

PRESCRIÇÃO

NO PRONTO SOCORRO



FICHA VERDE

ADULTO

2ª
EDIÇÃO

Orientações para uso do material

SUMÁRIO INTERATIVO:

- O sumário é **interativo**: basta clicar no nome do tema desejado para ser direcionado imediatamente a ele.
- Além disso, todas as páginas possuem o botão "**Voltar ao Sumário**", facilitando a navegação pelo ebook.

PRESCRIÇÕES:

De acordo com o tema abordado, a prescrição pode ser apresentada de formas diferentes conforme a explicação abaixo:

Prescrição no Pronto Socorro

É a prescrição utilizada para os medicamentos que serão administrados durante o atendimento inicial **no pronto socorro**.

Prescrição Ambulatorial

É a prescrição entregue ao paciente em receituário para que ele continue o tratamento em casa após receber **alta do pronto socorro**.

Prescrição Hospitalar

É a prescrição utilizada para pacientes que necessitam de **internação hospitalar**.

Prescrição Hospital Dia

É a prescrição utilizada em regimes de tratamento em que o paciente **retorna ao hospital diariamente** para administração de medicamentos, mas não permanece internado.

SUMÁRIO

| | |
|---|-------------------------|
|  | Analgesia.....13 |
|---|-------------------------|

| | |
|-----------------------------------|----|
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 19 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 20 |

| | |
|---|---------------------------|
|  | Cardiologia.....21 |
|---|---------------------------|

| | |
|--|----|
| Edema Agudo de Pulmão Hipertensivo Perfil B..... | 22 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 23 |
| Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST..... | 24 |
| Prescrição no Pronto Socorro-Angioplastia Primária.. | 24 |
| Prescrição no Pronto Socorro - Trombólise..... | 26 |
| Infarto Agudo do Miocárdio sem Supra de ST..... | 29 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 29 |

| | |
|---|-------------------------------|
|  | Coloproctologia.....31 |
|---|-------------------------------|

| | |
|-----------------------------------|----|
| Constipação..... | 32 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 33 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 33 |
| Doença Hemorroidária..... | 34 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 36 |
| Fissura Anal..... | 37 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 38 |

| | |
|--|----------------------------|
|  | Dermatologia.....39 |
|--|----------------------------|

| | |
|-----------------------------------|----|
| Alergia Leve/Moderada..... | 40 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 41 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 41 |
| Anafilaxia..... | 42 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 42 |
| Celulite/Erisipela..... | 42 |
| Prescrição Hospitalar..... | 43 |
| Prescrição Hospital Dia..... | 43 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 43 |
| Estomatite Aftosa..... | 44 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 44 |

SUMÁRIO



Dermatologia.....39

| | |
|---|----|
| Dermatite Atópica (Eczema)..... | 45 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 46 |
| Dermatite de Contato..... | 47 |
| Prescrição Ambulatorial (leve/moderada)..... | 48 |
| Prescrição Ambulatorial (grave)..... | 49 |
| Escabiose..... | 50 |
| Prescrição Ambulatorial (tratamento tópico)..... | 52 |
| Prescrição Ambulatorial (tratamento sistêmico)..... | 53 |
| Foliculite..... | 54 |
| Prescrição Ambulatorial (tratamento tópico)..... | 55 |
| Prescrição Ambulatorial (tratamento sistêmico)..... | 55 |
| Furúnculo..... | 56 |
| Prescrição Ambulatorial (tratamento tópico)..... | 58 |
| Prescrição Ambulatorial (tratamento sistêmico)..... | 59 |
| Furunculose de repetição..... | 60 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 60 |
| Herpes Simples..... | 61 |
| Prescrição Ambulatorial (tratamento tópico)..... | 62 |
| Prescrição Ambulatorial (tratamento sistêmico)..... | 62 |
| Herpes Zoster..... | 63 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 66 |
| Herpes Zoster - Neuralgia Pós-herpética..... | 67 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 70 |
| Larva Migrans Cutânea..... | 71 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 71 |
| Monkeypox (MPOX)..... | 72 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 75 |
| Pediculose..... | 76 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 77 |
| Tinea Pedis..... | 78 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 78 |

SUMÁRIO



Endocrinologia.....79

| | |
|-----------------------------------|----|
| CAD/EHH..... | 80 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 83 |
| Hiperglicemia Assintomática..... | 83 |
| Hipoglicemia..... | 84 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 85 |



Gastroenterologia.....86

| | |
|-----------------------------------|----|
| Cólica Abdominal..... | 87 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 88 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 88 |
| Diarreia Aguda..... | 89 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 91 |
| Dispepsia/Epigastralgia..... | 92 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 92 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 92 |
| Náusea/Vômito..... | 93 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 93 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 94 |
| Pirose..... | 94 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 94 |



Ginecologia.....95

| | |
|--|-----|
| Contracepção de emergência..... | 96 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 96 |
| Dismenorreia (Cólica menstrual)..... | 97 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 98 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 98 |
| Sangramento Uterino Anormal (SUA)..... | 99 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 101 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 101 |
| Vulvovaginite - Candidíase..... | 102 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 102 |

