA.**

A woman in a white lab coat is sitting at a table with a white tablecloth, talking to a woman in a red shirt. A vase with orange flowers is on the table. A speech bubble is positioned above them.

POR ISSO É IMPORTANTE QUE A LAÍS SEJA ACOMPANHADA REGULARMENTE PELO MÉDICO, PARA QUE ELE POSSA AJUSTAR CONFORME O PESO E TAMBÉM PELA REAÇÃO DA CRIANÇA.

A SENHORA ESTÁ CERTA! É IMPORTANTE O MÉDICO CONHECER AS REAÇÕES DA CRIANÇA AO REMÉDIO, PORQUE ISSO TAMBÉM É LEVADO EM CONSIDERAÇÃO NO CÁLCULO DA DOSAGEM.

A woman in a red shirt is sitting at a table, looking thoughtful. A speech bubble is positioned to her left.

TODOS OS CUIDADORES PRECISAM CONVERSAR COM O MÉDICO SOBRE A REAÇÃO DA CRIANÇA AO REMÉDIO. EM ALGUNS CASOS, AS CRISES PODEM NÃO SER CONTROLADAS, MESMO QUANDO A DOSE É CALCULADA CORRETAMENTE.

O MÉDICO PRECISA SABER SE O SEU FILHO DORME DEMAIS OU ESTÁ MUITO AGITADO, OU VOMITA O REMÉDIO! ISTO TAMBÉM TEM INFLUÊNCIA NA DOSAGEM DA MEDICAÇÃO. NÃO É SÓ COM O PESO QUE ELE CALCULA A DOSE DO REMÉDIO!

RELEMBRANDO...



O CÁLCULO DA DOSE LEVA EM CONSIDERAÇÃO O PESO, A IDADE E AS REAÇÕES ADVERSAS DA CRIANÇA AO MEDICAMENTO



IMPORTANTE SEMPRE O ACOMPANHAMENTO DO MÉDICO, PARA REALIZAR O AJUSTE DA DOSE.



FALAR COM O PROFISSIONAL TODAS AS REAÇÕES DA CRIANÇA AO MEDICAMENTO



Gotas e ml

são a mesma coisa?





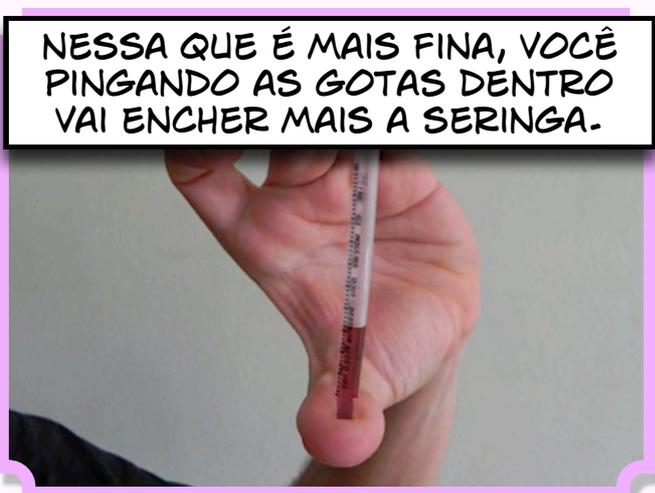
O ML VÊ PELA
SERINGA, NÃO É
ISSO? ENTÃO NÃO É
ML É GOTTA!



PORQUE EU FAÇO ASSIM: PEGO A SERINGA,
TAMPO E PINGO AS GOTAS DENTRO.



MAS OLHA, EU PINGUEI 4 GOTAS NAS DUAS SERINGAS. E UMA FICOU COM MAIS REMÉDIO QUE A OUTRA.



NESSA QUE É MAIS FINA, VOCÊ PINGANDO AS GOTAS DENTRO VAI ENCHER MAIS A SERINGA.



NÃO, NÃO É ISSO! NAS DUAS SERINGAS TEM A MESMA QUANTIDADE DE REMÉDIO.



ENTÃO SE A DOSE É
4,0 ML, TANTO FAZ SE A
SERINGA É GROSSA OU FINA.
TEM QUE SER SEMPRE 4,0
ML.

EU SEI, MAS A DOSE
É EM GOTAS. POR ISSO,
INDEPENDENTE DO TAMANHO
DA SERINGA, O CERTO É
PINGAR AS 4 GOTAS
DENTRO DA SERINGA.

AINDA NÃO ENTENDI.
PODEM ME EXPLICAR
MELHOR?



EU USO A
SERINGA QUE ESTIVER À
VISTA. ÀS VEZES É UMA MAIS
GROSSA, ÀS VEZES MAIS FINA. SE
ELA ESTIVER DORMINDO, EU DOU UMA
LAVADINHA NA SERINGA, PINGO AS 4
GOTAS E DOU PARA ELA. ENTÃO
NÃO É ML, É GOTA.



SRA. PRISCILA E SR.
FREDERICO, GOTAS E ML
SÃO MEDIDAS
DIFERENTES.

O ML É
AQUELA MEDIDA QUE
MEDIMOS NA SERINGA.
GOTAS, NORMALMENTE, SÃO
MEDIDAS NO CONTA-
GOTAS.



AH! ENTENDI!
ENTÃO NESTE CASO A
DOSE NÃO ESTÁ SENDO
MEDIDA NA SERINGA, POR
ISSO QUE TANTO FAZ SE A
SERINGA É GROSSA OU
FINA.

A DOSE
CONTINUARÁ
SENDO 4 GOTAS.

OLHA
COMO É
DIFERENTE.



ESSA TEM 4 GOTAS

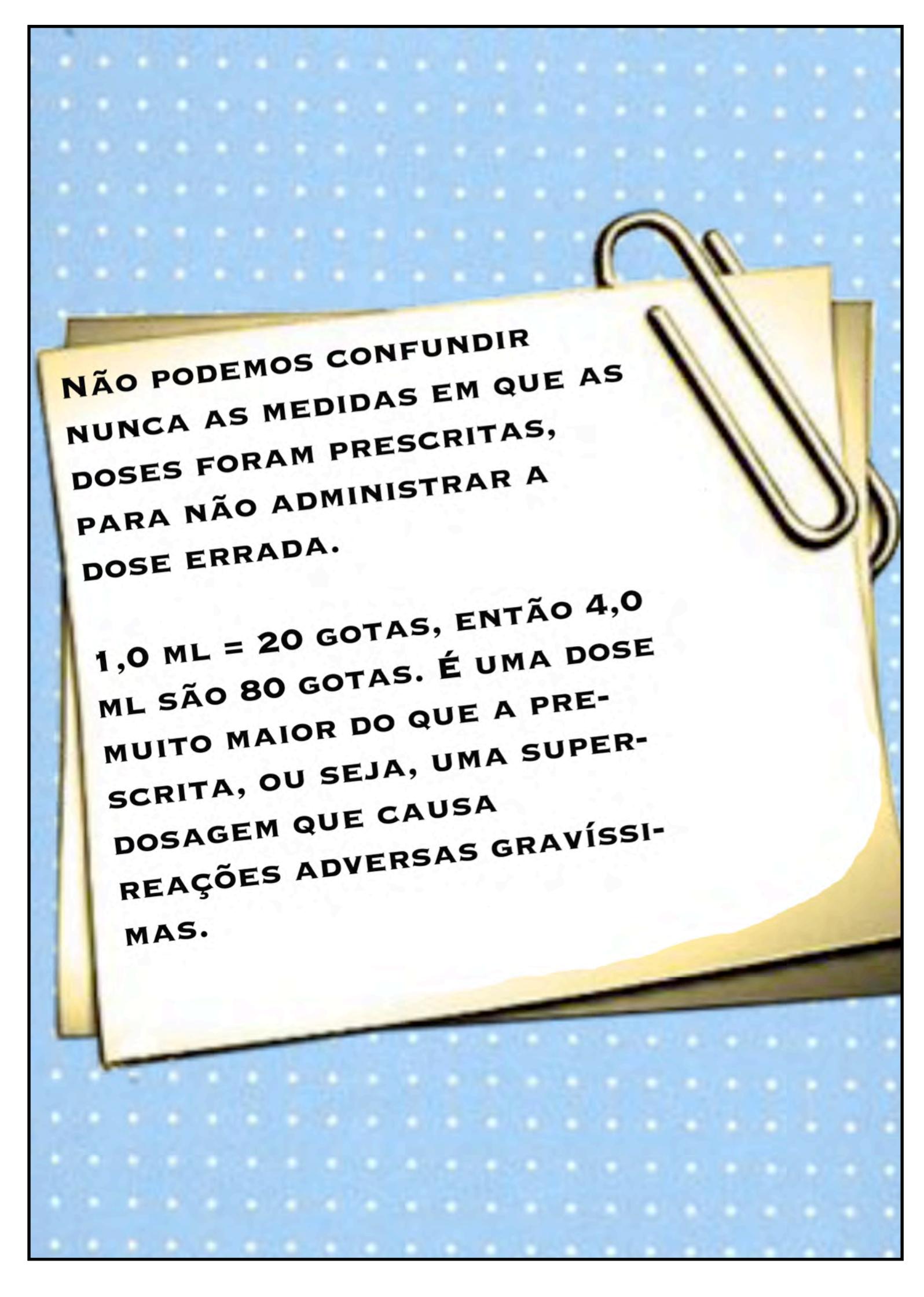


ESSA TEM 4 ML.



EXCELENTE SRA.
PRISCILA E SR
FREDERICO.

ENTÃO COM
A LAÍS, UTILIZAMOS A
SERINGA SÓ PARA ADMINISTRAR A
DOSE PRESCRITA PELO MÉDICO,
FAZENDO EXATAMENTE COMO A
PRISCILA EXPLICOU: TAMPA A
SERINGA E PINGA AS GOTAS
DENTRO.