SUMÁRIO

Ginecologia.....95

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Vulvovaginite - Tricomoníase..... | 103 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 103 |
| Vulvovaginite - Vagionse..... | 104 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 104 |

Infectologia.....105

| | |
|--|-----|
| Dengue..... | 106 |
| Prescrição Ambulatorial - Grupos A e B..... | 109 |
| Prescrição no Pronto Socorro - Grupos C e D..... | 110 |
| TARV (Terapia Antirretroviral..... | 111 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 111 |
| Profilaxia Pós Exposição (PEP)..... | 112 |
| Prescrição no Pronto Socorro e no Ambulatório..... | 112 |
| Tuberculose..... | 112 |
| Prescrição no Pronto Socorro e no Ambulatório..... | 113 |

Neurologia.....114

| | |
|--|-----|
| AVC Isquêmico - Indicação de Trombólise..... | 115 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 115 |
| Prescrição do Trombolítico (Alteplase - rtPA)..... | 116 |
| AVC Isquêmico - sem indicação de Trombólise..... | 117 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 117 |
| Cefaleia Primária - Migrânea (Enxaqueca)..... | 118 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 120 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 121 |
| Cefaleia Primária - Tensional..... | 122 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 123 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 123 |
| Crise Convulsiva..... | 124 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 124 |
| Status de Mal Epiléptico..... | 124 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 124 |

SUMÁRIO

Oftalmologia.....125

| | |
|------------------------------|-----|
| Hordéolo..... | 126 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 126 |
| Conjuntivite Viral..... | 127 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 127 |
| Conjuntivite Bacteriana..... | 127 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 128 |



Ortopedia/REUMATOLOGIA.....129

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Dor Articular..... | 130 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 131 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 131 |
| Dor Lombar Mecânica..... | 132 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 134 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 134 |
| Entorse do Tornozelo..... | 135 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 136 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 136 |
| Gota - Artrite Gotosa Aguda..... | 137 |
| Prescrição no Pronto Socorro..... | 139 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 139 |





Otorrinolaringologia.....140

| | |
|--|-----|
| Cerume Impactado..... | 141 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 141 |
| Epistaxe..... | 142 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 144 |
| Faringoamigdalite Estreptocócica..... | 145 |
| Prescrição no Pronto Socorro (ATB via IM)..... | 146 |
| Prescrição Ambulatorial (ATB VO)..... | 147 |
| Otite Externa..... | 148 |
| Prescrição Ambulatorial..... | 151 |

SUMÁRIO

| | | |
|---|--|------------|
|  | Otorrinolaringologia..... | 140 |
| | Paralisia de Bell..... | 152 |
| | Prescrição Ambulatorial..... | 152 |
| | Rinite Alérgica Intermitente..... | 153 |
| | Prescrição Ambulatorial..... | 153 |
| | Rinite Alérgica Persistente..... | 153 |
| | Prescrição Ambulatorial..... | 153 |
| | Rinossinusite Bacteriana..... | 154 |
| | Prescrição Ambulatorial..... | 154 |
| | Tontura/Vertigem Aguda..... | 155 |
| | Prescrição no Pronto Socorro..... | 156 |
| | Prescrição Ambulatorial..... | 156 |
| | Doença de Ménière..... | 157 |
| | Prescrição no Pronto Socorro..... | 158 |
| | Prescrição Ambulatorial..... | 158 |
| | Migrânea Vestibular..... | 159 |
| | Prescrição no Pronto Socorro..... | 160 |
| | Prescrição Ambulatorial..... | 160 |
| | Neurite Vestibular..... | 161 |
| | Prescrição no Pronto Socorro..... | 162 |
| | Prescrição Ambulatorial..... | 162 |
| | Vertigem Posicional Paroxística Benigna..... | 163 |
| | Prescrição no Pronto Socorro..... | 164 |
| | Prescrição Ambulatorial..... | 164 |
|  | Pneumologia..... | 165 |
| | COVID-19..... | 166 |
| | Prescrição Ambulatorial..... | 168 |
| | Crise Asmática..... | 169 |
| | Prescrição no Pronto Socorro..... | 171 |
| | Prescrição Ambulatorial (Após Alta do PS)..... | 171 |
| | DPOC Exacerbada..... | 172 |
| | Prescrição no Pronto Socorro..... | 175 |
| | Prescrição Ambulatorial (Após Alta do PS)..... | 175 |