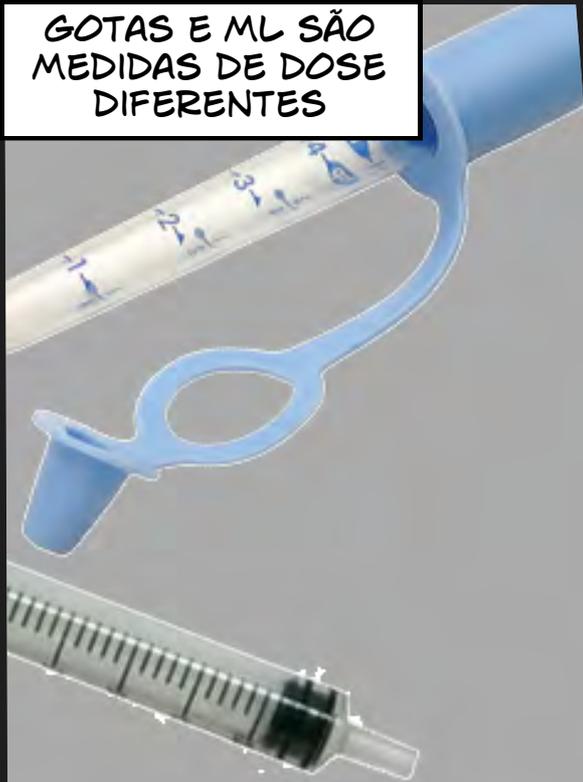
A stack of papers is shown against a blue background with a white dotted pattern. A silver paperclip is attached to the top right corner of the papers. The top sheet of paper contains text in bold, black, uppercase letters.

**NÃO PODEMOS CONFUNDIR
NUNCA AS MEDIDAS EM QUE AS
DOSES FORAM PRESCRITAS,
PARA NÃO ADMINISTRAR A
DOSE ERRADA.**

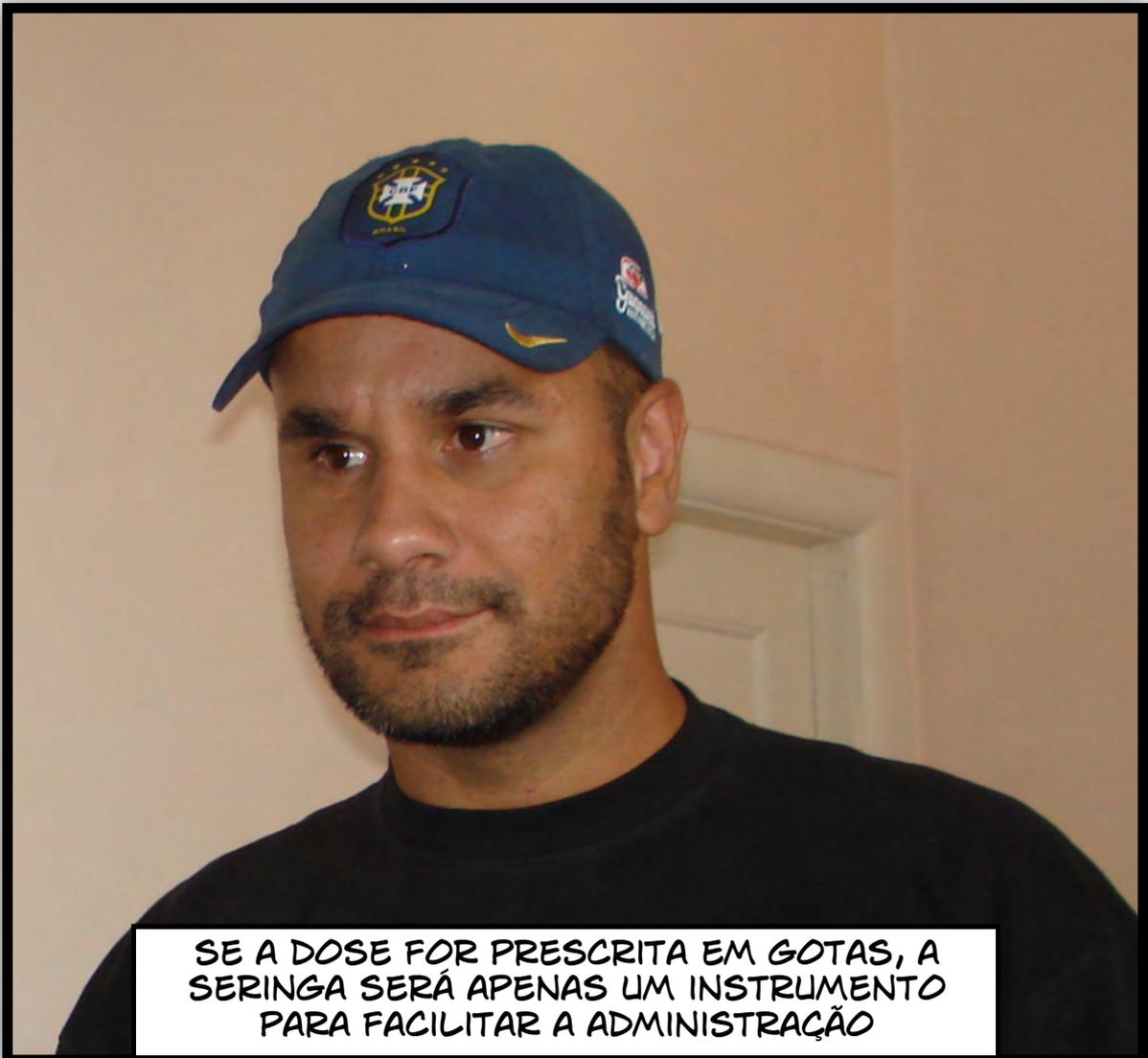
**1,0 ML = 20 GOTAS, ENTÃO 4,0
ML SÃO 80 GOTAS. É UMA DOSE
MUITO MAIOR DO QUE A PRE-
SCRITA, OU SEJA, UMA SUPER-
DOSAGEM QUE CAUSA
REAÇÕES ADVERSAS GRAVÍSSI-
MAS.**

RELEMBRANDO...

GOTAS E ML SÃO
MEDIDAS DE DOSE
DIFERENTES



A DOSE ADMINISTRADA NÃO
DEPENDE DO TAMANHO DA
SERINGA



SE A DOSE FOR PRESCRITA EM GOTAS, A
SERINGA SERÁ APENAS UM INSTRUMENTO
PARA FACILITAR A ADMINISTRAÇÃO

Usando a matemática
para administrar
a dose correta.



E SE A LAÍS ESTIVESSE TOMANDO 1,5 ML DE ANTICONVULSIVANTE? COMO EU IRIA MEDIR ISSO?

VAMOS PENSAR! COMO A SENHORA ACHA QUE SERIA?



UMA AMIGA MINHA USA UM CONTA-GOTAS QUE TEM A MEDIDA. DE UM LADO DO CONTA-GOTAS VEM A MEDIDA ATÉ 1,0 ML. ENTÃO ELA MEDE 1,0 ML.

DEPOIS ELA PREENCHE ATÉ A METADE ONDE ESTÁ MARCANDO 0,5 ML.



ISSO MESMO D. PRISCILA! 1,5 ML É A MESMA COISA QUE 1,0ML + 0,5ML. ENTÃO É EXATAMENTE COMO A SUA AMIGA FAZ. A SRA. SABE PORQUE DEVE PREENCHER NOVAMENTE O CONTA-GOTAS ATÉ A METADE?



PORQUE 0,5 ML
É A METADE DE 1,0.
METADE É DIVIDIR EM
DUAS PARTES IGUAIS. POR
EXEMPLO, A METADE DE UM
BOLO, É QUANDO DIVIDIMOS
UM BOLO EM DUAS PARTES
IGUAIS E FICAMOS
APENAS COMO UMA
DAS PARTES.

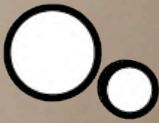
ISSO AÍ!





EU PODERIA
USAR UMA
SERINGA
TAMBÉM?

CLARO
QUE SIM!



É SÓ USAR A
SERINGA QUE TENHA A
MARCAÇÃO DE 1,5 ML.



PARA ADMINISTRAR A DOSE CORRETA EU POSSO USAR QUALQUER INSTRUMENTO QUE TENHA MARCAÇÃO DA DOSE PRESCRITA, PARA FACILITAR NA HORA DE MEDIR.

RELEMBRANDO...



$$1,5 \text{ ML} = 1,0 \text{ ML} + 0,5 \text{ ML}$$

0,5 ML É A METADE DE
1,0 ML



METADE É DIVIDIR
EM DUAS PARTES
IGUAIS



DAR PREFERÊNCIA AOS
INSTRUMENTOS QUE
MOSTREM A DOSE PRESCRITA

O CUIDADO COM A ADMINISTRAÇÃO CORRETA DA DOSE PRESCRITA É IMPORTANTE PARA QUE NÃO OCORRA A SUPER-DOSAGEM, O QUE CAUSARÁ REAÇÕES ADVERSAS.

E NÃO SE ESQUEÇA:

1ML = 20 GOTAS

FIM

EFEITOS DO ANTICONVULSIVANTE

Conhecendo os efeitos
esperados e
não esperados
para o anticonvulsivante.



QUAL O EFEITO DO ANTICONVULSIVANTE VOCÊ ESPERA PARA A LAÍS?

EU ACHO QUE ELA NÃO TEM QUE TER CRISES!

ACHO TAMBÉM QUE ELA TOMA ESSE REMÉDIO PARA DORMIR MAIS UM POUQUINHO.



AS CRIANÇAS TOMAM ANTICONVULSIVANTES PARA NÃO TER CRISES CONVULSIVAS.

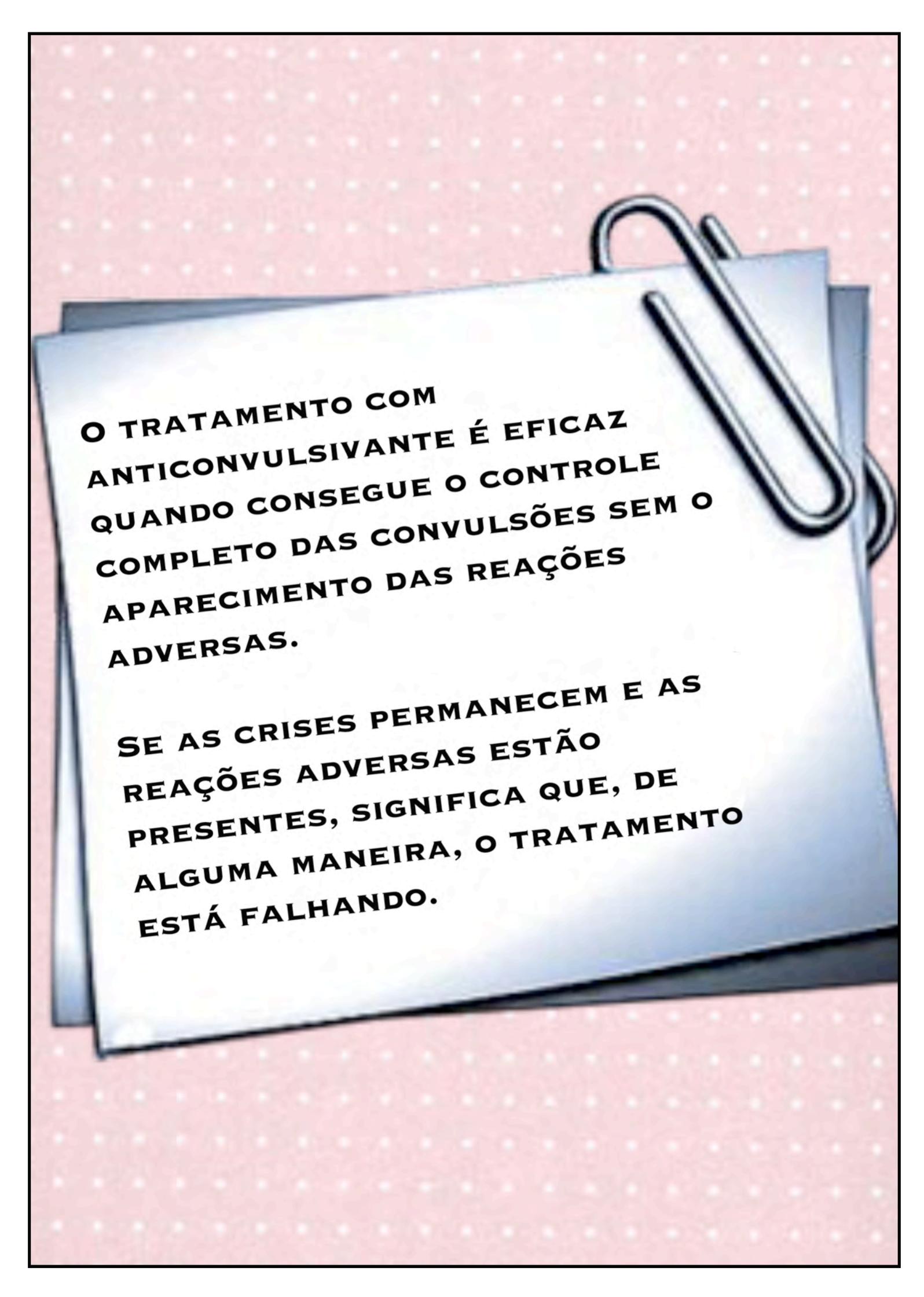
DORMIR DEMAIS É UMA REAÇÃO ADVERSA. ESSE NÃO É UM EFEITO ESPERADO QUANDO SE TOMA ESSE TIPO DE REMÉDIO.



VEJA SE ENTENDI: O ANTICONVULSIVANTE É USADO SÓ PARA ACABAR COM AS CRISES DA LAÍS, SEM FAZER ELA DORMIR DEMAIS?

ISSO MESMO! DORMIR DEMAIS, OU FICAR MUITO AGITADA, OU MOLINHA SÃO EFEITOS NÃO ESPERADOS QUANDO SE TOMA ANTICONVULSIVANTE.

A SENHORA PRECISA OBSERVAR SE ELES ESTÃO ACONTECENDO COM A LAÍS.

A stack of papers is shown against a pink background with a white dotted pattern. A silver paperclip is attached to the top right corner of the top sheet. The text on the paper is in bold, black, uppercase letters.

**O TRATAMENTO COM
ANTICONVULSIVANTE É EFICAZ
QUANDO CONSEGUE O CONTROLE
COMPLETO DAS CONVULSÕES SEM O
APARECIMENTO DAS REAÇÕES
ADVERSAS.**

**SE AS CRISES PERMANECEM E AS
REAÇÕES ADVERSAS ESTÃO
PRESENTES, SIGNIFICA QUE, DE
ALGUMA MANEIRA, O TRATAMENTO
ESTÁ FALHANDO.**



A SENHORA
COMO CUIDADORA TEM
UMA GRANDE
RESPONSABILIDADE PARA O
TRATAMENTO DAR
CERTO.

É A SENHORA
QUEM VAI DIZER AO
MÉDICO COMO SUA
FILHA ESTÁ
REAGINDO.

AH! EU TAMBÉM
ACHO! A GENTE QUE CUIDA
TEM QUE CONHECER O EFEITO
ESPERADO DO ANTICONVULSIVANTE
E SABER, COMO VOCÊ DISSE,
QUAIS SÃO AS REAÇÕES
ADVERSAS.



A GENTE TEM QUE
FALAR TUDO MESMO PARA
OS PROFISSIONAIS PARA
ELES NOS AJUDAREM A
CUIDAR MELHOR DAS
CRIANÇAS.



VOCÊS QUE CUIDAM DAS CRIANÇAS PRECISAM DIZER SE ELAS ESTÃO DORMINDO DE MAIS, OU ESTÃO MUITO AGITADAS, OU ESTÃO MUITO MOLINHAS OU SE CONTINUAM TENDO CRISES. O MÉDICO PRECISA DESSAS INFORMAÇÕES PARA ADEQUAR O TRATAMENTO A CADA CRIANÇA.



É COMO SE FOSSE
UM TRABALHO EM
EQUIPE! TODOS TÊM
FUNÇÕES MUITO
IMPORTANTES!

SE CADA
UM FIZER A SUA
PARTE, O TRATAMENTO
SERÁ MELHOR E AS
CRIANÇAS NÃO TERÃO
CRISES CONVULSIVAS!

EXATAMENTE!
ENTÃO, O QUE
DEVEMOS ESPERAR
QUANDO ADMINISTRAMOS
ANTICONVULSIVANTES
NAS CRIANÇAS?



QUE NÃO TENHAM
CRISES! FICAR MOLINHA,
DORMIR DEMAIS, FICAR AGITADA
SÃO REAÇÕES ADVERSAS E NÃO
DEVEM ESTAR PRESENTES, PARA
QUE A LAÍIS TENHA MAIS
QUALIDADE DE VIDA.

RELEMBRANDO...



EFEITO ESPERADO PARA O ANTICONVULSIVANTE É O CONTROLE DAS CRISES SEM O APARECIMENTO DE REAÇÕES ADVERSAS



FICAR MOLINHA, DORMIR DEMAIS, FICAR AGITADA NÃO SÃO EFEITOS ESPERADOS, SÃO REAÇÕES ADVERSAS AO ANTICONVULSIVANTE



TERAPIA COM ANTICONVULSIVANTES É EFICAZ QUANDO CONSEGUE O CONTROLE COMPLETO DAS CRISES



SEMPRE COMUNICAR AO MÉDICO COMO A CRIANÇA ESTÁ REAGINDO AS MEDICAÇÕES

Reações das crianças
na superdosagem
e na
subdosagem



SABEM ME DIZER COMO A CRIANÇA REAGE SE A DOSE DO ANTICONVULSIVANTE ESTIVER ERRADA?

DOSE ERRADA COMO? DAR UMA QUANTIDADE MAIOR OU MENOR DO QUE O MÉDICO PASSOU?

TANTO FAZ!



EU TENHO O EXEMPLO DA MINHA MÃE. AGORA ELA ESTÁ TOMANDO REMÉDIO CONTROLADO.

SE ELA TOMAR UMA DOSE MAIOR, ELA APAGA, DORME O DIA INTEIRO. SE ELA TOMAR UMA DOSE MENOR, ELA CONTINUA AGITADA.



AHAM...

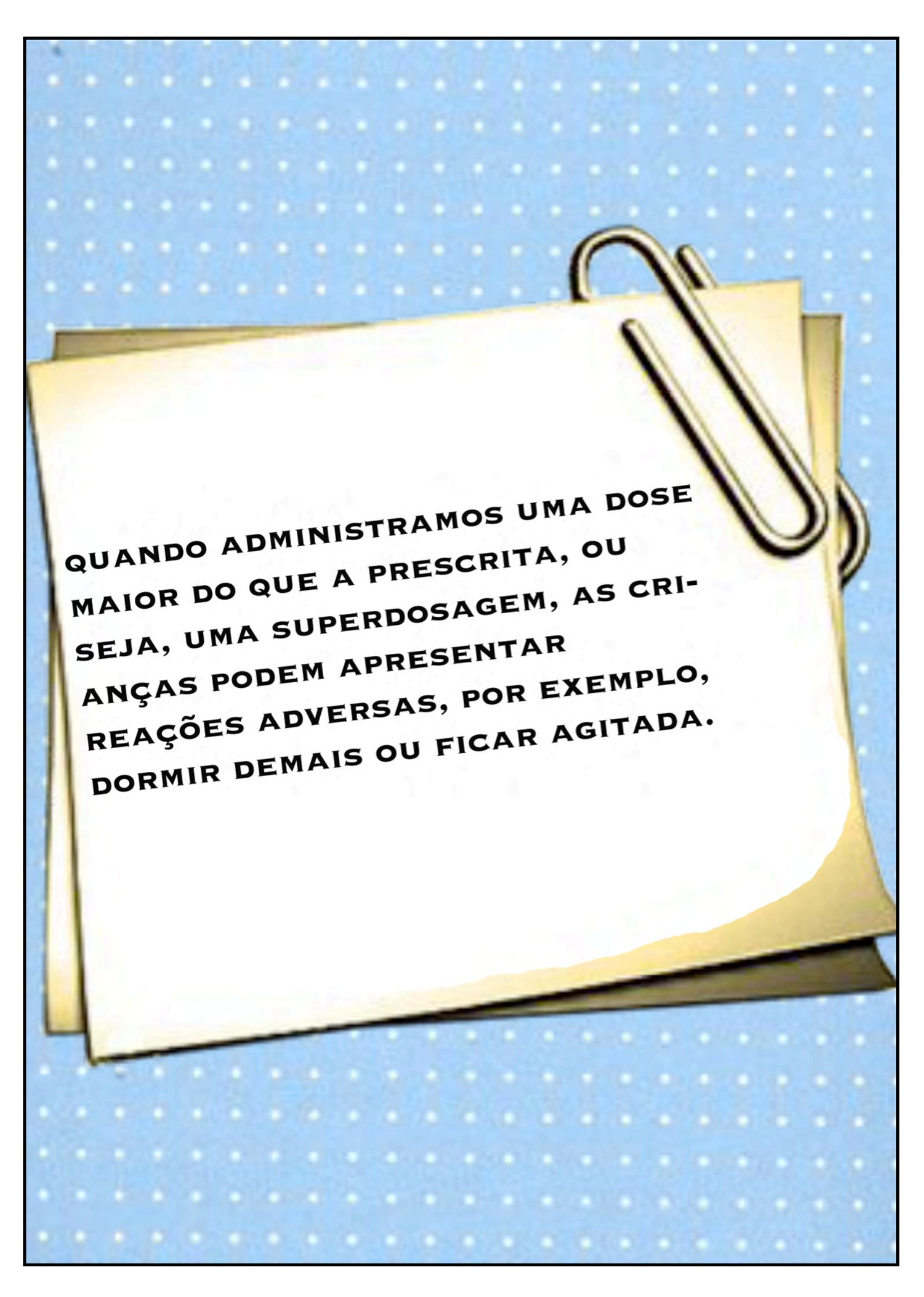
TEVE UMA VEZ TAMBÉM, QUE ELE DEU UMAS DEZ GOTAS DO REMÉDIO A MAIS. A LAÍS FICOU MUITO IRRITADA, E QUANDO DORMIU, DESMAIOU.