SUMÁRIO

| | |
|---|--|
|  | Pneumologia.....165 |
| | Influenza.....176 |
| | Prescrição Ambulatorial.....177 |
| | Pneumonia.....178 |
| | Prescrição Ambulatorial.....179 |
| | Prescrição Hospitalar.....179 |
| | Resfriado.....180 |
| | Prescrição Ambulatorial.....183 |
|  | Psiquiatria.....184 |
| | Agitação Psicomotora.....185 |
| | Prescrição no Pronto Socorro.....185 |
| | Síndrome de Abstinência Alcoólica.....185 |
| | Prescrição no Pronto Socorro.....186 |
| | Crise de Ansiedade e Crise de Pânico.....186 |
| | Prescrição no Pronto Socorro.....186 |
|  | Urologia.....187 |
| | Cólica Nefrética.....188 |
| | Prescrição no Pronto Socorro.....188 |
| | Cistite (ITU Baixa).....189 |
| | Prescrição Ambulatorial.....189 |
| | Pielonefrite (ITU Alta).....190 |
| | Prescrição Ambulatorial.....190 |
| | Prescrição Hospitalar.....190 |
|  | Profilaxias.....191 |
| | Raiva Humana.....192 |
| | Prescrição no Pronto Socorro.....202 |
| | Tétano.....203 |
| | Prescrição no Pronto Socorro.....206 |

SUMÁRIO



Bônus.....207

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Atestado Médico..... | 208 |
| Declaração de Comparecimento..... | 209 |
| Anamnese + Exame Físico..... | 210 |
| Passagem de Caso no PS..... | 211 |



Lista dos Medicamentos.....212

| | |
|--------|-----|
| A..... | 213 |
| B..... | 215 |
| C..... | 216 |
| D..... | 218 |
| E..... | 221 |
| F..... | 222 |
| G..... | 222 |
| H..... | 223 |
| I..... | 224 |
| L..... | 225 |
| M..... | 226 |
| N..... | 227 |
| O..... | 228 |
| P..... | 229 |
| R..... | 231 |
| S..... | 232 |
| T..... | 233 |
| V..... | 234 |
| Z..... | 234 |



ANALGESIA

ANALGESIA



PRESCRIÇÃO NO PRONTO SOCORRO

DOR AGUDA LEVE

1) Dipirona 1000 mg/2mL – 2 mL + 18 mL AD via EV

OU

1) Dipirona 1000 mg/2mL – 2 mL + 18 mL AD via EV

2) Dexametasona 4 mg/mL – 2,5 mL + 17,5 mL AD via EV

DOR AGUDA MODERADA

1) Dipirona 1000 mg/2mL – 2 mL + 18 mL AD via EV

2) Dexametasona 10mg/2,5mL – 2,5 mL + 17,5 mL AD via EV

3) Diclofenaco 75 mg/3mL – 3 mL via IM

DOR AGUDA INTENSA

1) Dipirona 1000 mg/2mL – 2 mL + 18 mL AD via EV

2) Tramadol 50 mg/mL – 1 a 2 mL + SF0,9% 100 mL via EV

OU

1) Dipirona 1000 mg/2mL – 2 mL + 18 mL AD via EV

2) Morfina 10 mg/mL – 1 mL + SF0,9% 9 mL, administrar 3 mL via EV



ANALGESIA

PRESCRIÇÃO AMBULATORIAL

DOR AGUDA LEVE/MODERADA

1) Dipirona 500 mg ----- 1 cx

Tomar 1 a 2 comprimido(s), via oral, de 6/6h, se dor.

Se necessário, associar com AINE:

2) Diclofenaco 50 mg ----- 1 cx

Tomar 1 comprimido, via oral, de 8/8h, por até 5 dias seguidos, se dor intensa.

DOR AGUDA MODERADA/INTENSA

1) Dipirona 500 mg ----- 1 cx

Tomar 1 a 2 comprimido(s), via oral, de 6/6h, se dor.

2) Diclofenaco 50 mg ----- 1 cx

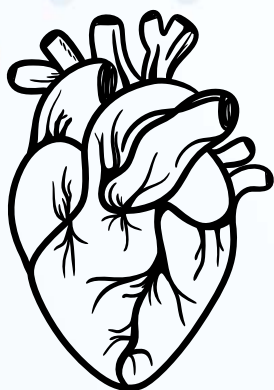
Tomar 1 comprimido via oral de 8/8h, por até 5 dias seguidos, se dor intensa.

3) *Tramadol 50 mg ----- 1 cx

Tomar 1 comprimido, via oral, de 6/6h, se dor intensa refratária a analgesia inicial

*Tramadol 50 mg é prescrito em receita de controle especial em duas vias





CARDIOLOGIA

EDEMA AGUDO DE PULMÃO HIPERTENSIVO

PERFIL B

ESQUEMA DE TRATAMENTO

1) Vasodilatador endovenoso

- **Nitroprussiato 50 mg/2mL EV em BIC**
 - Titular BIC de 2 em 2mL/h a cada 3-5 min (MÁX: 45 mL/h)

#PAS Alvo: 110-130 mmHg#

2) Diurético de alça

- **Furosemida 20 mg/2mL EV**
 - Dose inicial: 0,5 – 1 mg/kg
Ex: 70 KG = 3,5 - 7,0 mL)
 - Dose para usuário crônico: 1-2x dose usual
1cp VO (40 mg) = 1 amp EV (20 mg)
Ex: 2 cp/dia = 2 a 4 amp EV