DORMIU MUITO TEMPO. A MENINA ACORDAVA E VOLTAVA A DORMIR DE NOVO. FICAVA ASSIM MEIO AÉREA.



ENTÃO, QUANDO
ADMINISTRAMOS UMA
DOSE MAIOR DO
REMÉDIO, AS
CRIANÇAS VÃO---

DORMIR
DEMAIS!



**QUANDO ADMINISTRAMOS UMA DOSE
MAIOR DO QUE A PRESCRITA, OU
SEJA, UMA SUPERDOSAGEM, AS CRI-
ANÇAS PODEM APRESENTAR
REAÇÕES ADVERSAS, POR EXEMPLO,
DORMIR DEMAIS OU FICAR AGITADA.**



QUANDO ADMINISTRARMOS UMA DOSE MENOR DO QUE A PRESCRITA, QUE É...

...UMA SUBDOSAGEM...

O REMÉDIO NÃO VAI FAZER O EFEITO ESPERADO, O QUE SIGNIFICA QUE AS CRIANÇAS PODERÃO APRESENTAR AS CRISES!



ISSO MESMO!
POR ISSO NÃO
PODEMOS ERRAR A
DOSE.

RELEMBRANDO...



NA SUPERDOSAGEM, AS CRIANÇAS
PODEM APRESENTAR AS REAÇÕES
ADVERSAS, POR EXEMPLO, DORMIR
MUITO OU FICAR AGITADAS.



NA SUBDOSAGEM, O
ANTICONVULSIVANTE NÃO VAI FAZER
EFEITO E AS CRIANÇAS VÃO
CONTINUAR APRESENTANDO CRISES



HORÁRIO DA MEDICAÇÃO

Como ajustar
os horários dos remédios
e as atividades diárias?



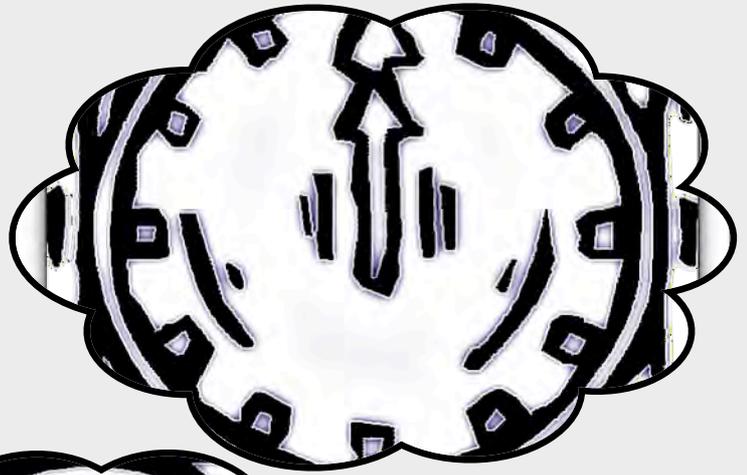
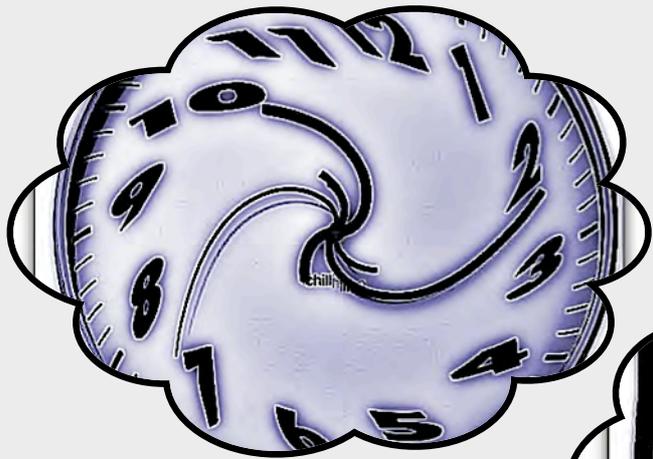
DE MANHÃ QUANDO ELA ACORDA.

DEPOIS DO BANHO



E À NOITE ANTES DE DORMIR.





QUE HORAS
ELA COSTUMA
ACORDAR?

AGORA COM A
FISIOTERAPIA,
POR VOLTA DAS
8:00H.

E É A HORA QUE
VOCÊS DÃO O
REMÉDIO?

NÓS DAMOS A
HORA QUE ELA
ACORDA. SE ACORDAR
MEIO-DIA, DAMOS
MEIO-DIA!





QUAL HORÁRIO QUE ELA COSTUMA DORMIR?



ELA DORME MUITO TARDE, POIS O SONO DA TARDE É UMAS 6:00H , E AÍ ELA DORME MAIS OU MENOS ATÉ UMAS 8:00H DA NOITE.

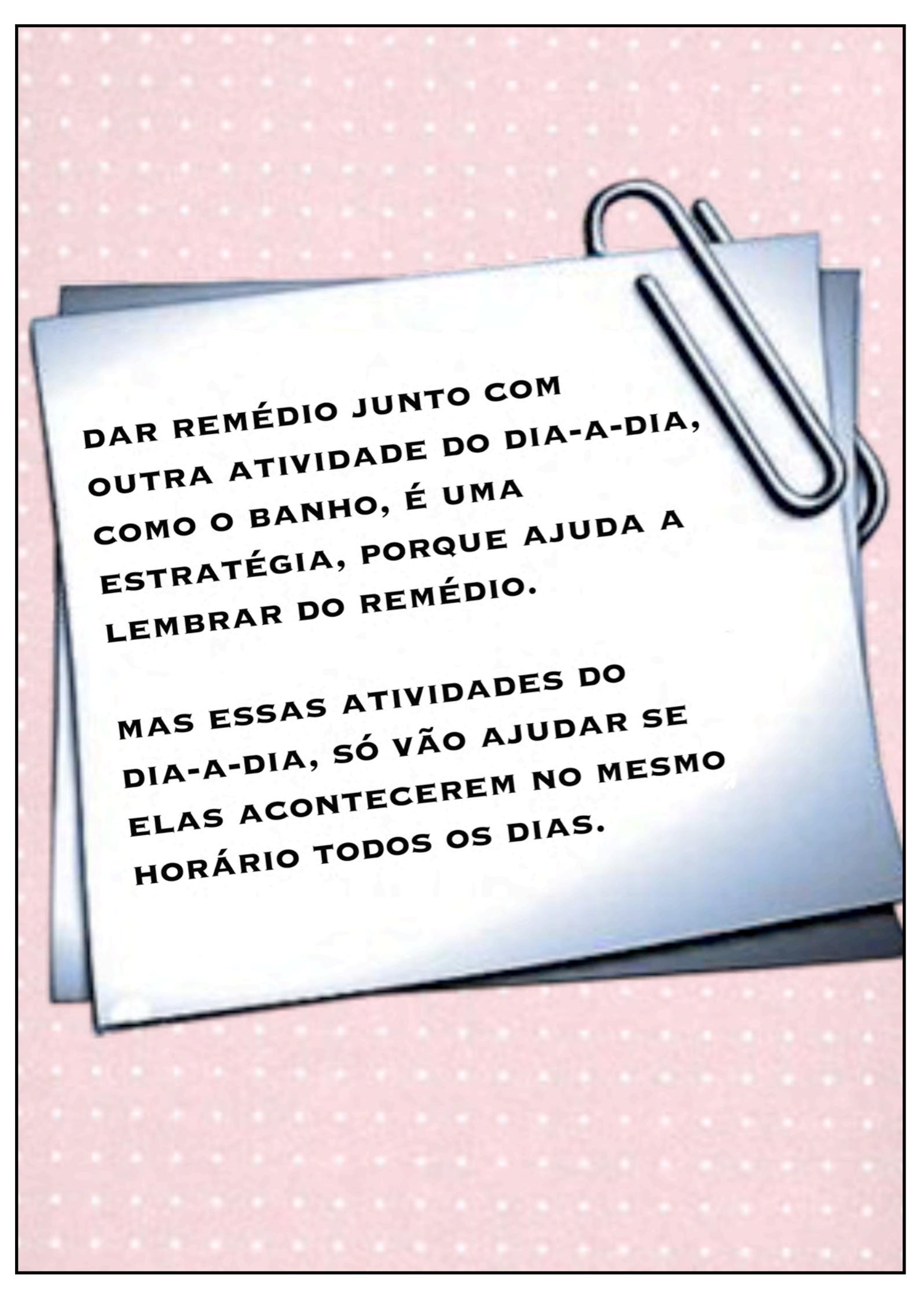
ENTÃO SÓ VAI DORMIR MESMO LÁ PARA MEIA NOITE...01:00H DA MANHÃ. SE ESTIVER MUITO CANSADA LÁ PELAS 10:00.



SRA. PRISCILA E
SR. FREDERICO, A
LAÍS DEVE TOMAR O
REMÉDIO SEMPRE NA
HORA CERTA. SABEM
POR QUÊ?

NÃO.

PORQUE NO CÉREBRO DA LAÍS TEM QUE FICAR UMA QUANTIDADE ADEQUADA DO REMÉDIO PARA EVITAR A CONVULSÃO. QUANDO DÁ UM ESPAÇO MUITO GRANDE ENTRE OS HORÁRIOS PODE DIMINUIR A QUANTIDADE DO REMÉDIO NO CÉREBRO.

A stack of white papers is shown against a pink background with white polka dots. A silver paperclip is attached to the top right corner of the top sheet. The text on the paper is in bold, black, uppercase letters.

**DAR REMÉDIO JUNTO COM
OUTRA ATIVIDADE DO DIA-A-DIA,
COMO O BANHO, É UMA
ESTRATÉGIA, PORQUE AJUDA A
LEMBRAR DO REMÉDIO.**

**MAS ESSAS ATIVIDADES DO
DIA-A-DIA, SÓ VÃO AJUDAR SE
ELAS ACONTECEREM NO MESMO
HORÁRIO TODOS OS DIAS.**



AH ENTENDI! POR EXEMPLO: DE MANHÃ PROCURAR DAR O BANHO TODOS OS DIA NA MESMA HORA.

À NOITE, PROCURAR NÃO SE GUIAR PELA HORA DE DORMIR, POIS VARIA DE UM DIA PARA O OUTRO.

ESCOLHER OUTRA ATIVIDADE QUE ACONTEÇA NO MESMO HORÁRIO TODOS OS DIAS, POR EXEMPLO, A HORA DE JANTAR.



É ISSO AÍ! O QUE NÃO PODE É UM DIA OFERECER O REMÉDIO ÀS 8H DA MANHÃ E NO DIA SEGUINTE ÀS 11H.

ESSA DIFERENÇA GRANDE DE HORÁRIO NÃO PODE ACONTECER!

A photograph of two women sitting on a red sofa and talking. The woman on the left has her hair in a ponytail and is wearing a white shirt. The woman on the right has long dark hair and is wearing a black top. Three speech bubbles are overlaid on the image.

A MINHA VIZINHA DÁ OS
REMÉDIOS AO FILHO DELA
DE MANHÃ QUANDO ACORDA,
NO CAFÉ DA MANHÃ, ÀS 8
HORAS DA MANHÃ E 8 HORAS
DA NOITE.

SÃO SEMPRE NA HORA
CERTA. TEM QUE DAR NA
HORA MARCADA.

É ISSO AÍ SENHORA
PRISCILA. A SUA VIZINHA ESTÁ
CERTÍSSIMA!!!

A photograph of a man wearing a blue cap and a black t-shirt sitting on a red sofa. A young child is sitting next to him, looking up at him. Three speech bubbles are overlaid on the image.

ENTÃO O
ANTICONVULSIVANTE TEM
QUE SER DADO SEMPRE NA HORA
CERTA. POSSO UTILIZAR ATIVIDADES
DO DIA-A-DIA PARA AJUDAR A
LEMBRAR DO REMÉDIO.

MAS TEM QUE
ACONTECER TODOS OS
DIAS NO MESMO
HORÁRIO.

ISSO É
IMPORTANTE
PARA MANTER AS DOSES
ADEQUADAS DO REMÉDIO NO
CÉREBRO PARA EVITAR AS
CRISES.

Adaptando o horário
do remédio no domicílio.



TEVE UMA ÉPOCA QUE EU DAVA O REMÉDIO 3 VEZES AO DIA. QUANDO ELA ACORDAVA, DEPOIS DO ALMOÇO E À NOITE ANTES DE DORMIR.

TAMBÉM NÃO TINHA UMA HORA ESPECÍFICA PARA ADMINISTRAR O REMÉDIO, COMO A SUA VIZINHA FAZ, ÀS 8H DA MANHÃ E 8H DA NOITE?



NÃO, NUNCA TEVE. QUANDO ELA ESTAVA NA UTI TINHA HORÁRIO PARA TUDO ISSO. MAS EM CASA NOS ADAPTAMOS A ELA.

SE ELA ACORDAR ÀS 11 HORAS, ELA VAI TOMAR O REMÉDIO 11 HORAS. NÃO A ACORDAMOS PARA TOMAR O REMÉDIO.

ENTENDO.



SE ELA TIVER QUE DORMIR DUAS HORAS DA MANHÃ, ELA VAI TOMAR O REMÉDIO NESSE HORÁRIO. É SEMPRE ASSIM. NUNCA TIVEMOS PROBLEMA.

SIM.



AS DONAS DE CASA COM CRIANÇAS PEQUENAS, PRINCIPALMENTE QUE PASSAM POR PROBLEMAS, NUNCA DEFINEM AQUELE HORÁRIO EXATO, PORQUE É MUITO DIFÍCIL.

TEM MUITA COISA PARA FAZER, NÃO DÁ PARA CONTROLAR TUDO. A GENTE DEFINE UM HORÁRIO PARA DAR O REMÉDIO, MAS NÃO TEM QUE SER ÀQUELA HORA EXATA NÃO.

NO HOSPITAL, REALMENTE TEM HORÁRIO PARA TUDO. PRINCIPALMENTE PARA OS REMÉDIOS. EM CASA É DIFÍCIL MANTER A RIGIDEZ DE HORÁRIO DO HOSPITAL PORQUE VOCÊS TEM MUITAS COISAS PARA FAZER.

SÃO MUITAS ATIVIDADES EM CASA E TAMBÉM FORA DE CASA, COMO LEVAR A CRIANÇA A FISIOTERAPIA, AO MÉDICO... É POSSÍVEL ADAPTAR O HORÁRIO DO REMÉDIO A VIDA DA FAMÍLIA, MAS A REGULARIDADE DOS HORÁRIOS É MUITO IMPORTANTE.



RELEMBRANDO...

OFERECER O ANTICONVULSIVANTE SEMPRE NA HORA CERTA, NUNCA CADA DIA EM UM HORÁRIO

A REGULARIDADE NOS HORÁRIOS DO REMÉDIO É PARA MANTER UMA QUANTIDADE ADEQUADA DO REMÉDIO NO CÉREBRO EVITANDO CRISES



UTILIZAR ATIVIDADES QUE ACONTEÇAM TODOS OS DIAS NO MESMO HORÁRIO, AJUDAM A LEMBRAR A HORA DO REMÉDIO.



MESMO TRÊS VEZES AO DIA, O ANTICONVULSIVANTE DEVE SER OFERECIDO NA HORA CERTA, MANTENDO O INTERVALO REGULAR ENTRE AS DOSES



EM CASA É POSSÍVEL ADAPTAR O HORÁRIO DO REMÉDIO A VIDA DA FAMÍLIA, MAS A REGULARIDADE DOS HORÁRIOS É MUITO IMPORTANTE

**LEMBRE-SE:
AJUSTAR O HORÁRIO DA MEDICAÇÃO COM AS
ATIVIDADES DIÁRIAS DA FAMÍLIA, MANTENDO A
REGULARIDADE NOS HORÁRIOS. ISTO É
IMPORTANTE PARA CONTROLAR AS CRISES.**



DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS

Quanto de água é utilizada para a diluição do remédio com segurança?

Água demais interfere no aproveitamento da dose prescrita?



QUANTO DE ÁGUA A SENHORA USA PARA DILUIR OS COMPRIMIDOS?

USO 5,0 ML PARA CADA COMPRIMIDO, POIS SE COLOCAR MAIS, O REMÉDIO FICA FRACO.

QUEM DISSE PARA USAR ESSA QUANTIDADE DE ÁGUA?

FOI O MÉDICO.





ENTENDO
SRA. PRISCILA,
INDEPENDENTEMENTE DE
QUANTA ÁGUA FOR UTILIZADA
PARA DILUIR O REMÉDIO, O
EFEITO QUE A DOSE
PROPORCIONA SERÁ O
MESMO.

É MESMO?! NÃO
SABIA.

O MÉDICO DEVE TER
SUGERIDO ESTA
QUANTIDADE POIS, QUANTO
MENOS ÁGUA MISTURADA NO
REMÉDIO, MAIS FÁCIL SERÁ
PARA A LAÍIS ENGOLIR A
DOSE TOTALMENTE.



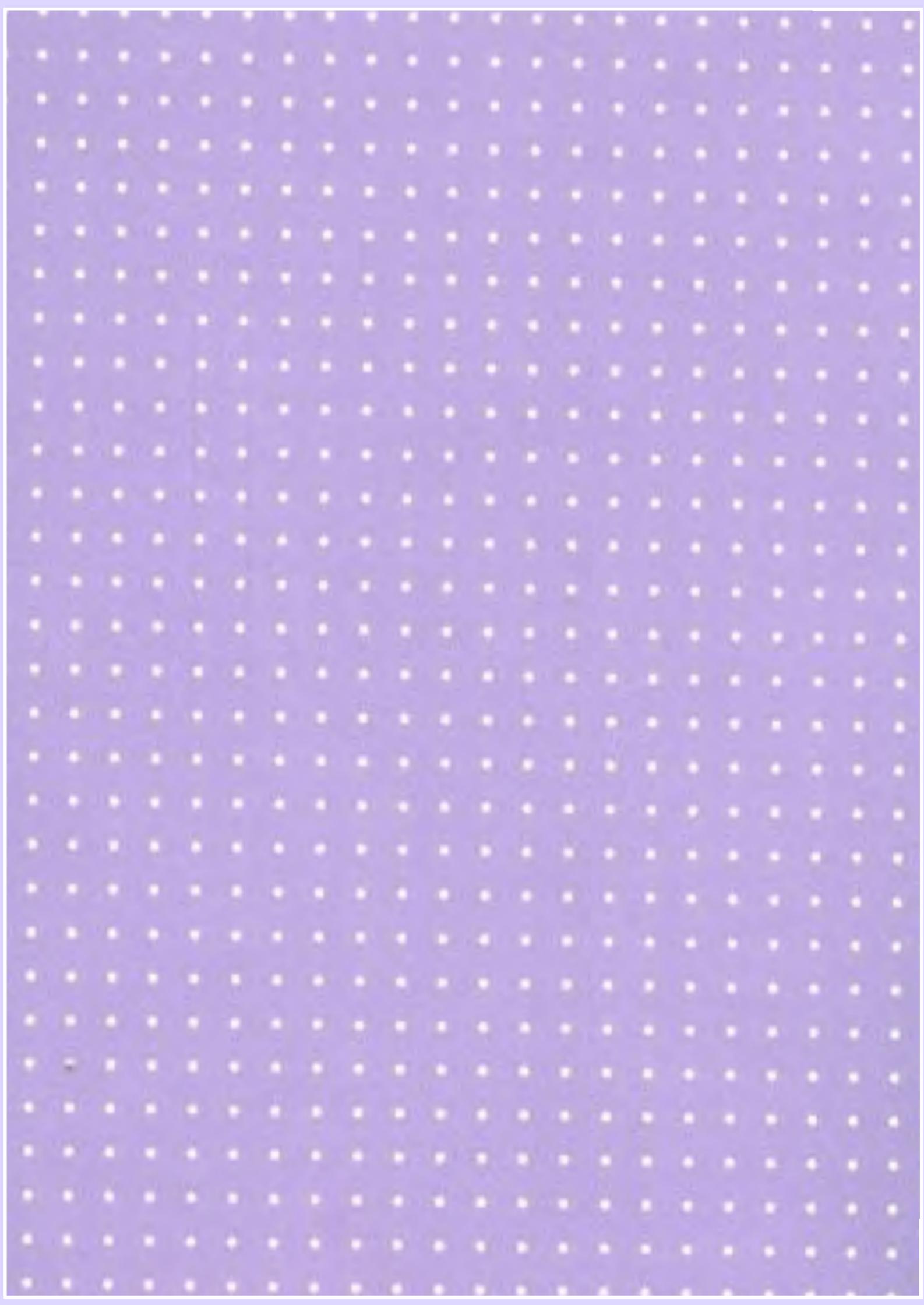
JÁ ENTENDI!! QUANDO A GENTE DILUI O REMÉDIO EM UMA GRANDE QUANTIDADE DE ÁGUA...