Reavaliar após 20 min e repetir, se necessário

3) VNI

- **CPAP, se satO2 < 90 %**
 - Pressão: 5-10 cmH2O
 - Volume corrente: 6-8 mL/h

SatO2 alvo: 90-94%



EDEMA AGUDO DE PULMÃO HIPERTENSIVO PERFIL B



PRESCRIÇÃO NO PRONTO SOCORRO

PACIENTE SEM USO CRÔNICO DE FUROSEMIDA

- 1) Nitroprussiato 50 mg/2mL – Diluir 2 mL em SG5% 248 mL e infundir via EV em BIC a 2 mL/h
- 2) Furosemida 20 mg/2mL – administrar 4 mL via EV em bolus
- 3) Oxigênio suplementar com VNI CPAP – 5 cmH₂O, se SATO₂<90%

PACIENTE EM USO CRÔNICO DE FUROSEMIDA (2 CP/DIA: 80 MG/DIA)

- 1) Nitroprussiato 50 mg/2mL – Diluir 2 mL em SG5% 248 mL e infundir via EV em BIC a 2 mL/h
- 2) Furosemida 20 mg/2mL – administrar 8 mL via EV em bolus
- 3) Oxigênio suplementar com VNI CPAP – 5 cmH₂O, se SATO₂<90%



INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST

ATT: Seguir sempre o protocolo adotado pela instituição. As sugestões de prescrição a seguir devem ser utilizadas como norteadoras.



PRESCRIÇÃO NO PRONTO SOCORRO

PACIENTE CANDIDATO À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA

| |
|---|
| 1) Dieta oral zero |
| 2) AAS 100 mg/cp – administrar 3 cp (300 mg), via oral (mastigar e engolir), imediatamente |
| 3) Clopidogrel 75 mg/cp – administrar 8 cp (600 mg), via oral, imediatamente |
| 4) *Dinitrato de Isossorbida 5 mg/cp – administrar 1 cp, via sublingual, a cada 5 min, se dor torácica (Máx.: 3 cp - 15 mg) |
| 5) *Nitroglicerina 25mg/5mL – diluir 10 mL em SG5% 240 mL e administrar via EV em BIC 3 mL/h, se dor torácica refratária ao Nitrato SL e/ou PA elevada - incrementar 3 mL/h a cada 5 min até melhora sintomática ou redução da PA (Máx: 45 mL/h – 120mL/h) PA alvo: 130x90 mmHg |
| 6) *Morfina 10 mg/mL – diluir 1 mL em 9 mL de SF0,9%, administrar 2 mL a cada 5 min, se dor torácica refratária ao Nitrato SL e EV (Máx.: 25 mg) |
| 7) Rosuvastatina 40 mg/cp – administrar 1 cp VO 1 vez por dia |
| 8) *Enalapril 10 mg/cp – administrar 1 cp VO 12/12h |
| 9) Monitorização contínua |
| 10) *Glicemia capilar de 6/6h – manter glicemia entre 70-180 mmHg |
| 11) CN O2 2-3 l/min, se SATO2 < 90% ou SpO2 < 60 mmHg |



INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST

PACIENTE CANDIDATO À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA

***Nitrato**

- Contraindicações:
 - Uso de Tadalafil/Sildenafil nas últimas 24h;
 - IAMCST com Infarto de VD associado;
 - Hipotensão (PAS < 110 mmHg)

***Morfina:**

- O nitrato (via SL e/ou EV) deve ser utilizado como analgesia de primeira escolha para alívio da dor torácica. Somente se dor refratária ao nitrato, orienta-se a administração de morfina.
- Não utilizar morfina rotineiramente;
- Contraindicada se IAMCSST com Infarto de VD associado;

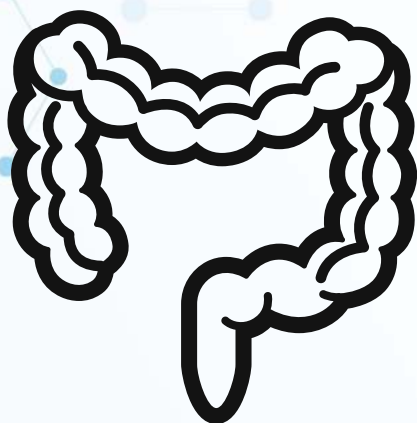
***IECA:**

- Administrar em todos os pacientes com DM e/ou HAS e/ou ICFER
- Se intolerância, trocar por BRA

***Glicemia capilar:**

- Se necessário, o controle da hiperglicemia pode ser feito com a administração de Insulina Regular via SC de acordo com a escala exemplificada abaixo:
 - 181-200: 2 UI // 201-250: 4 UI // 251-300: 6UI // 301-350: 8UI //
 - 351-400: 10 UI // ≥ 400: 12 UI





COLOPROCTOLOGIA

DOENÇA HEMORROIDÁRIA

ESQUEMA DE TRATAMENTO

Medidas Gerais (primeira linha para todos os pacientes):

- Dieta rica em fibras (frutas, verduras, cereais integrais).
- Hidratação adequada: 2 litros de líquido por dia
- Evitar esforço evacuatório e longos períodos no vaso sanitário.
- Prática regular de atividade física.
- Higiene anal suave, evitando papel higiênico áspero e excesso de limpeza. Preferir ducha higiênica.
- Banhos de assento: Realizar 2-3 x/dia e após as evacuações, colocando-se água morna em uma bacia, e sentando-se nu dentro dela, de modo a permitir o contato da água com a lesão, por 10-15 minutos ou até a água esfriar. Essa medida gera alívio sintomático.

Terapia medicamentosa:

• Tratamento tópico para alívio sintomático (dor e prurido):

- **Proctyl pomada** (Policresuleno 50mg/g + cloridrato de cinchocaína 10 mg/g) - aplicar fina camada na região anal 2-3x/dia até melhora dos sintomas
- **Ultraproct LDO creme** (pivalato de fluocortolona 1 mg/g + cloridrato de lidocaína 20 mg/g) - aplicar fina camada em região anal 1 a 3x/dia, por, no máximo, 2 semanas
- **Hidrocortisona 10 mg/g creme** - aplicar fina camada em região anal 2-3x/dia, por, no máximo, 1 semana
- **Lidocaína 20 mg/g gel** - aplicar fina camada em região anal 2-3x/dia, por, no máximo, 1 semana



DOENÇA HEMORROIDÁRIA

ESQUEMA DE TRATAMENTO

Terapia medicamentosa:

- **Laxante (reduz esforço evacuatório com amolecimento das fezes):**
 - **Humectol D** (Ducosato de sódio 60 mg + Bisacodil 5 mg) - 1 a 2 comprimidos, VO, ao deitar
- **Flebotônicos (reduz sangramento, dor e prurido):**
 - **Diosmina 900 mg + Hesperidina 100 mg** - 3 comprimidos/dia, por 4 dias, seguido de 2 comprimidos/dia, por 3 dias, e, em seguida, 1 comprimido/dia, por 3 meses.

OBS: Medidas laxativas podem ser implementadas de acordo com a clínica do paciente:

- **Psyllium em pó** – Diluir 1 a 2 colheres de sopa em um copo de água ou suco e tomar, via oral, 2 vezes por dia
- **Lactulose 667 mg/mL** – Tomar 10 a 20 mL, via oral, 3 vezes por dia
- **Óleo mineral** - 15 mL (1 colher de sopa), VO, 8/8 horas



DOENÇA HEMORROIDÁRIA



PRESCRIÇÃO AMBULATORIAL

USO ORAL

1) Humectol D (Ducosato de sódio 60 mg + Bisacodil 5 mg) ----- 01 cx

Tomar 1 a 2 comprimidos, via oral, ao deitar, se dificuldade/esforço ao evacuar ou evacuações ressecadas.

2) Diosmina 900 mg + Hesperidina 100 mg ----- 100 cp

Tomar 1 comprimido via oral 3 vezes por dia, por 4 dias, seguido de 1 comprimido via oral 2 vezes por dia, por 3 dias, e, em seguida, 1 comprimido via oral uma vez, por 3 meses.

Resumo: D1-D4: 1 cp 8/8h | D5-D7: 1 cp 12/12h | D8-D90: 1 cp 1x/dia

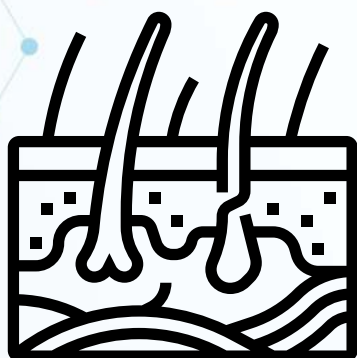
USO TÓPICO

1) Proctyl pomada ----- 01 bisnaga

Aplicar fina camada em região anal 2 a 3 vezes por dia até melhora dos sintomas.

#Banhos de assento: Realizar 2-3 x/dia e após as evacuações, colocando-se água morna em uma bacia, e sentando-se no dentro dela, de modo a permitir o contato da água com a lesão, por 10-15 minutos ou até a água esfriar. Essa medida gera alívio sintomático.





DERMATOLOGIA

MONKEYPOX (MPOX)

ASPECTOS CLÍNICOS

As lesões progridem, no geral, dentro de 12 dias, do estágio de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas (ver abaixo estágio das lesões):



Fonte: SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Manual de orientação da Monkeypox (Mpox). Versão 2024/01. Santa Catarina: SES/SC, 15 jan. 2024.

Diagnósticos diferenciais com MPOX: varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, febre de chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus) e reação alérgica.



MONKEYPOX (MPOX)

ASPECTOS CLÍNICOS

Imagens de lesões de mpox em diferentes estágios e áreas do corpo:



Fonte: Thornhill et al., 2022; Brasil, 2022



MONKEYPOX (MPOX)

TRATAMENTO

MEDIDAS GERAIS:

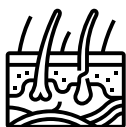
- Isolamento (precaução de contato e respiratória) até queda de todas as crostas e completa cicatrização da pele - geralmente 2 a 4 semanas.
- Higienização rigorosa das mãos e superfícies.
- Controle sintomático: hidratação, analgésicos, antitérmicos.
- Alívio local: limpeza suave das lesões, evitar manipulação.