PODE ACONTECER DA CRIANÇA NÃO TOMAR TUDO, E AÍ EU NÃO VOU SABER QUANTO DO REMÉDIO ELA TOMOU.

ENTÃO O REMÉDIO NÃO FICA MAIS FRACO OU MAIS FORTE POR TER MAIS OU MENOS ÁGUA. MAS, SE TEM MUITA ÁGUA, A LAIS, PODE NÃO TOMAR A DOSE TODA.



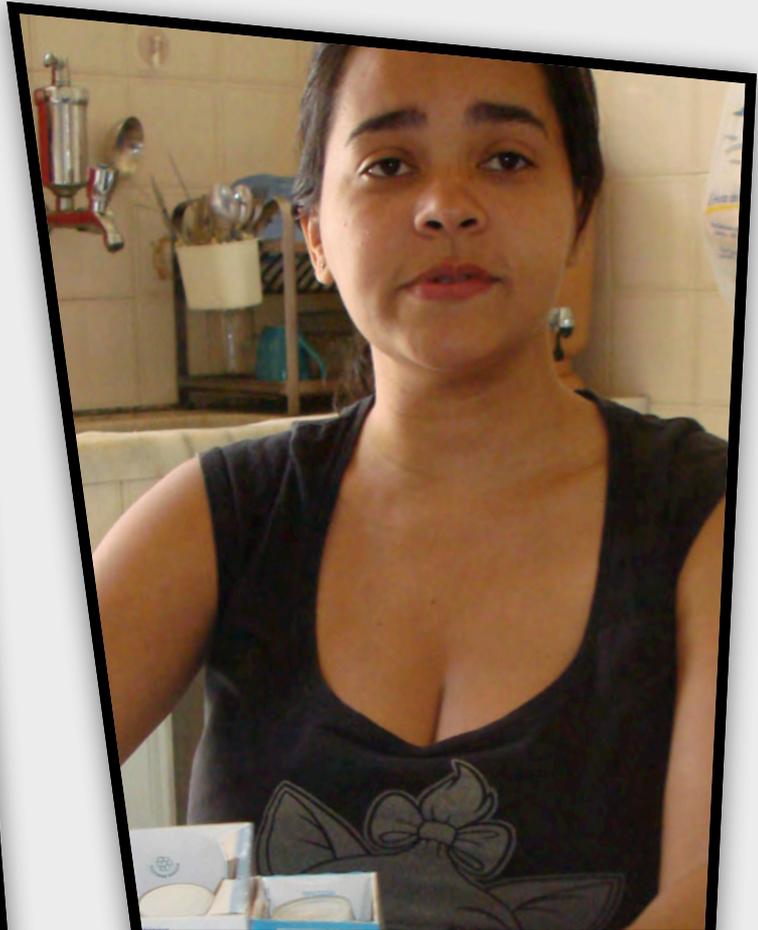
CORRETO!!



RELEMBRANDO...



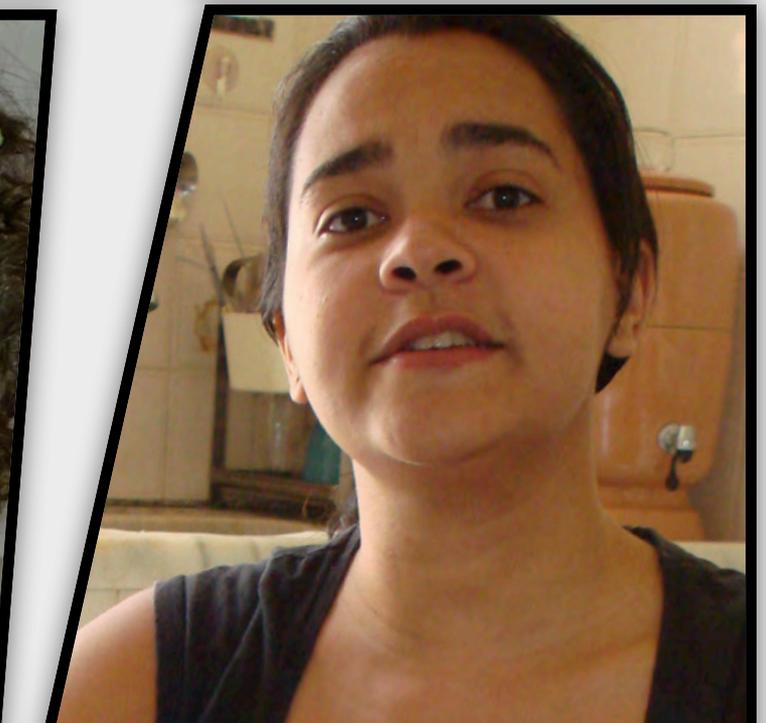
DILUIR MEDICAMENTO EM POUCA
ÁGUA, EVITA PERDA DA DOSE
PRESCRITA.



O REMÉDIO NÃO FICA MAIS
FORTE OU MAIS FRACO COM
A QUANTIDADE DE ÁGUA
UTILIZADA PARA A DILUIÇÃO



DILUIR EM MUITA ÁGUA PODE
FAZER COM QUE A DOSE
PRESCRITA NÃO SEJA
COMPLETAMENTE INGERIDA



LEMBRE-SE: EVITAR
SEMPRE A PERDA DO
MEDICAMENTO

Como diluir comprimidos?

Que materiais utilizar?



COMO A SENHORA
APRENDEU A DILUIR OS
COMPRIMIDOS?

FOI IDÉIA MINHA!
A LAÍS MASTIGA O
COMPRIMIDO E JOGA
FORA, ENTÃO RESOLVI
DILUIR.

E COMO A
SENHORA FAZ?

EU COLOCO O COMPRIMIDO INTEIRO NA SERINGA, SEM QUEBRAR ANTES



DEPOIS COLOCO O EMBOLO



**DEPOIS ASPIRO UM POUCO DE
ÁGUA COM A PRÓPRIA
SERINGA.**



**ATÉ DILUIR COMPLETAMENTE
O COMPRIMIDO E ENTÃO DOU
O REMÉDIO PARA A LAÍ.**



PARABÉNS PELA A
SUA IDÉIA! ESTE É UM
MODO DE DILUIR
COMPRIMIDOS PARA AS
CRIANÇAS.



OBRIGADA.



EU ANTES FAZIA ASSIM:



COLOCAVA ÁGUA



DILUÍA O COMPRIMIDO



ASPIRAVA TUDO COM A SERINGA



COLOCAVA O COMPRIMIDO NO COPINHO



DAVA PARA A LAÍŠ



E PORQUE FAZIA ASSIM?

PORQUE SE DER NO COPINHO, ELA JOGA FORA. ENTÃO TENHO QUE DAR NA SERINGA.



E QUEM FALOU PARA DILUIR DIRETO NA SERINGA?

UMA ENFERMEIRA. ELA DISSE QUE DILUINDO NA SERINGA, EVITA A PERDA DA DOSE, PORQUE NÃO TEM RISCO DE FICAR UM POUCO DO REMÉDIO NO COPINHO.

ISSO. MAS TOME CUIDADO POIS TAMBÉM PODE FICAR UM POUCO DO REMÉDIO NA SERINGA.



MAS PARA ISSO NÃO ACONTECER, EU PRESTO BASTANTE ATENÇÃO PARA VER SE NÃO FICOU NENHUM POZINHO.

SE FICAR, DEPOIS DE DAR PARA A LAÍS, COLOCO UM POUCO DE ÁGUA NA SERINGA E BALANÇO. ISSO VAI FAZER COM QUE O RESTO DO REMÉDIO SAIA E ENTÃO DOU PARA A LAÍS.



ISSO MESMO!

FAÇO ISSO COM TODOS OS REMÉDIOS, POIS EVITA PERDA DA DOSE.



ENTÃO, QUANTO MAIS OBJETOS USAR NA DILUIÇÃO E NA ADMINISTRAÇÃO, MAIOR É A CHANCE DE HAVER PERDA DA DOSE. POR ISSO USO SOMENTE A SERINGA.

RELEMBRANDO...



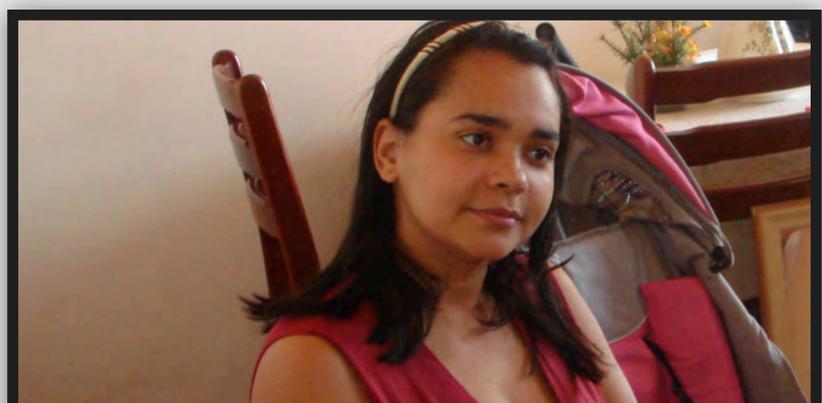
PODE-SE DILUIR O COMPRIMIDO DIRETO NA SERINGA E OFERECER A CRIANÇA



PODE-SE DILUIR O COMPRIMIDO NO COPINHO, ASPIRAR COM A SERINGA E OFERECER A CRIANÇA



OBSERVAR SE NÃO FICOU RESTO DO REMÉDIO NO COPINHO OU NA SERINGA.