TRATAMENTO ESPECÍFICO:

- Verificar o protocolo da Secretaria de Saúde local para avaliar critérios, indicação e disponibilidade de antivirais como o Tecovirimat
 - **Tecovirimat 200 mg** - 3 cp, VO, 12/12h, por 14 dias

SINTOMÁTICOS:

- Analgesia:
 - **Dipirona 500 mg** - 1 a 2 cp, VO, 6/6h, se dor ou febre
 - **Paracetamol 750 mg** - 1 cp, VO, 6/6h, se dor ou febre
 - **Diclofenaco 50 mg** - 1 cp, VO, 8/8h, se dor intensa
 - **Ibuprofeno 400 mg** - 1 cp, VO, 8/8h, se dor intensa
- Anti-histamínico:
 - **Loratadina 10 mg** - 1 cp, VO, 1x/dia, se prurido
 - **Hidroxizina 25 mg** - 1 cp, VO, 8/8h ou antes de dormir, se prurido



MONKEYPOX (MPOX)



PRESCRIÇÃO AMBULATORIAL

1) Tecovirimat 200 mg ----- 126 comprimidos

Tomar 03 comprimidos, via oral, de 12/12h, por 14 dias.

2) Dipirona 500 mg ----- 01 caixa

Tomar 1 a 2 comprimidos, via oral, de 6/6h, se febre ou dor

3) Hidroxizina 25 mg ----- 01 caixa

Tomar 1 comprimido, via oral, de 8/8h ou antes de dormir, se prurido

#Orientações:

- Higienização das lesões com água e sabão neutro
- Manter isolamento até queda de todas as crostas e completa cicatrização da pele - geralmente 2 a 4 semanas.





ORTOPEDIA/ REUMATOLOGIA

DOR ARTICULAR

ESQUEMA DE TRATAMENTO

Analgésico simples

+

AINE

+

Compressa fria (gelo) na fase aguda

ANALGÉSICO SIMPLES:

- **Via oral**
 - **Dipirona 500 mg/cp** – 1 a 2 cp, VO, de 6/6h, se dor ou febre
 - **Paracetamol 750 mg/cp** – 1 cp, VO, de 6/6h, se dor ou febre
- **Via parenteral**
 - **Dipirona injetável 1g/2mL** – 2 mL + 18 mL AD de EV 6/6h
 - **Dipirona injetável 1g/2mL** – 2 mL via IM de 6/6h

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE):

- **Via oral**
 - **Diclofenaco 50 mg/cp** – 1 cp, VO, 8/8h, por até 5 dias
 - **Ibuprofeno 400 mg/cp** – 1 cp, VO, 8/8h, por até 5 dias
 - **Nimesulida 100 mg/cp** – 1 cp, VO, 12/12h por até 5 dias
- **Via parenteral**
 - **Cetoprofeno 100mg/fr** – 1 fr + SF0,9% 100 mL EV em 30 min de 12/12h
 - **Cetoprofeno 100mg/2mL** – 2 mL via IM de 12/12h
 - **Tenoxicam 20mg/fr** – 1 fr + 2 mL AD EV lento 1 vez por dia
 - **Diclofenaco 75 mg/3mL** – 3 mL IM

DOR ARTICULAR



PRESCRIÇÃO NO PRONTO SOCORRO

- 1) Dipirona 1000 mg/2mL – diluir 2 mL em 18 mL AD e administrar via EV lento
- 2) Cetoprofeno 100mg/fr – diluir 1 frasco em SF0,9% 100 mL e administrar via EV em 30 min

PRESCRIÇÃO AMBULATORIAL

1) Dipirona 500 mg ----- 1 cx
Tomar 1 a 2 comprimido(s), via oral, de 6/6h, se dor.

2) Ibuprofeno 400 mg ----- 1 cx
Tomar 1 comprimido, via oral, de 8/8h, por até 5 dias seguidos, se dor intensa.

#Compressa fria (gelo) - aplicar por 15-20 minutos, 3 a 4 vezes ao dia, nas primeiras 48 horas.



GOTA - ARTRITE GOTOSA AGUDA

ESQUEMA DE TRATAMENTO

Opções de tratamento:

Monoterapia:

- Glicocorticoide sistêmico

OU

- AINE

OU

- Colchicina

Terapia dupla (para casos graves ou poliarticulares):

- AINE + Colchicina

OU

- Glicocorticoide sistêmico + Colchicina

• GLICOCORTICOIDE SISTÊMICO:

◦ Via oral

- **Prednisona 20 mg** - 2 cp, VO, 1 vez por dia até resolução da crise (de forma geral por 5 a 7 dias)

◦ Via parenteral

- **Metilprednisolona 80mg/2mL** - 1 mL, via IM
- **Dexametasona 4 mg/mL** - 2 mL, via IV ou IM
- **Dipropionato de Betametasona 5mg/mL + Fosfato Dissodico de Betametasona 2mg/mL** - 1 amp, via IM

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE):

◦ Via oral

- **Naproxeno 500 mg** - 1 cp, VO, 12/12h, por até 5-7 dias
- **Indometacina 50 mg/cp** - 1 cp, VO, 8/8h, por até 5-7 dias
- **Diclofenaco 50 mg/cp** - 1 cp, VO, 8/8h, por até 5-7 dias
- **Ibuprofeno 400 mg/cp** - 1 cp, VO, 8/8h, por até 5-7 dias
- **Meloxicam 15 mg/cp** - 1 cp, VO, 1x/dia por até 5-7 dias

GOTA - ARTRITE GOTOSA AGUDA

ESQUEMA DE TRATAMENTO

Opções de tratamento:

- **ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE):**
 - **Via parenteral**
 - **Cetoprofeno 100mg/fr** - 1 fr + SF0,9% 100 mL EV em 30 min de 12/12h
 - **Cetoprofeno 100mg/2mL** - 2 mL via IM de 12/12h
 - **Tenoxicam 20mg/fr** - 1 fr + 2 mL AD EV lento 1 vez por dia
 - **Diclofenaco 75 mg/3mL** - 3 mL IM
- **COLCHICINA:**
 - **Colchicina 0,5 mg** - 2 cp, VO, seguido 1 hora depois de 1 cp 12/12h até 48 horas após a resolução da crise
 - Atentar para os efeitos adversos: diarreia, náusea, vômito e cólica abdominal

GOTA - ARTRITE GOTOSA AGUDA

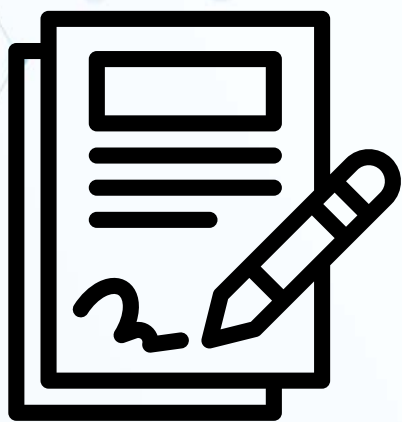


PRESCRIÇÃO NO PRONTO SOCORRO

- 1) Dipirona 1000 mg/2mL – diluir 2 mL em 18 mL AD e administrar via EV lento
- 2) Dexametasona 10 mg/2,5mL - diluir 2 mL em 8 mL AD e administrar via EV lento
- 3) Cetoprofeno 100mg/fr – diluir 1 frasco em SF0,9% 100 mL e administrar via EV em 30 min

PRESCRIÇÃO AMBULATORIAL

- 1) Indometacina 50 mg ----- 01 caixa
Tomar 1 comprimido, via oral, de 8/8h, por até 5-7 dias
 - 2) Colchicina 0,5 mg ----- 01 caixa
Tomar 2 comprimidos (1,0 mg), via oral, na primeira dose, seguido 1 hora depois de 1 comprimido de 12/12h. Manter uso até 48 horas após a resolução da crise
- #Compressa fria (gelo) - aplicar por 15-20 minutos, 3 a 4 vezes ao dia, nas primeiras 48 horas.



BÔNUS

ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA JUSTIFICAR FALTA NO TRABALHO/ESCOLA

- O empregado tem o direito de se afastar do trabalho por **até 15 dias** consecutivos, mediante a apresentação de atestado médico.
- Se a incapacidade persistir por mais de 15 dias, o trabalhador deve ser encaminhado ao INSS para avaliação e possível concessão de benefícios previdenciários.
- O atestado médico solicitado por pacientes e fornecido pelo médico assistente deve ser elaborado observando rigorosamente o disposto na Resolução CFM n.º 1.658/2002.
- O diagnóstico só pode ser registrado, quando expressamente autorizado pelo paciente. Nesse caso o paciente deve assinar de que a explicitação do diagnóstico no documento é de seu interesse e foi por ele solicitado.
 - Pode-se registrar da seguinte forma: "Solicito e autorizo o CID: ____"
- O médico deve identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina
- Atestado inválido:
 - Ausência de dados de identificação do profissional
 - Falta de motivo justificado para o afastamento
 - Inconsistências nas informações sobre o hospital ou clínica, Rasuras na data ou no número de dias de afastamento
 - Indícios de falsificação de carimbo ou assinatura médica.

MODELO DE ATESTADO

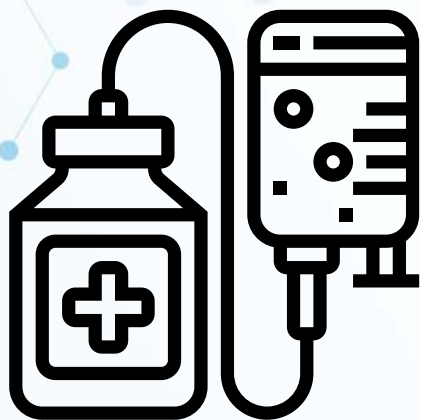
ATESTADO MÉDICO

"Atesto para fins de dispensa no trabalho e a pedido do paciente, que examinei o Sr. _____, constando que o mesmo deve permanecer afastado de suas atividades profissionais por um período de dois dias."