MAIOR O NÚMERO DE INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA DILUIÇÃO, MAIOR A CHANCE DE HAVER PERDA DA DOSE

Diluição de solução oral.

Como se faz?



COMO A SENHORA
FAZ PARA DILUIR O
REMÉDIO NA FORMA DE
SOLUÇÃO ORAL?

UMA MÉDICA ME DEU A
IDÉIA DE DILUIR PORQUE
ACHAVA O GOSTO DO
REMÉDIO MUITO RUIM.

ISSO ATRAPALHAVA NA
ACEITAÇÃO DO REMÉDIO
PELA LAÍIS. DANDO DILUÍDO
ELA ACEITARIA MELHOR.



SIM.



ENTÃO O QUE
FAZIA: COLOCAVA UM
POUCO DE ÁGUA NA
COLHER E PINGAVA O
REMÉDIO.



A SENHORA
ACHOU QUE FAZENDO
ASSIM A LAÍS ACEITOU
MELHOR O
REMÉDIO?

NÃO ACHEI
UMA BOA IDÉIA. ERA
MUITO TRABALHOSO E A
LAÍS CUSPIA O
REMÉDIO.

HUMM...



TENTEI TAMBÉM
DILUIR O REMÉDIO
NA SERINGA COMO
FAÇO COM O
COMPRIMIDO.



TAMPO A PONTA DA
SERINGA COM O
DEDO, PINGO A
DOSE DO REMÉDIO



BALANÇO A SERINGA
E DOU PARA A LAÍS



COLOCO UM
POUCO DE ÁGUA



SENHORA
PRISCILA, VOCÊ
PODE DILUIR O
REMÉDIO NA COLHER
OU NA SERINGA.

O IMPORTANTE É
NÃO CONTAMINAR O
REMÉDIO E UTILIZAR POUCA
ÁGUA. PARA DAR O REMÉDIO A
LAÍS UTILIZE O
INSTRUMENTO QUE ELA
ACEITE MELHOR.



O QUE A SENHORA
ACHOU DE DILUIR O
REMÉDIO NA
SERINGA?



ACHEI QUE DÁ
MUITO TRABALHO, E
ELA ACEITA MELHOR
TOMANDO O REMÉDIO
PURO MESMO.

ENTÃO PAREI DE
DILUIR. E TAMBÉM
TER UMA QUANTIDADE
MAIOR DE LÍQUIDO, PODE
ACONTECER DA LAÍS NÃO
TOMAR A DOSE TODA.



ISSO
REALMENTE PODE
ACONTECER.
PARABÉNS!!

A woman with long dark hair, wearing a red sleeveless top, is shown in profile, looking towards the left. Three speech bubbles are overlaid on the image.

PREFIRO NÃO
USAR MAIS A COLHER
PARA DAR O REMÉDIO. USO A
SERINGA, POIS ASSIM ELA NÃO
COSPE, PORQUE EU COLOCO A
SERINGA NO CANTO DA BOCA
E VOU DANDO BEM
DEVAGAR.

E QUANDO O
REMÉDIO É LÍQUIDO, NÃO
PRECISA DILUIR.

DEPOIS DO REMÉDIO, É SÓ
OFERECER UM POUCO DE ÁGUA
PARA TIRAR O GOSTO RUIM.

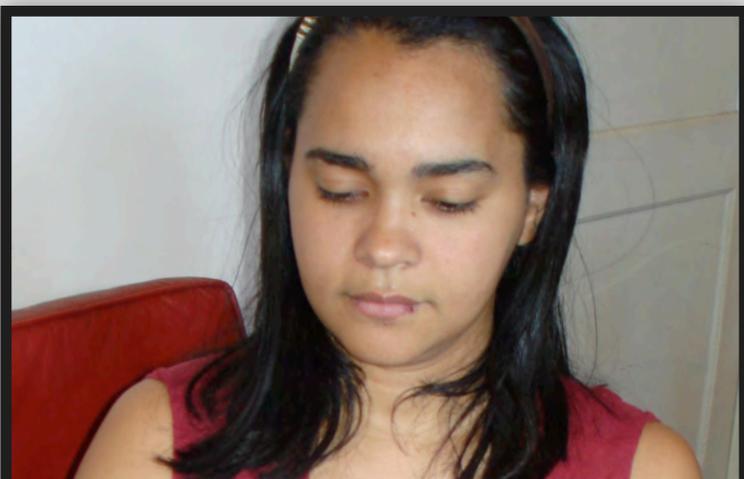
RELEMBRANDO...



PODE-SE DILUIR A SOLUÇÃO ORAL NA COLHER E OFERECER A CRIANÇA



PODE-SE DILUIR A SOLUÇÃO ORAL NA SERINGA E OFERECER A CRIANÇA



UTILIZAR A MANEIRA MAIS FÁCIL PARA QUE SE EVITE PERDAS



A DILUIÇÃO DA SOLUÇÃO ORAL É PARA DISFARÇAR O GOSTO RUIM DO REMÉDIO



OFERECER ÁGUA OU SUCO APÓS O REMÉDIO TAMBÉM AJUDA A DISFARÇAR O GOSTO RUIM DO REMÉDIO



LEMBRE-SE:

TODOS OS CUIDADOS COM A DILUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS E OS MATERIAIS UTILIZADOS SÃO IMPORTANTES PARA QUE NÃO OCORRA A PERDA DA DOSE PRESCRITA. DESSA FORMA, IRÁ MANTER A LAÍS SEM CRISES.

FIM

INTERVALO ENTRE DOSES

Iniciando a
politerapia e o
controle das
reações adversas.



COMO A SENHORA OFERECE OS REMÉDIOS À LAÍS?

É DE MEIA EM MEIA HORA. PRIMEIRO É O TEGRETOL[®], DEPOIS O DEPAKENE[®] E POR ÚLTIMO O NITRAZEPOL[®].



PORQUE O INTERVALO DE MEIRA HORA ENTRE OS REMÉDIOS?

PORQUE O MÉDICO FALOU QUE NÃO PODE MISTURAR.

E PORQUE NÃO PODE?

SÓ SEI QUE O MÉDICO DISSE QUE PODE TER UMA REAÇÃO MAIOR. ELA PODE FICAR DOPADA, VOMITAR.

SÃO SEMPRE DE MEIA EM MEIRA HORA E NA HORA CERTA.



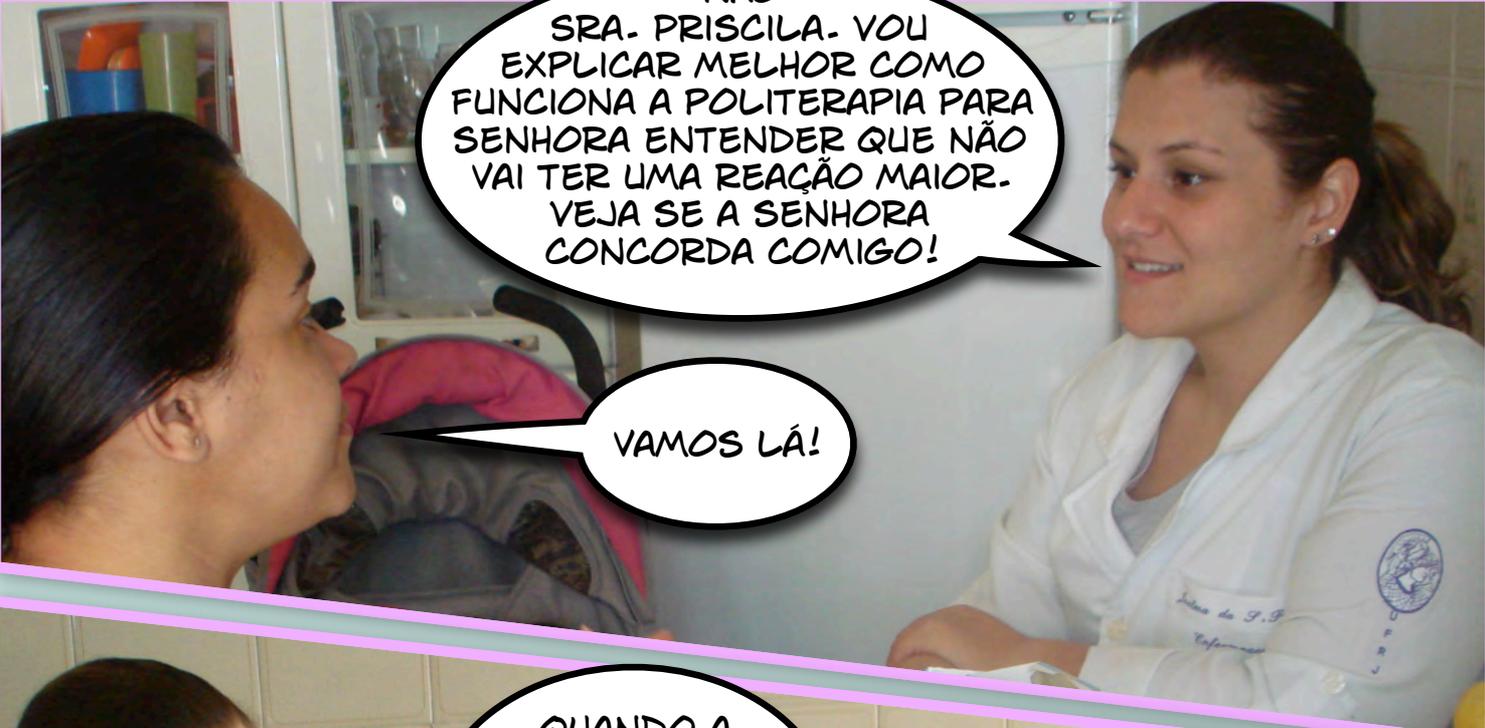
SRA. PRISCILA A LAÍS FAZ O QUE CHAMAMOS DE POLITERAPIA, OU SEJA, TOMA MAIS DE UM ANTICONVULSIVANTE. A POLITERAPIA É UTILIZADA QUANDO A CRIANÇA NÃO CONSEGUE FICAR SEM CRISES COM APENAS 1 ANTICONVULSIVANTE.

ISSO MESMO!



O MÉDICO DEVE TER ORIENTADO A NÃO MISTURAR OS REMÉDIOS PARA A SENHORA SABER COMO A LAÍS REAGE A CADA UM DELES.

MAS, SE EU ADMINISTRAR OS TRÊS REMÉDIOS JUNTOS NÃO VAI TER UMA REAÇÃO MAIOR?



NÃO
SRA. PRISCILA. VOU
EXPLICAR MELHOR COMO
FUNCIONA A POLITERAPIA PARA
SENHORA ENTENDER QUE NÃO
VAI TER UMA REAÇÃO MAIOR.
VEJA SE A SENHORA
CONCORDA COMIGO!

VAMOS LÁ!



QUANDO A
LAÍS INICIOU O
TRATAMENTO ELA
SÓ TOMAVA UM
REMÉDIO.
CERTO?

ISSO MESMO.



A SENHORA
NÃO PERCEBIA NENHUMA
REAÇÃO DIFERENTE, ELA NÃO
VOMITAVA, NÃO FICAVA DOPADA,
MAS TAMBÉM NÃO CONTROLAVA AS
CRISES. ENTÃO O
ANTICONVULSIVANTE NÃO
ESTAVA FAZENDO
EFEITO.



ENTÃO FOI POR ISSO QUE O MÉDICO RESOLVEU COLOCAR OUTRO REMÉDIO JUNTO COM O QUE ELA JÁ TOMAVA.

EXATAMENTE!



ESSES DOIS REMÉDIOS NÃO CAUSAVAM NENHUMA OUTRA REAÇÃO MAIOR. SÓ QUE A LAÍS CONTINUAVA TENDO CRISE. E AÍ O MÉDICO ACRESCENTOU MAIS UM REMÉDIO. NÃO É ISSO?

ISSO MESMO! COMO A INTRODUÇÃO DA POLITERAPIA É LENTA E GRADUAL, TANTO A SENHORA COMO O MÉDICO SABEM COMO A LAÍS REAGE A CADA MEDICAÇÃO.



A photograph of a woman with dark hair, wearing a black sleeveless top, sitting at a table and feeding a young child with curly hair. The child is seated in a high chair with a pink and grey frame and is wearing a white bib with a colorful pattern. The woman is holding a spoon and feeding the child from a pink bowl filled with a light-colored, textured food. The background shows a kitchen with white cabinets and a glass-fronted upper cabinet. A speech bubble is overlaid on the image, containing text in Portuguese.

ENTÃO EU JÁ SEI
COMO ELA REAGE,
PORQUE ESTÁ TOMANDO
ESSES REMÉDIOS A BASTANTE
TEMPO, POR ISSO POSSO
CONVERSAR COM O MÉDICO SOBRE
A POSSIBILIDADE DE ADMINISTRAR
OS TRÊS REMÉDIOS NA MESMA
HORA, SEM INTERVALO
ENTRE ELES.

RELEMBRANDO...



POLITERAPIA: QUANDO A CRIANÇA TOMA MAIS DE UM ANTICONVULSIVANTE, PORQUE NÃO CONSEGUE CONTROLAR AS CRISES COM 1 ANTICONVULSIVANTE



INTRODUÇÃO É GRADUAL PARA RECONHECER AS REAÇÕES DE CADA ANTICONVULSIVANTE



CONVERSE COM O PROFISSIONAL SOBRE A POSSIBILIDADE DE OFERECER OS ANTICONVULSIVANTES JUNTOS

Vantagens e desvantagens
de oferecer os
anticonvulsivantes
separadamente.



OFERECER OS REMÉDIOS SEPARADOS TÊM VANTAGENS E DESVANTAGENS.

UMA VANTAGEM É QUE A SENHORA VAI CONSEGUIR IDENTIFICAR QUAL O REMÉDIO CAUSA VÔMITOS OU OUTRA REAÇÃO ADVERSA NA LAÍS.

É VERDADE!



SE ELA VOMITAR A SENHORA PODERÁ REFAZER A DOSE DO REMÉDIO. ALÉM DISSO, A SENHORA VAI CONTAR AO MÉDICO QUE ESSE REMÉDIO ESTÁ CAUSANDO ESTA REAÇÃO NA LAÍS.

MAS PORQUE FALAR COM O MÉDICO?

PORQUE ELE VAI PODER TROCAR ESSE REMÉDIO POR OUTRO QUE NÃO CAUSE VÔMITOS OU OUTRA REAÇÃO ADVERSA!

AH ENTENDI! UMA DESVANTAGEM EU SEI!

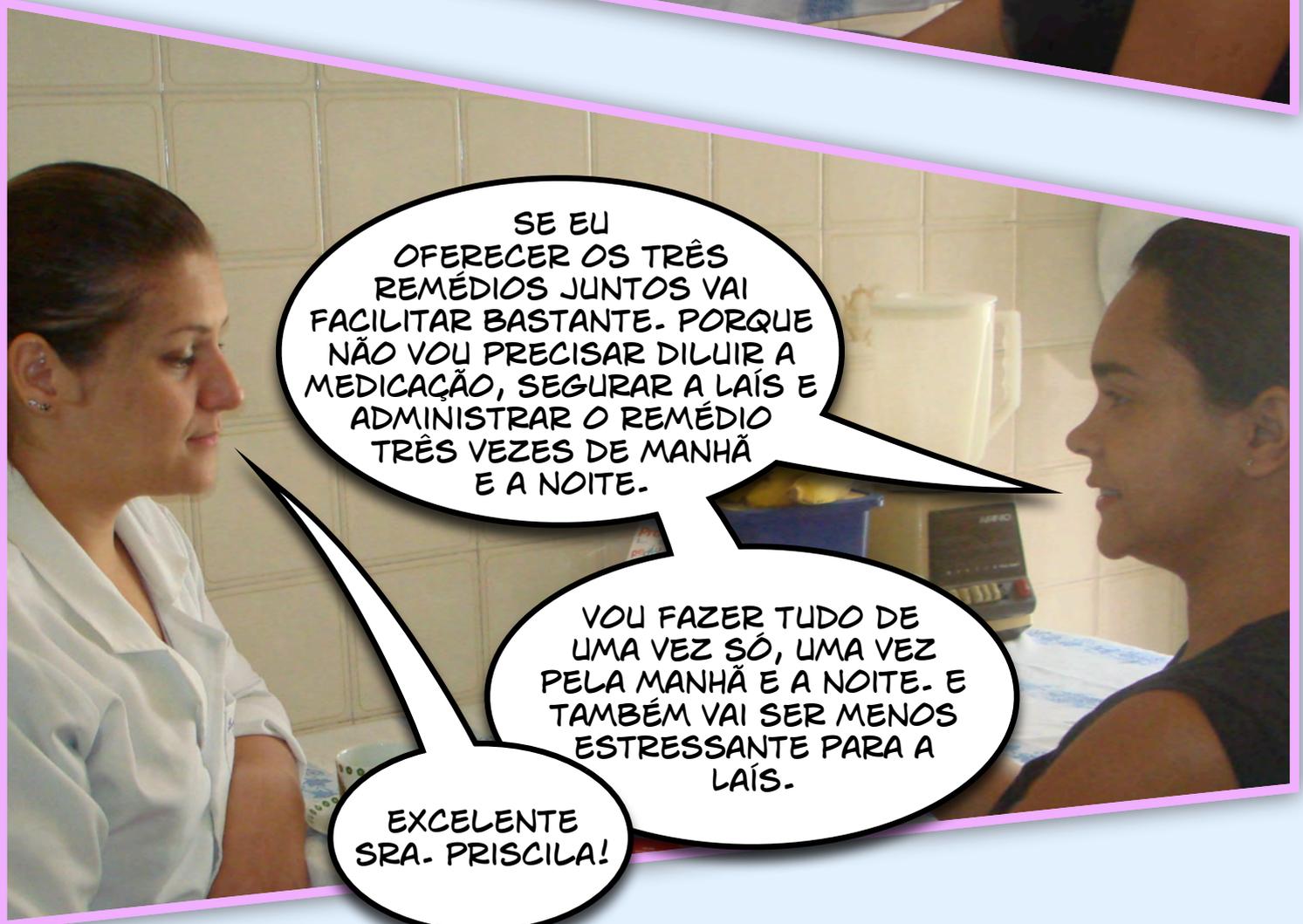
E QUAL É?



QUANDO OFEREÇO OS REMÉDIOS DE MEIA EM MEIA HORA, DIFICULTA A ADMINISTRAÇÃO, PORQUE JÁ É ESTRESSANTE ADMINISTRAR UM REMÉDIO, IMAGINA TRÊS!

E AINDA CADA UM EM UMA HORA! ME ATRAPALHA MUITO, PORQUE AINDA TENHO OUTRAS COISAS PARA FAZER!

REALMENTE A SENHORA TEM RAZÃO!



SE EU OFERECER OS TRÊS REMÉDIOS JUNTOS VAI FACILITAR BASTANTE. PORQUE NÃO VOU PRECISAR DILUIR A MEDICAÇÃO, SEGURAR A LAÍS E ADMINISTRAR O REMÉDIO TRÊS VEZES DE MANHÃ E A NOITE.

VOU FAZER TUDO DE UMA VEZ SÓ, UMA VEZ PELA MANHÃ E A NOITE. E TAMBÉM VAI SER MENOS ESTRESSANTE PARA A LAÍS.

EXCELENTE SRA. PRISCILA!

RELEMBRANDO...



UMA VANTAGEM DE OFERECER OS ANTICONVULSIVANTES SEPARADAMENTE É IDENTIFICAR SE OCORRERÁ REAÇÕES ADVERSAS AO REMÉDIO, POR EXEMPLO O VÔMITO



IDENTIFICAR E FALAR COM O MÉDICO AS REAÇÕES DA CRIANÇA A CADA ANTICONVULSIVANTES, PARA JUNTOS AJUSTAREM A DOSE E O MELHOR ANTICONVULSIVANTE PARA O SEU FILHO



UMA DESVANTAGEM: É MAIS TRABALHOSO E ESTRESSANTE PARA A CRIANÇA E SEU CUIDADOR



FIM