Médico(a) - CRM 0000

Data: __/__/__





LISTA DOS MEDICAMENTOS

LISTA DE MEDICAMENTOS

A

ACICLOVIR:

- Comprimido 200 mg — uso oral
 - Tomar 4 cp VO de 4/4h, 5x/dia, por 7 dias (herpes zoster – alternativa SUS)
- Comprimido 400 mg — uso oral
 - Tomar 1 cp VO de 8/8h por 7 dias (herpes simples)
 - Tomar 2 cp VO de 4/4h, 5x/dia, pulando a madrugada, por 7 dias (herpes zoster)
- Creme 50 mg/g — uso tópico
 - Aplicar nas lesões 2 a 4 h (exceto noite), por até 5 dias

ÁCIDO FUSÍDICO:

- Creme 20 mg/g — uso tópico
 - Aplicar nas lesões 3x/dia, por 7 a 10 dias (foliculite; furúnculo)

ÁCIDO FUSÍDICO + BETAMETASONA:

- Creme 20 mg/g + 1 mg/g — uso tópico
 - Aplicar nas lesões 3x/dia, por 7 a 10 dias (foliculite; furúnculo)

ÁCIDO MEFENÂMICO:

- Comprimido 500 mg — uso oral
 - Tomar 1 cp VO de 8/8h durante o período do sangramento (SUA)

ÁCIDO TRANEXÂMICO:

- Comprimido 250 mg — uso oral
 - Tomar 2 a 4 cp VO de 8/8h por até 4 dias (SUA; Epistaxe)
- Solução injetável 250 mg/5 mL — uso endovenoso
 - Diluir 20 mL em SF 0,9% 100 mL e administrar via EV em 20 min (SUA, Epistaxe Grave)

AAS (ÁCIDO ACETILSALICÍLICO):

- Comprimido 100 mg — uso oral
 - Administrar 3 cp VO imediatamente (300 mg) em SCA, mastigado
 - Manter 1 cp VO 1x/dia (Antiagregação plaquetária)



LISTA DE MEDICAMENTOS

A

ALBENDAZOL:

- Comprimido 400 mg — uso oral
 - Tomar 1 cp VO 1x/dia por 3 a 5 dias (Larva migrans)

AMITRIPTILINA:

- Comprimido 25 mg — uso oral
 - Tomar 1 cp VO à noite ao deitar (Neuralgia pós-herpética)
 - Iniciar com 10-25 mg/dia à noite, aumentar até 75-150 mg/dia conforme tolerado

AMOXICILINA:

- Comprimido 500 mg — uso oral
 - Tomar 1 cp VO de 8/8h por 7-10 dias (Faringoamigdalite; Pneumonia)

AMOXICILINA + CLAVULANATO:

- Comprimido 875 mg + 125 mg — uso oral
 - Tomar 1 cp VO de 12/12h por 7-10 dias (Celulite/Erisipela; Otite Média Aguda; Cistite; Rlnossinusite; Pneumonia; DPOC)

ATENOLOL:

- Comprimido 25 mg — uso oral
 - Tomar 1 cp VO de 12/12h (IAM sem supra)

AZITROMICINA:

- Comprimido 500 mg — uso oral
 - Tomar 1 cp VO 1x/dia por 3-5 dias (em caso de alergia a penicilina na Faringoamigdalite Estreptocócica; Pneumonia)



LISTA DE MEDICAMENTOS

B

BETAISTINA:

- Comprimido 16 mg — uso oral
 - Tomar 1 cp VO de 8/8h (profilaxia Doença de Ménière; Vertigem)

BILASTINA:

- Comprimido 20 mg — uso oral
 - Tomar 1 cp VO 1x/dia (1h antes ou 2h após refeições) - (rinite alérgica intermitente/persistente)

BISACODIL:

- Comprimido 5 mg — uso oral
 - Tomar 1 cp VO à noite (Ação laxativa estimulante)

BROMOPRIDA:

- Comprimido 10 mg — uso oral
 - Tomar 1 cp VO de 8/8h se náusea ou vômito
- Injetável 10 mg/2 mL — uso endovenoso
 - Diluir 2 mL em 18 mL de AD; administrar via EV lento (Pró-cinético; Náusea/vômito)
- Injetável 10 mg/2mL — uso intramuscular
 - Administrar 2 mL via IM de 8/8h. (Pró-cinético; Náusea/Vômito)

BUSCOPAN COMPOSTO (ESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA 250 MG/5ML):

- Comprimido — uso oral
 - Tomar 1 a 2 cp VO de 8/8h. (Cólica abdominal; Dismenorreia)
- Solução injetável (20 mg + 2,5 g/5 mL) — uso endovenoso
 - Diluir 5 mL em 15 mL AD, administrar EV. (Cólica abdominal; Dismenorreia)
- Solução injetável (20 mg + 2,5 g/5 mL) — uso intramuscular
 - Administrar 2,5-5 mL via IM de 8/8h. (Cólica abdominal; Dismenorreia)



